

La performance hospitalière : approches et modèles de définitions

Hospital performance : approaches and definition models

AZENAG LAHBIB

Doctorant

Faculté des Sciences Juridiques, Economiques et Sociales, Agadir

Université Ibn Zohr

Laboratoire d'Etudes et Recherches en Economie et Gestion

MAROC

lahbibazenag@gmail.com

AKRICH SAID

Enseignant chercheur

Faculté des Sciences Juridiques, Economiques et Sociales, Agadir

Université Ibn Zohr

Laboratoire d'Etudes et Recherches en Economie et Gestion

MAROC

s.akrich@uiz.ac.ma

JIHANE MARIAME EL BATMI

Doctorante

Faculté des Sciences Juridiques, Economiques et Sociales, Agadir

Université Ibn Zohr

Laboratoire d'Etudes et Recherches en Economie et Gestion

MAROC

mariame.jihane@gmail.com

Date de soumission : 07/08/2022

Date d'acceptation : 19/10/2022

Pour citer cet article :

AZENAG, L. & al. (2022). « La performance hospitalière : approches et modèles de définitions », Revue Internationale du Chercheur « Volume 3 : Numéro 4 » pp : 54 –70

Digital Object Identifier :

Résumé

C'est une évidence, la santé n'a pas de prix. Ainsi, les organisations actives dans le domaine de santé attirent les attentions et la question de la performance hospitalière demeure toujours d'actualité et la crise du Covid-19 n'a fait qu'accentuer cette attention à l'égard de la performance des organisations de santé. Toutefois, cette notion hyper-importante demeure une notion floue, complexe et problématique. Cet article s'inscrit dans cette architecture, c'est un retour sur les principales définitions, approches ou modèles de définitions octroyés à la notion de la performance hospitalière. Un travail de recherche qui se veut original mais bien évidemment loin d'être exhaustif. En effet, notre mission sera de présenter un bilan des définitions et approches de définitions de la revue de littérature sur la performance hospitalière. Autrement dit, l'objectif de cet article est de clarifier les divers modèles et définitions de la notion de performance hospitalière. Formellement, cette notion a été abordée et définie très différemment sous de multiples considérations. Ainsi, la performance hospitalière est devenue une notion complexe.

Mots clés : Performance organisationnelle et hospitalière ; approches ; indicateurs ; méthodes ; modèles.

Abstract

It is obvious that health is priceless. As a result, organizations active in the health sector are attracting attention and the issue of hospital performance remains relevant and the Covid-19 crisis has only heightened this attention to the performance of health organizations. However, this hyper-important notion remains a vague, complex, and problematic one. This article is part of this architecture, it is a return on the main definitions, approaches or models of definitions granted to the notion of hospital performance. A research work that is intended to be original but obviously far from being exhaustive. Indeed, our mission will be to present a review of definitions and definitions approaches of the literature review on hospital performance. In other words, the purpose of this article is to clarify the various models and definitions of hospital performance. Formally, this concept has been approached and defined very differently under multiple considerations. Thus, hospital performance has become a complex concept.

Keywords: Organizational and hospital performance; approaches; indicators; methods; models.

Introduction

La notion de performance est mise en avant depuis toujours, des centaines de travaux se sont intéressés à ce concept emblématique synonyme de réussite et de succès. Éthologiquement, performance vient du mot français « *performer* » qui signifiait « accomplir, exécuter ». En anglais, le mot prend une signification plus étendue. Ainsi, elle combine entre l'exécution, les résultats et l'atteinte d'objectifs espérés (Stéphane). La version anglo-saxonne donnée à la performance ne s'arrête pas dans l'exécution mais elle le dépasse vers les résultats obtenus par rapport aux objectifs fixés.

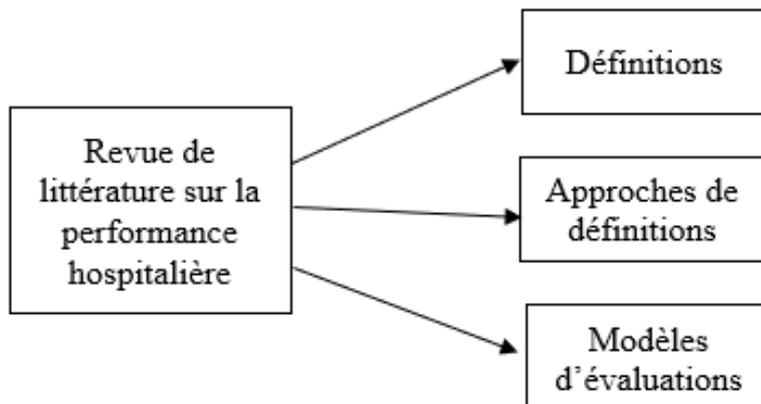
Dans un espace organisationnel, le concept de performance associe l'allocation et la récupération. La première consiste à mettre à la disposition des managers et des gestionnaires les ressources nécessaires à la réalisation des objectifs organisationnels. Tandis que la récupération se traduit par les résultats obtenus. En particulier, la performance fait appel aussi bien aux résultats qu'aux actions qui ont permis de les atteindre (Annick, 1996).

Aborder la performance hospitalière consiste à porter des jugements de valeur sur le fonctionnement global d'un hôpital. Alors que la santé n'a pas de prix, l'hôpital lui à un coût. Dans la majorité des pays développés, des mécanismes de régulation ont été mis en place et qui ont pour but la maîtrise des croissances des dépenses et la recherche de l'efficacité. Dans certains pays comme la Maroc, les hôpitaux publics ont été dotés de l'autonomie financière ce qui signifie des ressources de plus en plus limitées. La survie de l'hôpital est conditionnée par un équilibre financier qui lui-même est fonction de l'efficacité de l'hôpital dans sa production de services et de l'efficacité des médecins au niveau de l'utilisation de ces services (Guisset et al., 2002).

La performance hospitalière ne peut pas faire référence seulement au couple « valeur-coût » comme stipulée par (LORINO, 1988). Ainsi, la rareté des ressources, notamment financières et humaines, la responsabilité professionnelle, administrative et politique des acteurs et l'exigence en matière d'accès aux services de santé de qualité mettent en avant, aujourd'hui et plus que jamais, ce principe de performance hospitalière. En d'autres termes, l'hôpital doit être performant. L'analyse de la performance s'articule autour de trois cas de figures : l'identification, l'analyse et l'appropriation. Dans cet article, nous nous intéressons surtout aux réponses théoriques apportées à l'identification de la performance hospitalière. Autrement, nous

allons essayer de répondre à la question suivante : **dans quelle mesure peut-on identifier la performance hospitalière ?**

Notre modèle théorique est comme suit :



Pour répondre à cette problématique, nous allons essayer d’explorer la littérature afin d’identifier le cadre théorique décrivant le mieux le concept de performance hospitalière. Ce présent article, sera alors scindé en deux axes : le premier sera dédié à la clarification de la notion de performance hospitalière (1) ; le second présentera les différents modèles de définitions de la performance hospitalière (2).

1. La performance hospitalière : une notion complexe et multidimensionnelle

1.1. La performance hospitalière : une notion complexe

Dans l’esprit de beaucoup de personnes, la performance hospitalière revoie à des aspects comme l’équilibre financier, le maintien minimal du taux de rotation du personnel, optimisation de l’occupation des lits, la réduction des durées de séjour trop longues, le respect des normes de personnel soignant, l’obtention d’un pourcentage élevé de patients satisfaits de leur séjour, l’assurance de la qualité... Tous ces aspects sont certainement importants pour qu’on puisse qualifier un système hospitalier de performant. Néanmoins, ils traduisent une façon réduite et simpliste pour définir la notion de la performance hospitalière.

En effet, il s’agit d’une notion qui fait appel à de nombreux éléments, acteurs ou parties prenantes (internes et externes), indicateurs, méthodes, conceptions et enjeux. Par conséquent, la performance hospitalière est une notion complexe et multidimensionnelle.

Généralement, comme déjà signalé ci-dessus, la performance s'articule autour de trois éléments : l'identification, la mesure et l'appropriation. Pour une organisation complexe comme l'hôpital, la performance devient une notion encore plus complexe du fait de la particularité de ce type d'organisations.

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, « *Le système de soins doit garantir que chaque patient reçoit la combinaison d'actes diagnostiques et thérapeutiques qui assure un meilleur résultat en termes de santé, conformément à l'état actuel des connaissances médicales, au meilleur coût pour un même résultat, au moindre risque iatrogène, pour sa plus grande satisfaction en termes de procédures, de résultats et de contacts humains à l'intérieur du système de soins...* » (OMS, 2000).

La performance hospitalière est particulière et singulière des autres types de performances organisationnelles. Ainsi, elle est multi-facette (Etienne Minvielle, et al, 2008). La performance hospitalière apparaît alors comme un concept paradoxal, multidimensionnel et contingent.

1.2. Les enjeux de la performance hospitalière

Il existe un consensus sur l'importance pour un hôpital d'être performant et de mesurer sa performance afin de pouvoir l'améliorer. Toutefois, la diversité des enjeux de la performance au sein d'un hôpital est le facteur central qui explique la divergence des conceptions et la multiplicité des représentations données à la notion de la performance hospitalière (Guisset et al., 2002). Par ailleurs, la présentation des enjeux liés à la performance des organisations hospitalières est déterminante dans la compréhension et la mise en évidence du caractère multidimensionnel et paradoxal de du concept de la performance hospitalière.

Dans un établissement hospitalier, la multiplicité d'acteurs et d'intervenants conduit à des perceptions différentes de la notion de performance hospitalière. Ainsi, la divergence des perceptions pourrait s'expliquer essentiellement par le fait que les acteurs ou les parties prenantes ne partagent pas forcément les mêmes enjeux de performance et ce bien que les ces derniers s'entendent pour dire que l'offre de soins de santé de qualité est un bon indicateur d'un système de santé performant. En dépit de la diversité et divergence des intérêts, la littérature considère que les parties prenantes contribuent à déterminer la performance globale des organisations à condition de l'existence des processus de pilotage de la performance, autrement

dit, des mécanismes d'arbitrage et de coordination entre les différents acteurs (Montalan & Vincent, 2013).

Les enjeux de la performance hospitalière diffèrent selon les acteurs du système hospitalier. Ainsi, les principaux acteurs du domaine ne partagent pas forcément les mêmes objectifs et les mêmes défis. Ils sont multiples et parfois en opposition. Pour les autorités sanitaires, c'est-à-dire l'ensemble des organisations officielles responsables d'établir les règles nécessaires relatives à la prévention sanitaire et au maintien de la santé d'une communauté¹, les enjeux de la performance hospitalière sont nés de la nécessité de la maîtrise des dépenses hospitalière ; la responsabilité politique et financière à l'égard des citoyens ; la nécessité d'une meilleure organisation des offres de soins ; la satisfaction des attentes des patients ; la meilleure transparence ; la qualité, la sécurité et l'équité d'accès ; la gestion optimale des ressources humaines, etc. Tandis que, pour les patients et les usagers, les enjeux de la performance sont axés sur : un accès rapide et sûr aux soins de santé ; présentation des meilleurs choix d'hospitalisation, confidentialité et dignité ; transparence, information et orientation, etc. Pour les professionnels, les enjeux se résument dans l'autonomie professionnelle ; approche de décisions participatives ; réalisation professionnelle et développement de compétences ; des incitations et amélioration des pratiques. Quant aux gestionnaires des établissements hospitaliers, les enjeux de la performance sont liés essentiellement au pilotage stratégique et financier de l'établissement ; gestion des ressources humaines ; gestion des risques et pilotage de la qualité des soins et pilotage organisationnel (Marie-Annick, 2014).

Au sein d'un hôpital, une multitude d'enjeux peut conduire à des conflits d'intérêts. Aussi, chaque acteur ou groupe d'acteur peut prétendre détenir le pouvoir. De même, une difficulté accrue de caractériser et d'appréhender la notion de performance hospitalière qui apparaît

¹ En France par exemple, les autorités sanitaires regroupent :

- Agence de la biomédecine (ABM) ;
- Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) ;
- Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) ;
- Établissement français du sang (EFS) ;
- Haut Conseil de la santé publique (HCSP) ;
- Haute Autorité de santé (HAS) ;
- Institut national du cancer (INCA) ;
- Agence nationale de santé publique ;
- Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN).

comme une notion complexe et perçue comme un construit multidimensionnel (Guisset et al., 2002).

Il en résulte le caractère vital du pilotage et du management de la performance hospitalière. Un management qui doit concilier entre les différents acteurs permettant ainsi un équilibre global qui se rapproche de l'efficacité organisationnelle de l'hôpital. Autrement, le pilotage de la performance doit viser un modèle de performance intégrateur qui va permettre à l'ensemble des acteurs et plus particulièrement les internes de l'hôpital, un consensus sur la définition des objectifs principaux.

En définitive, Pour (Contandriopoulos, 2008), chacun des grands quatre acteurs de l'hôpital, à savoir les professionnels (médecins, infirmières, pharmaciens,...), les gestionnaires (payeurs, fonctionnaires, contractuels, ...), la tutelle gouvernementale (le ministère de santé, les politiciens, les élus, les syndicats, etc.) et le monde marchand (assurances, sociétés pharmaceutiques, groupes financiers impliqués dans l'offre de soins), a sa propre conception à la notion de performance hospitalière. Toutefois, les enjeux de la performance hospitalière exigent une définition claire et concevable.

2. Modèles de définitions de la performance hospitalière

Chaque conception de la notion de performance reflète une perception particulière émanant des motivations, connaissances, responsabilités, enjeux et intérêts de chaque groupe au sein de l'hôpital. Un hôpital peut donc être performant selon un modèle et non selon un autre. Théoriquement, la théorie des organisations fournit des réponses différentes à la notion de performance. Ainsi, selon une approche rationnelle, la performance est manifestée lorsqu'une organisation atteint ses buts. Une autre approche peut qualifier une organisation de performante lorsqu'elle s'adapte parfaitement à son environnement. Pour d'autres, la performance d'une organisation consiste à produire avec productivité et avec qualité. C'est également synonyme de compétitivité face aux concurrents, etc.

La meilleure façon peut être pour définir la performance hospitalière est de la définir à l'intérieure de chaque frontière, c'est le cas des modèles unidimensionnels de la performance hospitalière. En d'autres termes, il suffit de chercher la performance de chaque acteur de l'hôpital (performance des professionnels, performance des gestionnaires, etc.). Selon cette version, la performance de l'hôpital ne peut se concevoir qu'en lien direct avec la performance

de ses composantes. Une deuxième façon consiste à définir la performance hospitalière à l'aide de modèles multidimensionnels qui visent une certaine performance globale de l'hôpital. La théorie des organisations présente de nombreux modèles de définition.

La revue de littérature propose des définitions selon des modèles de performance hospitalière. Elle distingue généralement entre deux types de modèles : modèles unidimensionnels et modèles multidimensionnels.

2.1. Les modèles unidimensionnels

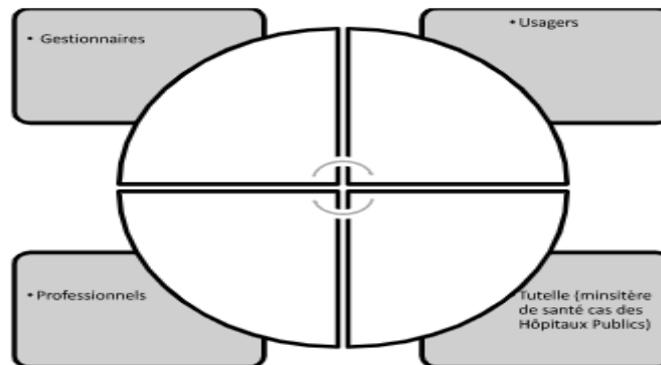
L'un des aspects fondamentaux de la performance hospitalière est tributaire de la définition des fonctions de l'hôpital, c'est-à-dire ses missions, les conditions de sa prospérité, ses relations avec son environnement et plus particulièrement de déterminer l'objectif à privilégier parmi les nombreux objectifs envisageables. (MARKAOUÏ & HASSINE, 2018). Les modèles dits unidimensionnels résument la performance hospitalière dans une ou deux variables.

2.1.1. Modèles des objectifs rationnels :

Est considéré l'un des modèles les plus reconnus et utilisés dans le domaine d'évaluation de la performance des organisations. La performance peut être étudiée par les objectifs fixés. Or toutes les organisations ont des buts et des objectifs précis (Price, 1977). Les buts et les objectifs de l'organisation sont traduits en termes de volume de production et de qualité de biens ou services.

La diversité et la multiplicité des missions et des acteurs au sein d'une organisation hospitalière implique une panoplie d'objectifs poursuivis par chaque groupe d'acteurs et donc des dimensions et des représentations différentes à la notion de performance hospitalière. De l'avis général, comme illustré au niveau de la figure n°1, on distingue quatre grandes dimensions dans un hôpital :

Figure N° 1 : Objectifs par acteurs



Source (Champagne et al., 2005)

Le modèle des objectifs rationnels est basé essentiellement sur la recherche de l'efficacité et de l'efficience. En matière d'efficience, c'est l'analyse de la relation entre résultats et moyens au sein de l'hôpital. Tandis que, l'efficacité s'intéresse à la réalisation des objectifs fixés indépendamment des ressources mises en place. Ce sont donc des modèles qui s'intéressent essentiellement aux analyses économiques de genre coût efficacité. Par ailleurs, les modèles par objectifs ont été largement critiqués principalement à cause de la difficulté de préciser les objectifs et les objectifs à privilégier (Guisset et al., 2002).

2.1.2. Modèle des relations humaines

Selon ces modèles, les organisations hospitalières performantes sont celles qui mettent assez de confiance dans l'individu. La satisfaction des besoins des différents intervenants et parties prenantes est essentielle dans les modèles des relations humaines. Généralement, nous pouvons distinguer deux grandes perspectives : la perspective des relations humaines et la perspective politique. Quant à la première, la performance hospitalière suppose la confiance, autonomie et faible contrôle externe. Tandis que, la perspective politique considère l'hôpital comme une arène politique, un lieu où les membres du personnel forment des groupes d'intérêt différents qui interagissent (Leggat et al., 1998).

Aussi, les professionnels, les administrateurs, les gestionnaires et autres individus ou groupe d'individus des conditions de travail saines et adéquates, des motivations financières, des outils

et moyens de travail, de la sécurité, etc. La confiance, la négociation et la collaboration seraient donc des éléments spécifiques aux organisations performantes.

Néanmoins, un certain nombre de critiques ont été adressées à ce modèle, parmi lesquelles nous pouvons citer le fait qu'il ne prend pas en considération les autres ressources. Aussi, sa déconnexion des mouvements et des aléas de l'environnement externe. En prenant en considération ces limites, D'où l'importance d'un nouveau modèle qui mérite d'être exposé : « Open system model ».

2.1.3. Open system model

Le système open modèle ou système ouvert sur l'environnement considère l'organisation comme une entité sociale qui vit dans un environnement plein d'interactions et d'échanges. Dans ce contexte, les organisations performantes sont celles qui s'adaptent facilement. Selon (Guisset et al., 2002) la clé du bon fonctionnement est la capacité des organisations à acquérir et à maintenir un niveau adéquat de ressources. Plus étroitement, selon ce modèle, la performance d'un hôpital est fonction de sa capacité d'acquérir plus de ressources et ce grâce à la flexibilité, à l'adaptation, et au support externe. S'il est reconnu qu'une organisation hospitalière doit chercher en permanence des ressources de l'externe, le déploiement de ces ressources en interne prend également une importance primordiale et cruciale. Sont nombreux les acteurs qui misent beaucoup sur les processus de décision internes. Ce qui nous amène à présenter un autre modèle basé sur les processus internes.

2.1.4. Internal/decisionprocess model

Selon ce modèle, la performance d'un hôpital est tributaire de la qualité des processus internes (la prise de décision, flux de l'information, gestion des relations, procédés de production,). La perspective des processus internes considère le bon fonctionnement des différentes composantes d'un hôpital comme source de performance hospitalière.

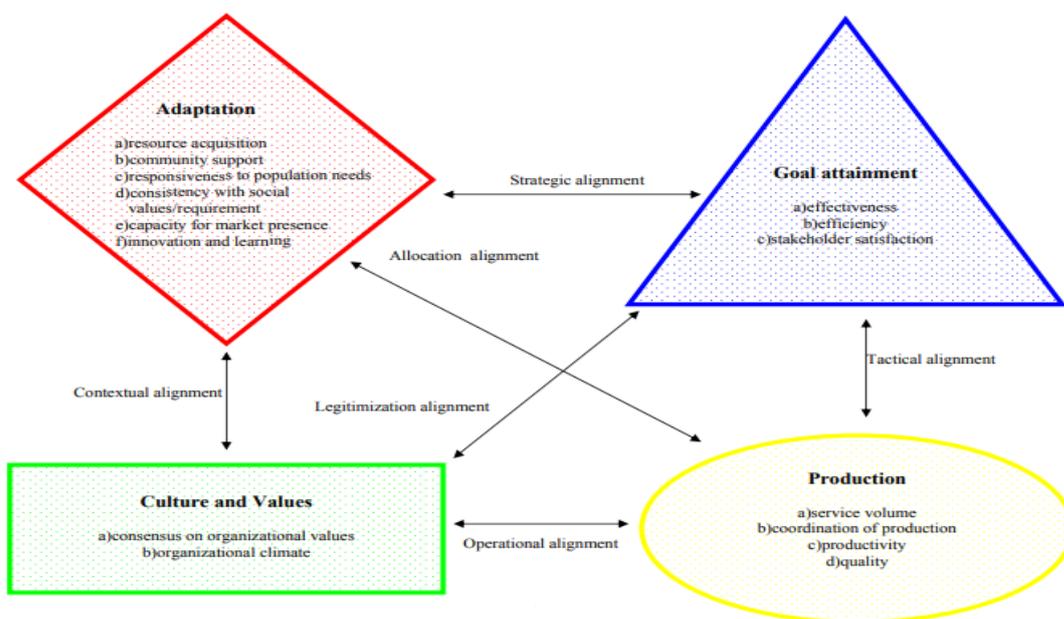
Il apparaît des modèles précédents, et malgré qu'ils ne soient pas exhaustifs, que chaque modèle correspond à des critères et des considérations différentes. Les modèles unidimensionnels sont ainsi des modèles axés souvent sur une ou peu de variables. Ils sont des modèles isolés et parfois adoptent une vision réductrice à la notion de performance. A titre d'illustration, le modèle Open System Model réduit la performance hospitalière à une simple capacité d'acquérir des

ressources essentiellement financières, or dans un hôpital avoir les ressources ne garantit pas la performance. D'où l'importance d'une vision intégrée et globale.

2.2. Les modèles multidimensionnels

Les travaux de Parsons permettent la combinaison de multiples dimensions à la notion de performance hospitalière. Ainsi, il s'agit d'une perspective qui regroupe plusieurs considérations et aspects de la performance des organisations. La vision de Parsons donnée à la notion de performance est basée sur quatre grandes fonctions : atteinte des buts ; adaptation à l'environnement ; production ; culture organisationnelle et maintien des valeurs (voir la figure n° 2).

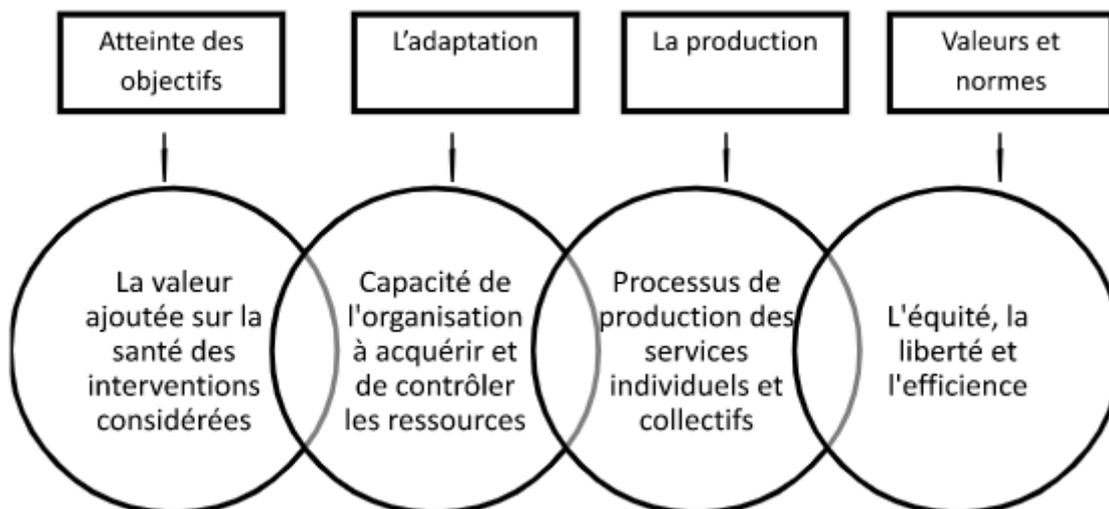
Figure N° 2 : modèle Parsons



Source : (Champagne & Guisset, 2005)

(Contandriopoulos, 2008) s'est basé également sur la conception de Parsons, ainsi, elle a défini la performance en partant des fonctions principales de l'hôpital. Par ailleurs, (André-Pierre, 1998) a retenu quatre principales fonctions : atteindre des buts légitimes, s'adapter à son environnement, produire avec qualité et maintenir et créer des valeurs. Il s'agit ici d'une approche par fonctions globale et intégrée de la performance hospitalière (voir la figure n°3).

Figure N° 3 : La performance hospitalière : approche par fonctions



Source : (Contandriopoulos, 2008)

En faisant référence à Parsons, (Champagne & Guisset, 2005) ont défini la performance hospitalière comme suit :

« La performance organisationnelle est une construction multidimensionnelle faisant référence à un jugement obtenu par l'interaction de plusieurs intervenants sur les qualités globales et spécifiques qui caractérisent la valeur relative de l'organisation. Ces qualités peuvent être déduites de la façon dont les fonctions organisationnelles répondent à des paramètres précis (n perspective normative) et de l'étendue de l'harmonisation des fonctions organisationnelles (une perspective d'harmonisation) »

Selon l'organisation mondiale de la santé la performance hospitalière est multidimensionnelle

« La performance est l'atteinte des objectifs souhaités. La performance élevée des hôpitaux devrait être fondée sur les compétences professionnelles dans l'application des connaissances actuelles, des technologies et des ressources disponibles ; l'efficacité dans l'utilisation des ressources ; le risque minimal pour le patient ; la satisfaction du patient; les résultats pour la santé. Dans le contexte des soins de santé, la performance élevée des hôpitaux devrait tenir compte davantage de la réceptivité aux besoins et aux demandes de la collectivité, de l'intégration des services dans le système de prestation global et de l'engagement à l'égard de la promotion de la santé. La performance des hôpitaux devrait être évaluée en fonction de la disponibilité des services hospitaliers pour tous les patients, indépendamment des obstacles

physiques, culturels, sociaux, démographiques et économiques. ». (World Health Organization Europe, 2007).

L'approche de définition de la performance hospitalière par objectifs se résume dans l'atteinte des objectifs d'efficacité et d'efficience. Ces deux composantes vont permettre la mesure de la performance et ce grâce aux outils de gestion dont dispose l'hôpital.

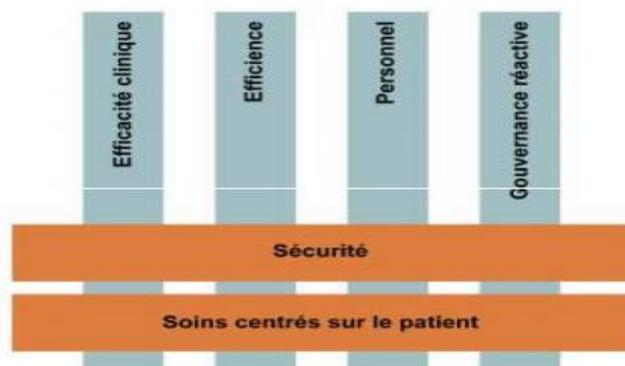
Quant à la composante de l'efficience, elle sera marquée par l'analyse de la relation entre les résultats et les moyens mis en place. (Nobre, 1999) a distingué entre deux instruments de mesure : l'enveloppe globale et le programme de médicalisation du système d'information. L'efficacité se traduit par la réalisation des objectifs initiaux traditionnels et l'appropriation de nouveaux objectifs de santé.

Les définitions de la performance hospitalière comme étant une notion multidimensionnelle ont donné naissance à des modèles de définition et d'évaluation plus sophistiqués qui correspondent aux spécificités des organisations hospitalières. Ainsi, Il existe de nombreux modèles intégrateurs de performance organisationnelle (MIPO).

2.2.1. Modèle PATH

Le modèle intégrateur de performance organisationnelle hospitalière européen dénommé PATH combine entre quatre facteurs à savoir l'efficacité clinique, efficience, personnel et gouvernance pour des soins sécurisés et centrés sur le patient (voir la figure n°4).

Figure N° 4 : modèle de performance hospitalière PATH-EUROPE



Source : OMS-Europe

2.2.2. Modèle de Donabédian

(Donabedian, 1988), a proposé quatre niveaux d'évaluation de la performance hospitalière : la qualité des soins réalisés par les personnels soignants (évaluée sous ses angles techniques et relationnels), la qualité de l'infrastructure d'accueil du malade, le bénéfice apporté aux patients et à leurs familles et la qualité du service de soins au niveau d'un territoire (accessibilité, continuité, coordination). Il s'agit ici d'une approche axée sur le patient et qui est supposée une approche de performance hospitalière globale. Cependant, ce modèle ignore les autres facteurs ou données organisationnelles notamment les ressources humaines, matérielles et financières.

2.2.3. Modèle de la Balance Scorecard

Ce modèle a été développé par Kaplan et Norton et apparu dans les années 90 du siècle passé. C'est un modèle multidimensionnel qui se base sur une vision stratégique pour l'entreprise. Ainsi, le processus interne, l'apprentissage/innovation, la satisfaction des clients et les résultats financiers sont au cœur de toute stratégie visant la performance de l'entreprise. Ce modèle s'est construit sur une hypothèse fondamentale : il permet un équilibre durable entre ses différents axes, évitant ainsi qu'un axe soit favorisé au détriment d'un autre. De même, il s'agit d'un modèle qui met en avant un lien de cause à effet entre ses différents axes.

L'utilisation du modèle Balance Scorecard dans le domaine de santé consiste à appliquer ses principes à une organisation hospitalière. L'hôpital doit avoir ainsi une vision stratégique sur l'ensemble de ses activités, garantir l'apprentissage et la formation continue de ses équipes, répondre aux besoins des patients et usagers et finalement veiller à ce que les résultats financiers de l'hôpital soient dans les normes.

Au Maroc ,(YOUSSEF & Hanane, 2021), déclarent que l'implémentation du dispositif de suivi de la performance a pour objectif d'orienter les décisions vers la réalisation des résultats, la démarche de performance devient alors le processus selon lequel l'organisme public précise les objectifs de ses interventions et mesure les résultats obtenus pour ensuite apprécier le degré de réalisation, déduire les actions correctives à entreprendre, tirer les pistes d'amélioration et identifier les écueils à éviter

Conclusion

En guise de conclusion, il y a lieu de rappeler que la notion de performance fait appel à de nombreux éléments, acteurs ou parties prenantes, indicateurs, méthodes, conceptions et enjeux (BENAZIZ, 2022). Par conséquent, la performance hospitalière est une notion complexe et multidimensionnelle. Pour une organisation complexe comme l'hôpital, la performance devient une notion encore plus complexe du fait de la particularité de ce type d'organisations. La performance hospitalière est particulière et singulière des autres types de performances organisationnelles.

Chacun des quatre acteurs de l'hôpital, à savoir les professionnels, les gestionnaires, la tutelle gouvernementale et le monde marchand, a sa propre conception à la notion de performance hospitalière. Toutefois, les enjeux de la performance hospitalière exigent une définition claire et concevable. La revue de littérature présente de nombreux modèles à la performance au sein des organisations hospitalières susceptibles de donner sens à cette notion emblématique. Il s'agit plus particulièrement du modèle des relations humaines, du modèle Parsons, du modèle de Donabédian, modèle de la Balance Scorecard.

En général, et vue la particularité du système de santé, la performance hospitalière reste toujours un sujet mouvementé, situé au centre de soucis et réflexion des chercheurs et praticiens de gestion, tant qu'elle est en relation étroite avec la satisfaction humaine soit matérielle ou morale.

Ce bilan des principaux modèles de définitions et d'évaluation de la performance hospitalière peut aider les chercheurs à comprendre la caractéristique complexe et multidimensionnelle de la performance hospitalière. Cependant, une question importante reste toujours posée : comment peut-on justifier le recours à un modèle de définition ou d'évaluation quelconque au lieu d'un autre ?

BIBLIOGRAPHIE

- Champagne, F., & Guisset, A. L. (2005). *The assessment of Hospital Performance : Collected Background Papers*.
- Benaziz, S. (2022). Proposal for performance management tool for business incubators in MOROCCO : An exploratory study with a constructive aim. *Revue Française d'Economie et de Gestion*, 3(6).
- Contandriopoulos, A.-P. (2008). LA GOUVERNANCE DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ : UNE RÉGULATION ORIENTÉE PAR LA PERFORMANCE. *Revue Santé Publique* , 191-199.
- Donabedian, A. (1988). The Quality of Care. How Can It Be Assessed ? *Journal Of American Medical Association* , 1743 – 1748.
- Etienne Minvielle, *. C., Andre-Pierre, C., Marine, J., Nathalie, P., Annie, B., & Christian, R. (2008). Hospital performance: Competing or shared values? *Health Policy* , 8-19.
- Guisset, A.-L., Sicotte, C., Leclercq, P., & d'Hoore, W. (2002). Définition de la performance hospitalière : une enquête auprès des divers acteurs stratégiques au sein des hôpitaux. *Sciences sociales et santé* , 65-104.
- Guisset, A.-L., Sicotte, C., Leclercq, P., & D'hoore, W. (2002). Définition de la performance hospitalière : une enquête auprès des divers acteurs stratégiques au sein des hôpitaux. *Sciences Sociales et Santé* .
- LORINO, P. (1988). Reconstruire les processus créateurs de valeur dans le secteur public. *La revue PMP* .
- Marie-Annick, L. P. (2014). Management de la performance hospitalière : les modèles anglo-saxons. *Performance à l'hôpital, un défi pour nos valeurs* , (pp. 4-8). Lausanne.
- MARKAOUI, K., & HASSINE, M. (2018). DÉFINITION DE LA PERFORMANCE DES SERVICES HOSPITALIERS: ENQUÊTE AU SEIN DU CHU MOHAMMED VI D'OUJDA. *Revue du Contrôle de la Comptabilité et de l'Audit* .



- Montalan, M.-A., & Vincent, B. (2013). UN MODÈLE D'ÉVALUATION DE LA PERFORMANCE MULTIDIMENSIONNELLE D'UNE ORGANISATION HOSPITALIÈRE TRANSVERSALE. *Management Prospective Ed* , 190-207.
- Nobre, T. (1999). Performance et pouvoirs dans l'hôpital. *Revue POLITIQUES ET MANAGEMENT PUBLIC* , 6-9.
- OMS. (2000). *Rapport sur la santé dans le monde*.
- Price, J. L. (1977). The Study of Organizational Effectiveness. *The Sociological Quarterly* , 3-15.
- Sicotte, C., Champagne, C., André-Pierre', & Jan, B. (1998). A Conceptual Framework for Analysis of Health Care Organizations' Performanc. *Health Services Management Research* , 24-41.
- Stéphane, J. (s.d.). Management de la performance : des concepts aux outils.
- World Health Organization Europe. (2007). *Performance Assessment Tool for Quality Improvement in Hospitals*.
- Youssef Said & Jafi Hanane , 2021, intégration de la démarche performance dans la gestion publique au Maroc à l'aune la crise du covid-19 , *Revue Française d'Economie et de Gestion* , Volume 3 , Némuro 3 .