

Implémentation d'un tableau de bord comme outil de prise de décision stratégique dans un hôpital au Sénégal

Implementation of a dashboard as a strategic decision-making tool in a hospital in Senegal

SALL Badara

Enseignant chercheur

Ecole Supérieure Polytechnique de Dakar

Université Cheikh Anta DIOP de Dakar- Sénégal

Laboratoire Comptabilité Finance Contrôle (CFC)

Date de soumission : 29/11/2024

Date d'acceptation : 04/01/2025

Pour citer cet article :

SALL. B. (2025) « Implémentation d'un tableau de bord comme outil de prise de décision stratégique dans un hôpital au Sénégal », Revue Française d'Economie et de Gestion « Volume 6 : Numéro 1 » pp : 224- 249.

Author(s) agree that this article remain permanently open access under the terms of the Creative Commons

Attribution License 4.0 International License



Résumé

L'article essaie avec une approche claire et intelligible d'étudier l'implémentation d'un tableau de bord de gestion dans le contexte d'un hôpital au Sénégal. L'objectif est d'évaluer comment l'utilisation d'un tableau de bord peut contribuer à la prise de décision stratégique au sein de l'établissement. L'hôpital, objet de notre étude fait face à des contraintes budgétaires et à une pression accrue pour améliorer la qualité des soins et les résultats des patients. Nous avons utilisé une approche qualitative, en réalisant des entretiens avec le contrôleur de gestion de l'hôpital, un agent administratif. Un entretien final avec le directeur général de l'hôpital a été effectué. Notre travail montre que l'utilisation du tableau de bord peut jouer un rôle crucial dans la prise de décision stratégique au sein d'un hôpital. Il est important de souligner que la mise en œuvre de ces recommandations nécessitera une volonté et un engagement forts de la part de la direction et de tous les acteurs concernés au sein de l'hôpital.

Mots clés : contrôle de gestion ; hôpital ; indicateurs de performance ; Tableau de bord de gestion ; prise de décision stratégique.

Abstract

This article tries with a clear and intelligible approach to study the implementation of a management dashboard in the context of a hospital in Senegal. The goal is to assess how the use of a dashboard can contribute to strategic decision-making within the institution. The hospital, the subject of our study, faces budgetary constraints and increased pressure to improve the quality of care and patient outcomes. We used a qualitative approach, conducting interviews with the hospital's management controller, an administrative agent. A final interview with the general manager of the hospital was conducted. Our work shows that the use of the dashboard can play a crucial role in strategic decision-making within a hospital. It is important to emphasize that the implementation of these recommendations will require a strong will and commitment from the management and all relevant stakeholders within the hospital.

Keywords : management control; hospital; performance indicators; management dashboard; strategic decision-making.

Introduction

L'accès aux soins de santé de qualité pour tous est l'un des défis actuels dont est confrontée la moitié de la population mondiale notamment celle des pays en voie de développement.

La pandémie de la COVID 19 a fini de mettre en relief la fragilité du système de santé des pays africains. En effet, les gouvernements n'ont pas réussi à faire face correctement à la brutalité de l'urgence et à la gravité subite de la pandémie ; sa létalité a été dramatique pour les pays développés comme pour les pays du tiers monde relativement aux différents niveaux de développement. Les systèmes de santé ont été mis à l'épreuve tant sur le plan structurel qu'organisationnel. Ndao A. (2019) souligne que la structure de santé se focalise sur la satisfaction des différentes parties, surtout de la population, en utilisant les ressources nécessaires de manière efficiente.

La question de la santé reste un défi de développement majeur pour le Sénégal. Selon le gouvernement, le programme de Couverture maladie universelle (CMU), lancé en 2015 a permis de relever le taux de couverture de l'assurance maladie de 20% à 75% sur la période 2015-2023. Au Sénégal, le budget du ministère de la Santé et de l'Action sociale qui s'élève à 271,62 milliards FCFA (plus de 452 millions \$) a été adopté, le 19 novembre 2023 à l'unanimité par l'Assemblée nationale pour l'exercice 2024 (APS, 2023). Une importante partie de ce budget revenant aux hôpitaux. Il va sans dire que l'utilisation efficiente de ces ressources ait un impact non négligeable sur les performances des établissements sanitaires publics et sur leur performance globale. Aussi, faudrait-il déterminer les critères de performance d'un tel système de santé sans tomber dans l'infobésité, l'objectif initial d'un établissement de santé étant l'amélioration de l'état de santé des patients.

D'un point de vue général, il est à noter qu'un hôpital est avant tout une organisation, un espace de rencontre entre individus ayant la volonté d'atteindre des objectifs par une division des tâches et une coordination des activités. Ainsi, évaluer la performance d'un établissement de santé, reviendrait à comparer les ressources utilisées et les réalisations dudit établissement dans l'optique de parvenir à l'atteinte de l'objectif précité.

Les hôpitaux sont dès lors soumis aux pratiques de gestion à l'instar des entreprises privées, compte tenu du fait qu'ils disposent d'une certaine autonomie depuis l'avènement du New Public Management (Van Haeperen, 2012) qui vise la rationalisation de la gestion publique. « L'idée principale du NPM est que le secteur public, organisé selon les principes de la bureaucratie wébérienne, est inefficace, et qu'il est souhaitable de transposer dans le secteur public les méthodes de gestion du secteur privé. À la rigidité d'une administration

bureaucratique centralisée, focalisée sur son propre développement, le NPM oppose un secteur public reposant sur les trois E « Économie, Efficacité, Efficience », capables de répondre à moindre coût aux attentes des citoyens, désormais devenus des clients » (Amar et Berthier, 2007).

La définition initiale du contrôle de gestion par Robert Anthony (1965) qui le décrit comme étant un « un processus par lequel les managers obtiennent l'assurance que les ressources sont obtenues et utilisées de manière efficace et efficiente pour la réalisation des objectifs de l'organisation », appliquée au secteur de la santé, circonscrit les bases d'intervention du contrôle de gestion en milieu sanitaire. Et c'est d'autant plus spécifique au cas de celui du Sénégal.

D'une part, le milieu hospitalier sénégalais est caractérisé par la vétusté des équipements, le manque d'infrastructures, une rémunération insuffisante du personnel, même si des réformes visant à améliorer les plateaux techniques ont été lancées. Selon un rapport publié en 2016 par Health Consulting International et Association Africaine d'Économie et de Politique de la Santé (HCI & AFHEA) : « les hôpitaux se trouvent ainsi confrontés aux tensions entre équilibre budgétaire, méthodes de financement et qualité des soins ». De même, une autre étude menée en 2014 par le Centre de Recherche pour le développement International avait déjà montré que 22 % des ressources sanitaires des hôpitaux publics du Sénégal sont gaspillées.

D'autre part, le rôle du contrôle de gestion dans un hôpital est d'assurer l'utilisation efficiente des ressources allouées aux établissements publics de santé en proposant une panoplie d'outils et de méthodes de gestion dans le but d'atteindre une performance optimale.

Dans cette perspective, l'idée de centraliser les pratiques du contrôle de gestion, y compris l'utilisation du tableau de bord, se révèle d'autant plus pertinente au sein de l'hôpital qui fait face à des défis tels que des contraintes budgétaires et une pression accrue pour améliorer la qualité des soins et les résultats des patients. En effet, dans ce contexte, optimiser la gestion des ressources devient essentiel pour atteindre les objectifs de l'établissement.

Ainsi posée, la problématique centrale de notre travail est donc la suivante :

Comment l'implémentation d'un tableau de bord peut-elle contribuer à une prise de décision stratégique au sein d'un hôpital au Sénégal ?

En d'autres termes, notre travail a pour objectif général de mettre en place un tableau de bord dans le cas d'un hôpital au Sénégal.


Pour mener à bien cette recherche et fournir des réponses concrètes à notre problématique, nous avons opté pour une étude qualitative. Pour ce faire, nous avons élaboré un guide d'entretien

que nous avons utilisé lors de nos entretiens avec un contrôleur de gestion de l'hôpital, objet de notre étude ainsi que le Directeur Général et un assistant administratif.

1. Revue de la littérature


Cette section est consacrée aux études et travaux pertinents qui nous permettront d'explorer l'état actuel de la recherche et examiner les différentes approches et théories développées dans le domaine de notre étude. Cette revue de la littérature nous permettra de situer notre travail dans le contexte scientifique existant et d'identifier les principaux courants de pensée.

1.1. Synthèse de la littérature existante

 Nobre T. (2000) se concentre sur les besoins actuels concernant les tableaux de bord dans les hôpitaux. Il souligne l'insuffisance de coordination interne et préconise l'utilisation de tableaux de bord pour maîtriser les processus impliquant les différents acteurs et services. Cette approche vise à compléter les approches financières et budgétaires traditionnelles. Selon lui, l'utilisation de tableaux de bord nécessite des indicateurs physiques définis, utilisés et pilotés par les acteurs, ce qui entraîne des changements importants dans le contrôle de gestion au sein de l'hôpital. L'article met en évidence que les tableaux de bord ne se limitent plus à recenser des variables rendant compte des résultats de l'entreprise, mais cherchent à traduire les évolutions des caractéristiques internes qui influencent la performance de l'organisation. Cela permet aux responsables de prendre des décisions anticipées sans attendre les indicateurs financiers externes.




Nobre souligne également que le contrôle de gestion dans les hôpitaux est fortement marqué par une logique budgétaire, ce qui a un impact sur les tableaux de bord utilisés. Les contraintes budgétaires et la consommation croissante de soins ont orienté les réflexions vers des approches telles que le Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI) pour mesurer les coûts par pathologie ou par patient. Il en conclut que les approches traditionnelles de contrôle budgétaire et les tableaux de bord associés ne sont pas adaptés pour piloter efficacement la performance des établissements hospitaliers. Il est nécessaire d'évoluer vers un contrôle de gestion décentralisé avec une délégation forte aux responsables d'unité.

Les tableaux de bord doivent prendre en compte des indicateurs physiques centrés sur les processus afin d'optimiser leur fonctionnement. Il est souligné une convergence entre cette approche et la conception développée par Kaplan et Norton (1992) qui met en avant les dimensions financière, processus, apprentissage organisationnel et client/patient.

 Guetibi S. et El Hammoumi M. (2016) abordent le sujet de l'évaluation des systèmes d'information dans les organisations, en se concentrant spécifiquement sur le cas des systèmes

d'information hospitaliers. L'évaluation d'un système d'information est importante pour vérifier sa contribution à la performance de l'organisation, favoriser l'amélioration continue, évaluer la qualité des actes de gestion et l'utilisation des ressources, et motiver les acteurs en les situant dans une perspective d'amélioration continue.

Ils soulignent l'importance d'utiliser des indicateurs clés pour suivre et évaluer les systèmes d'information hospitaliers. Un tableau de bord adapté est présenté comme un outil efficace pour mesurer, améliorer et faire évoluer positivement le système d'information hospitalier. Le tableau de bord permet de synthétiser et de visualiser les données pertinentes à travers des graphiques et des tableaux synthétiques, offrant ainsi aux responsables les informations nécessaires pour prendre des décisions éclairées.

-  Dos Santos C. et Mousli M. (2016) se concentrent sur les réformes du système de santé français et leur impact sur la gestion et le contrôle des hôpitaux publics. Ils mettent en évidence le déséquilibre entre les activités de mesure et de pilotage de la performance dans ces organisations, ainsi que les difficultés à faire collaborer les contrôleurs de gestion avec les chefs de pôles. De leur perspective, le contrôle de gestion hospitalier doit assurer à la fois une fonction de mesure et une fonction de pilotage de la performance. Catherine et Morad explorent les conditions de succès pour le développement d'activités de pilotage de la performance à travers l'utilisation de tableaux de bord.
-  Montalan M et Vincent B. (2011) ont travaillé sur le contexte des organisations de santé transversales, en se concentrant sur les équipes mobiles de gériatrie (EMG) dans un environnement hospitalier. Ces équipes font face à des défis de légitimité et de pilotage de leurs activités. Afin de résoudre ces problèmes, les auteurs ont proposé l'utilisation du modèle du Balanced Scorecard (BSC) comme outil de pilotage et d'évaluation de la performance des EMG. Ainsi, ils ont formulé l'hypothèse que le BSC peut être un outil non normatif et qu'une approche constructiviste permet de développer un BSC adapté aux besoins des organisations hospitalières spécifiques.
-  Markaoui K. et Filali S. (2022) traitent la question du besoin croissant des hôpitaux de mieux maîtriser leur performance dans un contexte de changements économiques, sociaux et législatifs. Il souligne l'importance de développer des outils de contrôle de gestion pour répondre à cette demande. L'article présente une recherche-intervention menée au CHU Mohammed VI d'Oujda, qui propose une méthode de conception de tableau de bord hospitalier appelée "méthode combinatoire". Ils remettent en question les outils traditionnels de contrôle

de gestion et mettent en avant la nécessité d'intégrer des informations opérationnelles et non financières dans les tableaux de bord pour piloter la performance organisationnelle.

1.2. Les avantages et les limites de l'utilisation des tableaux de bord de gestion dans la prise de décision stratégique

1.2.1. Les avantages

✚ Vaysse H. (1994) nous rapport que les tableaux de bord de gestion dans les établissements de santé jouent un rôle essentiel en tant qu'outils d'information et d'aide à la décision. Ils permettent au gestionnaire de suivre les variables quantitatives et qualitatives importantes pour l'avenir de l'établissement. En surveillant les indicateurs choisis, le gestionnaire peut rapidement détecter les dysfonctionnements et identifier leurs causes. Ces tableaux de bord sont également des outils d'aide à la décision en fournissant des informations objectives. Ils évitent les décisions basées sur des intuitions subjectives en offrant une vision claire de la réalité de l'établissement. De plus, ils incitent à l'action immédiate en indiquant clairement les actions à entreprendre pour corriger les écarts par rapport aux objectifs fixés. La construction de ces tableaux de bord stimule la réflexion sur les moyens à mettre en œuvre pour atteindre les objectifs de l'établissement. Plus les indicateurs sont précis, plus ils permettent de comprendre les variables à observer et à manipuler pour obtenir de bons résultats. Ainsi, ces tableaux peuvent remettre en question les pratiques de gestion existantes. Enfin, les tableaux de bord de gestion sont des outils fédérateurs de culture. Leur construction commune et leur utilisation partagée créent un langage commun au sein de l'établissement, favorisant ainsi une communication fluide et une meilleure coordination entre les acteurs.

✚ Nobre T. (2001) essaie de démontrer que l'utilisation d'un outil tel que le tableau de bord de gestion permet de compléter les pratiques de contrôle basées uniquement sur la mesure, en intégrant des pratiques de pilotage basées sur l'interprétation. Cela est particulièrement important dans le contexte hospitalier, où l'objectif principal du contrôle de gestion est de transformer les comportements des acteurs en intégrant les contraintes économiques dans la prise de décision des professionnels de la santé. Il en est ressorti que les quatre axes du tableau de bord de gestion sont pertinents pour le pilotage efficace des établissements de santé, ce qui contribue à une amélioration de leur gestion. Les indicateurs utilisés, en particulier ceux des trois premiers axes, présentent l'avantage de s'affranchir d'une approche purement axée sur les aspects financiers et budgétaires, ce qui est bénéfique dans le contexte médical. Les indicateurs physiques qui sont liés aux processus concrets et aux pratiques réelles permettent de neutraliser

les émotions associées aux changements et de fournir des informations qui sont acceptées et comprises par l'ensemble des acteurs hospitaliers.

- Dans l'axe financier, bien que cela ne soit pas particulièrement innovant en soi, la production d'informations financières pour les services hospitaliers est encore peu répandue. L'utilisation de normes financières nationales encourage le développement de pratiques d'auto-évaluation au sein des services médicaux et chirurgicaux.
- L'axe processus met en évidence le caractère transversal des activités hospitalières. L'introduction de la comptabilité par activités dans certaines structures a démontré la pertinence du concept de processus dans le domaine de la santé. L'utilisation d'indicateurs de processus dans les tableaux de bord est donc appropriée pour un pilotage efficace.
- L'axe de l'apprentissage organisationnel souligne la nécessité d'adapter en permanence les compétences et les savoir-faire des acteurs hospitaliers en raison des transformations constantes de l'activité médicale. Le suivi d'indicateurs permettant de piloter l'apprentissage organisationnel est indispensable pour évaluer et favoriser les transformations structurelles nécessaires pour répondre aux nouvelles contraintes de l'activité hospitalière.
- En ce qui concerne l'axe patient, il est important de noter que le terme "client" est souvent mal perçu dans le contexte hospitalier, préférant plutôt parler de "patient". Les informations sur la perception de la qualité par les patients sont encore limitées, et il est essentiel pour les établissements de santé de connaître la perception des patients concernant les transformations internes. L'axe patient permet d'évaluer les conséquences des actions internes grâce aux indicateurs de processus et d'apprentissage organisationnel.

✚ Marcilly R. et al (2011) estiment que les résultats de l'étude mettent en évidence que les professionnels considèrent les tableaux de bord comme un outil pertinent pour la prévention des erreurs médicamenteuses. D'une part, ces tableaux de bord peuvent être utilisés comme un moyen d'apprentissage ou de rappel des connaissances sur les médicaments et leurs effets. D'autre part, ils favorisent les échanges entre les différents professionnels de santé. Bien que les données ne couvrent qu'une période de 06 (six) mois d'utilisation des tableaux de bord, les premiers retours sont positifs. Des discussions entre médecins, infirmiers et pharmaciens se sont engagées, ce qui n'était pas le cas auparavant, autour des informations relevées et des connaissances acquises. Il semble que les tableaux de bord aient le potentiel de faciliter une représentation partagée entre les professionnels d'un service, en offrant une base commune de connaissances sur les médicaments utilisés dans le service, leurs effets et leurs interactions avec les valeurs biologiques. Il reste à confirmer si ces connaissances communes peuvent contribuer

à une conscience mutuelle de la situation, permettant ainsi de développer une compétence collective qui renforcerait la fiabilité du processus (Amalberti & Deblon, 1992).

✚ Lemaire C. (2020) relate que la mise en place d'un tableau de bord dans le secteur médico-social peut être interprétée de manière contraignante ou habilitante par les acteurs responsables des établissements et services. D'un côté, l'outil de tableau de bord suscite l'espoir d'un changement de la situation de l'organisation sur plusieurs aspects. Les professionnels espèrent qu'il les aidera à mieux positionner leurs structures par rapport aux attentes des autorités. Les indicateurs inclus dans le tableau de bord abordent divers aspects de la performance et offrent une nouvelle formalisation des résultats de la structure. De plus, certains responsables soulignent l'intérêt de la mise en place d'une dynamique de comparaison. Un point préoccupant à ce stade est la volonté de modifier les modalités de communication des informations aux autorités de tarification. Les acteurs interrogés espèrent que le tableau de bord pourra rationaliser les demandes et éviter des enquêtes répétitives. En outre, le choix, le contenu et la formulation des indicateurs donnent des indications aux responsables des structures sur les évolutions attendues de la part des autorités de tarification. Enfin, la possibilité de se comparer à d'autres structures ou services similaires présente un intérêt certain pour les établissements qui n'avaient pas cette possibilité auparavant. Cela leur permet de mettre en valeur leur activité, parfois très spécifique et peu connue. Les acteurs qui considèrent le tableau de bord comme un dispositif habilitant reconnaissent l'intérêt de la régularité des campagnes. La collecte régulière et la stabilisation des indicateurs permettent aux acteurs de consacrer moins de temps à la saisie des données et de se concentrer davantage sur l'analyse de la performance des structures. Ces responsables estiment que l'outil mettra en évidence les disparités de financement entre les structures et souhaitent une plus grande équité, notamment en termes de négociations avec les autorités de tarification. En dialoguant avec les autorités, les établissements professionnalisent leurs échanges de gestion, et le tableau de bord facilite cette démarche. Il leur permet de disposer de plus d'informations pour justifier leurs demandes aux autorités. Par exemple, un responsable d'un service explique que sa structure est connue pour ne pas être financée au même niveau que d'autres services, mais qu'elle manquait de données pour le prouver. Les indicateurs du tableau de bord lui permettent d'objectiver cette situation et de disposer d'éléments factuels pour appuyer ses arguments.

1.2.2. Les limites

✚ Vaysse H. (1994) explique que dans leur perspective, il est essentiel de reconnaître les limites des tableaux de bord de gestion hospitalière pour une réflexion et une présentation honnête de



cet outil de gestion. Ces limites peuvent être regroupées en deux catégories principales : le caractère mécaniste des tableaux de bord et leur relative lourdeur.

- Le caractère mécaniste des tableaux de bord de gestion réside dans leur capacité à fournir des informations précises sur les variables observées, mais ils offrent rarement une compréhension directe des causes des écarts entre les objectifs fixés et la réalité constatée. Ils sont souvent limités à l'observation d'une seule variable et ne permettent pas facilement des croisements ou des analyses multifactorielles sans recourir à d'autres tableaux de bord ou à des outils d'analyse quantitative. Par exemple, pour étudier la corrélation fréquente entre l'absentéisme, le turn-over et les incidences financières dans un service, il serait nécessaire d'utiliser plusieurs tableaux de bord distincts. L'extension de cette approche à l'ensemble de l'hôpital pour étudier les incidences de cette corrélation deviendrait alors complexe.
- La lourdeur relative des tableaux de bord de gestion découle en partie de leur caractère mécaniste. La tentation de multiplier ces outils pour obtenir une vision approfondie du fonctionnement de l'hôpital est grande. Cependant, il est essentiel de limiter le nombre de tableaux de bord utilisés dans un établissement de santé. Sinon, il y a un risque de surcharge du système, avec des contraintes de temps pour remplir les tableaux et les analyser. Une telle situation pourrait aboutir à une situation paradoxale où le temps consacré au fonctionnement du système d'information serait supérieur à celui consacré à la réflexion et à l'action. Une autre cause de la lourdeur d'utilisation des tableaux de bord de gestion est la lenteur de leur production, qui est directement liée à leur nombre et à leur complexité. Les tableaux de bord qui dépendent des circuits comptables sont souvent les plus longs à obtenir. Il n'est pas rare de constater des délais de deux mois entre la période décrite dans les tableaux et le moment où l'action peut être entreprise après leur étude. Cette situation rend l'action ambiguë, car elle se base sur une réalité probablement évoluée depuis. Par conséquent, il est important de reconnaître que les tableaux de bord de gestion ne peuvent pas recueillir toutes les informations nécessaires à la gestion de l'hôpital, mais doivent se limiter à fournir les données essentielles pour la prise de décision immédiate.

Il est crucial de comprendre que chaque établissement de soins est spécifique, et par conséquent, le choix des tableaux de bord pertinents doit être adapté à la spécificité de chaque établissement.

- ✚ Bessire D. (2011) explique que la conceptualisation du tableau de bord prospectif (TBP) présente une lacune notable dans la prise en compte de la dimension politique. Celle-ci est mentionnée de manière marginale et peu clairement définie, généralement exprimée par les termes "vision" ou "mission". Bien que Kaplan et Norton (1996) reconnaissent l'importance

des valeurs, des convictions et des principes directeurs qui guident l'action des entreprises, l'exemple de mission qu'ils donnent dans leur ouvrage initial n'est pas convaincant. La formulation "être l'institution financière offrant le plus grand nombre d'agences sur nos marchés cibles" semble davantage représenter un objectif qu'une véritable mission inspirante. La dimension politique et la dimension stratégique sont souvent traitées sur un pied d'égalité. Le balanced scorecard est décrit comme une traduction de la mission et de la stratégie de l'organisation, et les objectifs et mesures du tableau de bord découlent de la vision et de la stratégie de l'entreprise. Cependant, la dimension politique est négligée lorsque l'on aborde les questions de mise en œuvre du TBP. Par exemple, le processus de clarification et de traduction de la vision et de la stratégie débute avec l'équipe de direction travaillant ensemble pour traduire la stratégie de leur unité opérationnelle en objectifs stratégiques spécifiques. Ce défaut de conceptualisation se manifeste également dans la définition des objectifs. La relation entre les objectifs (dimension économique) et la raison d'être de l'entreprise (dimension politique) n'est pas explicitée. De plus, Kaplan et Norton semblent hésiter quant à l'objectif principal de l'entreprise. Dans un premier temps, la maximisation de la richesse de l'actionnaire est présentée comme l'objectif ultime, justifiant ainsi l'architecture même du TBP. Cependant, par la suite, la satisfaction du client est placée sur le même plan que celle de l'actionnaire. Cette ambiguïté atteint son paroxysme lorsque Kaplan et Norton affirment que l'utilisation du TBP ne va pas à l'encontre de l'objectif de garantir un rendement élevé des capitaux investis. En outre, la conception de l'entreprise sous-jacente à la réflexion de Kaplan et Norton reste difficile à saisir. Les commentaires d'Atkinson et al., rejoignent en partie ces observations, soulignant la nécessité de lier le système de mesure de la performance aux choix des dirigeants en matière de contrats avec les partenaires de l'organisation, choix qui relève de la décision politique. Ils distinguent également les objectifs primaires, qui semblent relever de la dimension politique en tant qu'expression des motivations profondes des propriétaires de l'organisation, et les objectifs secondaires, correspondant à la dimension économique du pilotage (Atkinson, 2012). Malgré ces critiques, le TBP semble connaître un certain succès, en grande partie en raison du rôle qu'il peut jouer dans le pilotage des organisations. Cependant, ses limites sont importantes. Les quatre axes stratégiques (résultats financiers, satisfaction des clients, processus internes et apprentissage organisationnel) sont définis de manière ambiguë, sans référence à un modèle stratégique clairement défini.

-  Voyer P. (2009) affirme que le tableau de bord ne doit pas être considéré comme une solution miracle. Des avertissements sont souvent émis par ceux qui ont expérimenté sa réalisation et son utilisation.
- Le tableau de bord n'est pas un objet miraculeux : Il ne peut pas résoudre instantanément les problèmes d'information, ni remplacer un système de gestion défaillant ou le bon sens du gestionnaire. Espérer que les technologies de l'information résolvent automatiquement les faiblesses de gestion est inefficace et risqué. Cependant, pour bien fonctionner, un système de tableau de bord doit être soutenu par une technologie appropriée.
 - Il n'est pas un système de gestion : Le tableau de bord soutient les systèmes de gestion, de prise de décision et de prévision. Il fournit des indications mais n'a pas de caractère normatif ou prescriptif. Il a des limites dans sa capacité à « prendre des décisions et ne peut pas interpréter les résultats, réaliser des analyses, établir des diagnostics ou expliquer les relations de cause à effet ». Ces tâches reviennent aux utilisateurs.
 - Il ne peut pas être imposé : Il est impossible d'introduire de force un système basé sur les résultats dans une organisation qui refuse de mesurer. De même, il est illusoire de demander aux personnes mesurées d'avoir confiance dans le système de mesure s'il n'est pas fiable ou si elles ne comprennent pas son utilité et à qui il sert.
 - Il suscite des réactions et exige des efforts : La définition des indicateurs peut remettre en question les pratiques de gestion existantes et nécessiter une réflexion approfondie de la part des gestionnaires. Cela peut prendre du temps et nécessiter des discussions pour définir les objectifs de l'organisation, mesurer leur réalisation et déterminer comment utiliser ces informations. De plus, la mise en place et l'utilisation des tableaux de bord demande des ressources et des efforts importants.
 - Ne pas se laisser tromper par la facilité : Les technologies informatiques modernes offrent de nombreuses fonctionnalités attrayantes, en particulier en termes de présentation visuelle. Cependant, il ne faut pas surestimer leur facilité d'utilisation et se concentrer uniquement sur l'aspect visuel.
-  Lemaire C. (2020) rappelle que lors de la phase de découverte de la mise en place d'un tableau de bord dans le centre médico-social, les acteurs du secteur expriment leurs craintes sur plusieurs aspects de l'introduction du tableau de bord. Certains acteurs expriment des préoccupations quant aux conséquences de la comparaison entre les structures. Ils craignent que cela entraîne une diminution des ressources allouées à leur établissement. Ils redoutent également de participer à la mise en place d'un outil qui pourrait être utilisé ultérieurement pour

les sanctionner. Les établissements les moins équipés abandonnent le projet, préférant attendre une version plus stable de l'outil. Certains établissements mieux équipés déplorent le manque d'utilité du tableau de bord, le considérant davantage comme un outil pour les autorités sanitaires que pour eux-mêmes. D'autres soulignent le caractère contraignant de l'outil et son manque de légitimité en raison de son manque de précision. Certains acteurs insistent sur la spécificité de chaque structure et mettent en garde contre les comparaisons hâtives. Les acteurs résignés considèrent l'outil comme inutile et dénoncent son manque de précision.

2. Résultat et discussion de la recherche

Trois participants ont été sélectionnés pour notre étude : le contrôleur de gestion de l'hôpital, un assistant administratif et le directeur général. Ces participants ont été choisis en raison de leur expertise et de leur implication directe dans la gestion et la prise de décision à l'hôpital.

2.1. Exploitation des réponses des Guides d'entretiens

La présente étude s'appuie sur un guide d'entretien réalisé auprès du Contrôleur de gestion de l'hôpital, ainsi que des réponses fournies par un agent administratif et le Directeur Général.

À travers ces entretiens, nous avons identifié plusieurs thématiques clés qui seront utilisées pour analyser la situation de l'hôpital sur le plan de la gestion et de la performance.

Les thématiques ont été sélectionnées en procédant à l'analyse des entretiens réalisés avec les parties prenantes de l'hôpital. Ces entretiens ont permis de dégager les aspects essentiels à évaluer pour dresser un panorama complet de la situation actuelle de l'hôpital.

Tableau 1 : Exploitation des guides d'entretien et mise en évidence des principaux constats sur la gestion et la performance de l'hôpital

THEMATIQUE	ELEMENTS	DESCRIPTION
SUIVI DE LA PERFORMANCE ET GESTION FINANCIERE	Utilisation limitée d'un fichier Excel pour le suivi de la performance (fichier utilisé que pour établir le budget de l'hôpital)	L'hôpital se concentre principalement sur l'aspect financier dans son suivi de la performance, en utilisant un seul fichier Excel. Les autres dimensions ne sont pas prises en compte, ce qui limite la capacité de l'établissement à évaluer pleinement sa performance dans des domaines tels que la qualité des soins, la satisfaction des patients et l'efficacité des processus internes.
	Absence d'indicateurs de performance	L'hôpital ne dispose pas d'indicateurs de performance pour évaluer sa performance de manière systématique. Cela rend difficile le suivi et l'évaluation précis des progrès réalisés et la prise de décisions éclairées.
	Non-implémentation de la comptabilité analytique	La mise en place de la comptabilité analytique est en attente, ce qui limite la capacité de l'hôpital à attribuer les coûts aux différents services et à évaluer leur performance individuelle.
	Focus limité sur les aspects financiers des clients	Le suivi des clients se limite principalement au paiement des frais, sans prendre en compte d'autres aspects tels que la qualité de la prise en charge. Cela réduit la capacité de l'hôpital à évaluer et améliorer l'expérience globale des patients.

GESTION DES RENDEZ-VOUS ET DES DELAIS	Délai d'attente moyen pour l'obtention d'un rendez-vous	<p>Le délai d'attente moyen pour obtenir un rendez-vous avec un médecin dépend des prestations et des spécialistes demandés. Par exemple, pour un spécialiste en rhumatologie, le délai d'attente peut varier de 3 à 6 mois, en raison du faible nombre de rhumatologues et de la disponibilité limitée des consultations. En revanche, pour un dermatologue, les consultations peuvent être obtenues dans la semaine, mais cela dépend du dossier et de la disponibilité du médecin. Les délais d'attente sont également influencés par le nombre de médecins disponibles et les jours définis pour les consultations.</p>
	Garantie des délais	<p>Un système de gestion des rendez-vous est utilisé, où les informations des patients sont recueillies à l'accueil et enregistrées dans un registre (papier). Ce registre est ensuite transmis au secrétaire du service concerné, qui les intègre dans une application permettant de suivre l'ordre des rendez-vous. Les patients sont appelés selon cet ordre. Le processus de prise de rendez-vous dure environ 2 heures, pendant lesquelles les références des patients sont prises en compte.</p> <p>Il arrive parfois que les patients doivent attendre plus longtemps que d'habitude pour obtenir une consultation médicale. Cependant, l'hôpital envoie des notifications pour rappeler les rendez-vous aux patients. Les délais supplémentaires peuvent être causés par le non-respect des quotas de patients par certains médecins, ce qui entraîne des retards dans les rendez-vous.</p>

	Gestion des patients	Il peut arriver que des patients soient redirigés vers d'autres établissements de santé en raison de contraintes de capacité ou de disponibilité des médecins. Par exemple, si un spécialiste nécessaire n'est pas disponible à l'hôpital, le patient peut être réorienté vers un autre établissement où ce spécialiste est disponible. De même, lorsque toutes les chambres sont occupées dans un service, une redirection vers d'autres établissements de santé peut être nécessaire.
RESSOURCES HUMAINES	Disparités de performances entre les services	Il existe parfois des disparités de performances entre les différents services de l'hôpital, ce qui rend difficile la détection précise des problèmes et la détermination de leur origine.
	Gestion des créneaux horaires des médecins	Lorsque tous les créneaux horaires des médecins sont complets et qu'un patient a besoin d'une consultation immédiate, le patient est dirigé vers les services d'urgence où des médecins généralistes sont disponibles. Après une évaluation initiale, le patient peut prendre rendez-vous ultérieurement avec le spécialiste concerné.
	Manque d'effectif	Le service de contrôle de gestion de l'hôpital est confronté à un manque de personnel, avec seulement deux contrôleurs de gestion pour l'ensemble de l'établissement. Cette situation entraîne une charge de travail importante et peut affecter la qualité du suivi financier et de la gestion des ressources.

GESTION DES RESSOURCES MATERIELLES	Gestion des chambres	Il n'y a pas d'application ou de tableau de bord spécifique pour suivre la disponibilité des chambres, mais ces informations sont généralement communiquées verbalement.
	Absence d'une vue d'ensemble médicale	Il manque une vue d'ensemble complète du point de vue médical, ce qui limite la capacité de l'hôpital à évaluer la performance des services dans leur globalité
	Absence d'indicateurs de consommation d'eau et d'électricité	A ce jour, le centre hospitalier ne dispose d'aucun indicateur de suivi lié à la consommation d'eau et d'électricité
TARIFICATION DES SERVICES	Frais de consultation	Les frais de consultation varient en fonction des spécialités médicales, avec des tarifs de 5000f pour une consultation générale et de 3000f pour une consultation odontologique.

Source : Tableau élaboré à partir des guides d'entretien.

2.2. Analyse des résultats

L'analyse des résultats des entretiens menés à l'hôpital révèle plusieurs aspects importants de son fonctionnement et de sa gestion. Ces résultats offrent un aperçu des défis auxquels l'hôpital est confronté dans différents domaines, tels que le suivi de la performance, la gestion financière, la gestion des rendez-vous et des délais, les ressources humaines et la gestion des ressources matérielles. Cette analyse approfondie vise à examiner en détail chaque aspect et à proposer des recommandations pour améliorer les pratiques et les performances de l'hôpital.

2.2.1. Suivi de la performance et gestion financière

L'hôpital présente une utilisation limitée d'un fichier Excel pour le suivi de la performance, se concentrant principalement sur les aspects financiers. Cette approche réduit sa capacité à évaluer pleinement sa performance globale et à identifier les domaines d'amélioration nécessaires.

2.2.2. Gestion des rendez-vous et des délais

Le délai d'attente moyen pour obtenir un rendez-vous avec un médecin varie en fonction des spécialités demandées. Les délais d'attente prolongés, en particulier pour certaines spécialités comme la rhumatologie, peuvent entraîner une insatisfaction des patients et un retard dans la prise en charge des problèmes de santé.

2.2.3. Ressources humaines

Les disparités de performances entre les services de l'hôpital indiquent un besoin d'analyse approfondie pour identifier les causes sous-jacentes. Il peut exister des différences de compétences, de ressources ou de processus qui contribuent à ces disparités.

2.2.4. Gestion des ressources matérielles

La gestion des chambres et des ressources matérielles présente certaines lacunes. L'absence d'une application ou d'un tableau de bord spécifique pour suivre la disponibilité des chambres peut entraîner une utilisation inefficace des installations.

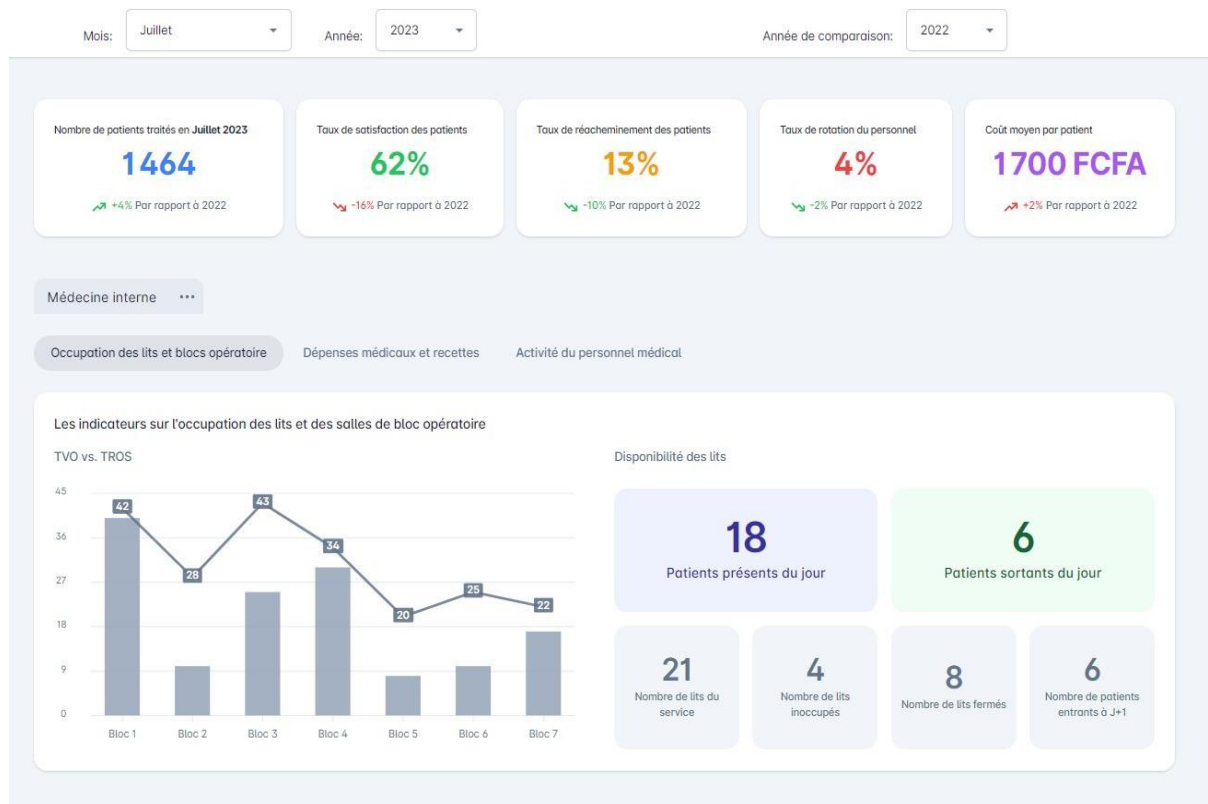
2.3. Proposition de tableau de bord

Ce draft de tableau de bord propose une visualisation des indicateurs clés pour l'hôpital. Il est important de noter que cette proposition de tableau de bord est basée sur une analyse approfondie des besoins spécifiques de l'hôpital, de ses objectifs et de son environnement. Les données présentées dans cette section sont utilisées à titre indicatif, dans le but d'illustrer comment le tableau de bord pourrait être structuré et quelles informations pourraient être affichées. Le tableau de bord final qui sera mis en place à l'hôpital sera le résultat d'une étude plus approfondie et de consultations avec les parties prenantes de l'hôpital.

L'objectif principal de cette proposition de tableau de bord est de fournir une base de réflexion pour le développement d'un outil de suivi et d'évaluation efficace, spécifique aux besoins de l'hôpital. Les indicateurs présentés ici sont des exemples choisis pour illustrer les différentes dimensions de la performance hospitalière, mais ils pourront être ajustés et affinés en fonction des retours des parties prenantes.

Il est essentiel de souligner que le tableau de bord représente un outil dynamique et évolutif, qui peut être adapté au fil du temps pour répondre aux besoins changeants de l'hôpital. L'objectif final est de fournir aux décideurs de l'hôpital un outil précieux pour surveiller et évaluer la performance, prendre des décisions éclairées et améliorer continuellement les services de santé offerts aux patients.

Figure 1 : Interface du tableau de bord



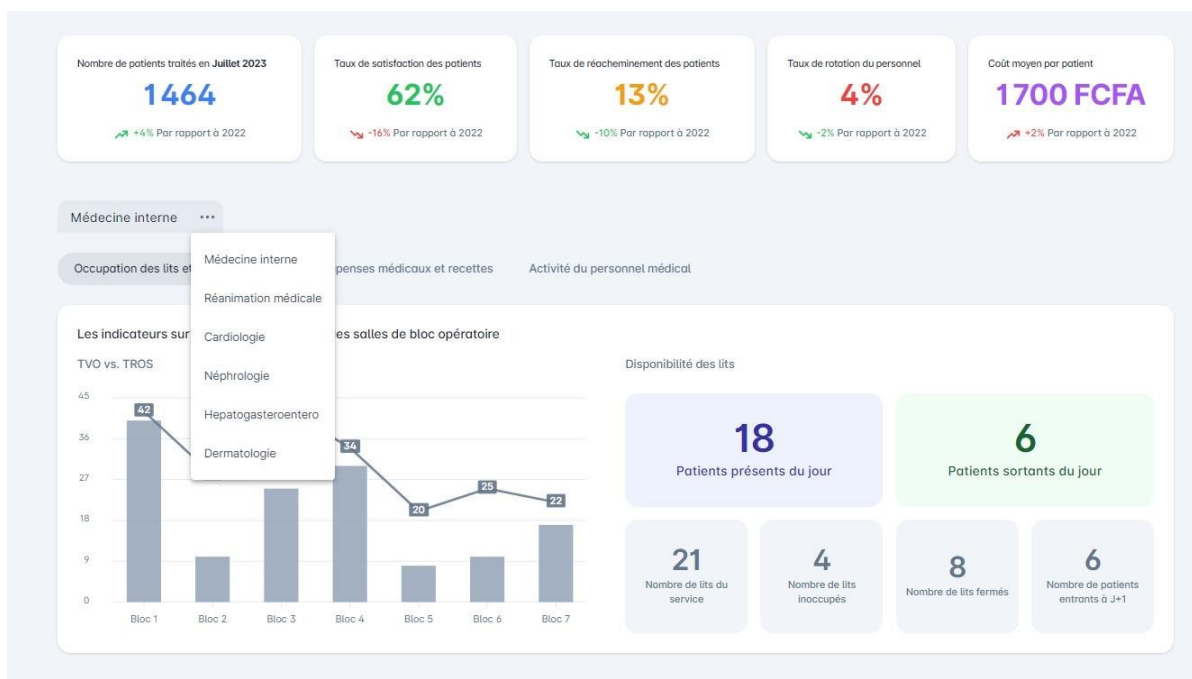
Source : Élaboré par nous-mêmes

Le tableau de bord que nous proposons à l'hôpital est conçu pour fournir une vision globale et concise de la performance de l'hôpital. L'interface du tableau de bord, illustrée dans la Figure 1, présente de manière claire et conviviale les différents indicateurs de performance sélectionnés.

Chaque indicateur est représenté par un graphique ou un chiffre clé, permettant aux utilisateurs du tableau de bord d'obtenir rapidement une vue d'ensemble des performances de l'hôpital. Les indicateurs sont regroupés dans des catégories pertinentes, facilitant la navigation et la compréhension des informations présentées.

L'interface du tableau de bord permet également d'interagir avec les indicateurs en fournissant des fonctionnalités de filtrage et de sélection. Les utilisateurs peuvent ainsi personnaliser leur affichage en fonction de leurs besoins spécifiques et obtenir des informations détaillées sur chaque indicateur.

Figure 2 : Indicateurs par service de l'hôpital



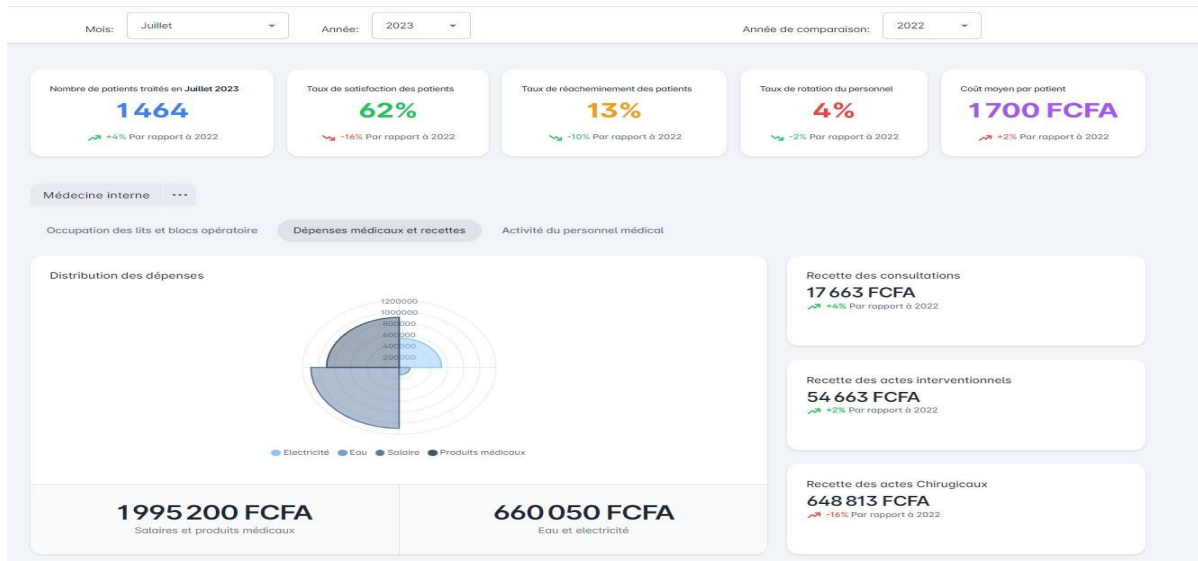
Source : Élaboré par nous-mêmes

La Figure 2 présente les indicateurs spécifiques à chaque service de l'hôpital, qui sont inclus dans le tableau de bord développé pour l'hôpital. Ces indicateurs permettent d'évaluer la performance et l'efficacité de chaque service, en fournissant des informations clés sur le nombre de patients présents, le nombre de lits disponibles, et d'autres indicateurs pertinents.

Chaque service est représenté dans le tableau de bord avec ses indicateurs spécifiques, ce qui permet une vue détaillée de la performance individuelle de chaque département. Les données sont présentées sous forme de chiffres, de graphiques ou de tableaux.

En utilisant ces indicateurs par service, le tableau de bord permet aux gestionnaires et aux décideurs de suivre la performance de chaque département de manière proactive. Ils peuvent ainsi identifier les éventuels goulots d'étranglement, les problèmes de capacité ou les domaines nécessitant des améliorations, afin de prendre des mesures correctives appropriées.

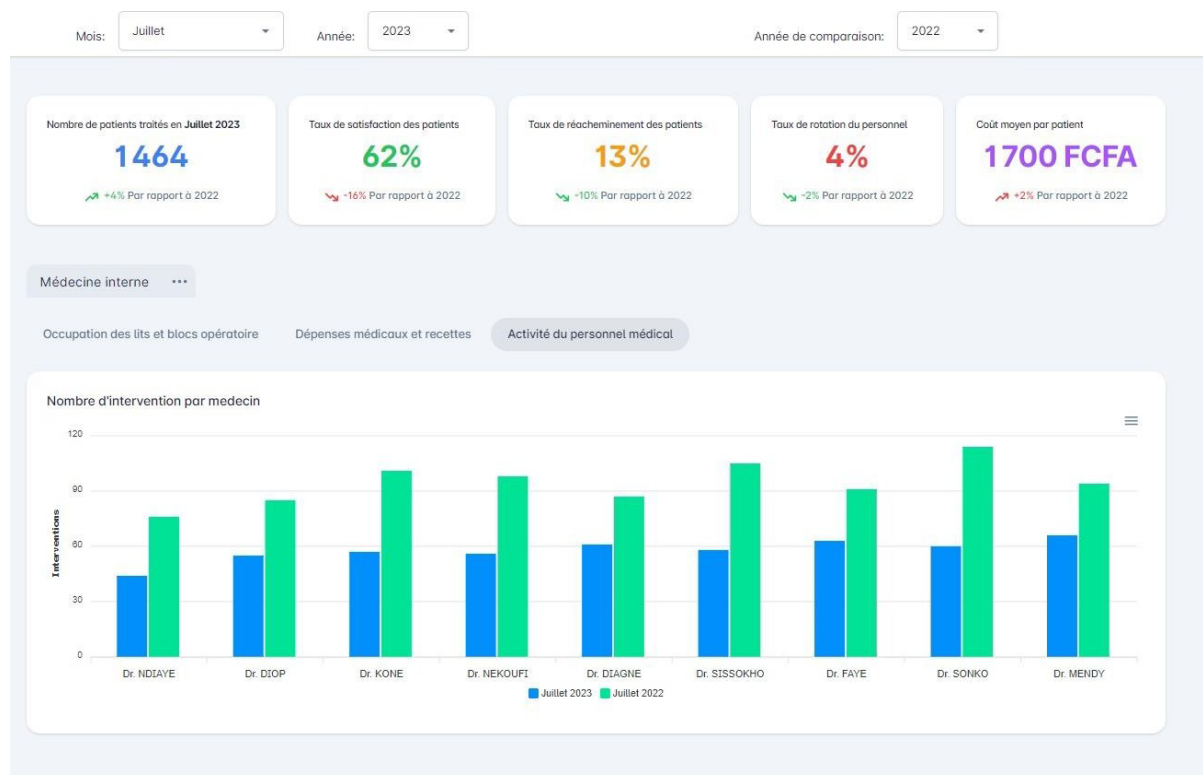
Figure 3 : Graphique sur les dépenses et recettes de l'hôpital



Source : Élaboré par nous-mêmes

Ce graphique offre une visualisation claire et concise des flux financiers de l'établissement. Le graphique permet de suivre les dépenses et les recettes de manière comparative sur une période donnée, ce qui permet d'évaluer la santé financière de l'hôpital. Les dépenses sont représentées d'une couleur distincte des recettes, permettant ainsi une distinction visuelle claire entre les deux aspects financiers. Grâce à ce graphique, les responsables financiers et les décideurs de l'hôpital peuvent avoir une vue d'ensemble de la situation financière de l'établissement. Ils peuvent identifier les tendances, les écarts et les éventuels déséquilibres entre les dépenses et les recettes, ce qui facilite la prise de décision stratégique pour une gestion financière efficace.

Figure 4 : Indicateurs sur les activités du personnel



Source : Élaboré par nous-mêmes

La Figure 4 présente les indicateurs relatifs aux activités du personnel dans le tableau de bord de l'hôpital. Ces indicateurs permettent de suivre et d'évaluer les performances et la productivité du personnel hospitalier.

Cette visualisation claire des indicateurs sur les activités du personnel permet aux gestionnaires et aux responsables des ressources humaines de l'hôpital de surveiller et d'analyser les performances individuelles et collectives. Ils peuvent ainsi identifier les domaines d'amélioration, répartir les ressources de manière optimale et prendre des décisions éclairées pour optimiser l'efficacité et la qualité des soins.

En utilisant ces indicateurs, l'hôpital peut également évaluer la charge de travail du personnel, ajuster les affectations et les horaires en conséquence, et assurer une répartition équitable des tâches et des responsabilités.

Conclusion

La présente étude s'est concentrée sur la problématique centrale : Comment l'implémentation d'un tableau de bord peut-elle contribuer à une prise de décision stratégique au sein d'un hôpital au Sénégal ?

Tout d'abord, nous avons développé une méthodologie adaptée à l'hôpital, objet de notre étude pour la mise en place du tableau de bord. Ensuite, nous avons identifié les besoins en termes d'indicateurs de performance nécessaires pour alimenter le tableau de bord. Enfin, nous avons procédé à une analyse approfondie de la pertinence des indicateurs sélectionnés pour la prise de décision stratégique.

Nous avons entrepris cette recherche dans le contexte actuel des défis auxquels sont confrontés les établissements de santé, en particulier dans les pays en voie de développement. L'hôpital, objet de notre étude fait face à des contraintes budgétaires et à une pression accrue pour améliorer la qualité des soins et les résultats des patients.

Notre étude visait à concevoir et proposer un tableau de bord adapté à l'hôpital, en identifiant les besoins en termes d'indicateurs de performance pertinents et en évaluant leur efficacité pour la prise de décision stratégique.

Nous avons utilisé une approche qualitative, en réalisant des entretiens avec le contrôleur de gestion de l'hôpital, un agent administratif. Un entretien final avec le directeur général du centre hospitalier a été effectué.

Notre travail montre que l'utilisation du tableau de bord peut jouer un rôle crucial dans la prise de décision stratégique au sein d'un hôpital. Il est important de souligner que la mise en œuvre de ces recommandations nécessitera une volonté et un engagement forts de la part de la direction et de tous les acteurs concernés au sein de l'hôpital.

Cependant, il convient de souligner que notre étude présente certaines limites notamment en termes d'accès aux informations les plus récentes et d'obtention des rendez-vous pour les entretiens. De plus, l'implémentation du tableau de bord peut nécessiter des ajustements et des adaptations supplémentaires dans un environnement en évolution constante.

Pour aller de l'avant, il est recommandé de poursuivre les recherches sur l'utilisation du tableau de bord dans d'autres établissements de santé et d'explorer d'autres aspects liés à la prise de décision stratégique, tels que l'implication des parties prenantes et les facteurs externes qui influencent la performance des hôpitaux.

En conclusion, notre recherche a démontré que le tableau de bord pourrait être un outil précieux pour soutenir la prise de décision stratégique dans les établissements de santé. Les recommandations formulées visent à améliorer la gestion, la performance et la prise de décision au sein de l'hôpital.

Nous espérons que cette étude servira de base solide pour les futures initiatives d'amélioration de l'hôpital et contribuera à l'amélioration des pratiques de contrôle de gestion et à

l'optimisation des performances des établissements de santé, en particulier dans les pays en voie de développement.

Enfin, pour compléter notre étude et susciter une réflexion approfondie, il est essentiel de se poser la question suivante : "Quelles sont les perspectives futures de l'utilisation du tableau de bord dans l'amélioration continue de la gestion des établissements de santé ?". Cette question nous amène à envisager les possibilités d'élargir l'application du tableau de bord à d'autres domaines de la santé et à explorer de nouvelles avenues pour son utilisation en vue d'une gestion plus efficace et efficiente des établissements de santé. Il est important de continuer à explorer et à innover dans ce domaine afin de maximiser l'impact du tableau de bord sur la prise de décision stratégique et d'ouvrir de nouvelles opportunités pour l'amélioration continue des pratiques de gestion dans les établissements de santé.

BIBLIOGRAPHIE

- Amer, M., Hilmi, Y., & El Kezazy, H. (2024, April). Big Data and Artificial Intelligence at the Heart of Management Control: Towards an Era of Renewed Strategic Steering. In *The International Workshop on Big Data and Business Intelligence* (pp. 303-316). Cham: Springer Nature Switzerland.
- Amer, M., & Hilmi, Y. (2024). ERP and the Metamorphosis of Management Control: An Innovative Bibliometric Exploration. *Salud, Ciencia y Tecnología-Serie de Conferencias*, 3.
- Bessire, D. (2011). Du tableau de bord au pilotage : l'entreprise au risque de se perdre, 21ÈME CONGRES DE L'AFC, May 2000, France (pp. CD-Rom).
- Germain, C. (2005). Une typologie des tableaux de bord implantés dans les petites et moyennes entreprises, *Finance Contrôle Stratégie*.
- E. K. Hamza, A. Mounia, H. Yassine and I. Z. Haj Hocine, "Literature Review on Cost Management and Profitability in E-Supply Chain: Current Trends and Future Perspectives," 2024 IEEE 15th International Colloquium on Logistics and Supply Chain Management (LOGISTIQUA), Sousse, Tunisia, 2024, pp. 1-6, doi: 10.1109/LOGISTIQUA61063.2024.10571529.
- EL KEZAZY, H., & HILMI, Y. (2024). Le contrôle de gestion territorial : levier de la bonne gouvernance. *Essaie sur le cas des collectivités territoriales au Maroc. Alternatives Managériales Economiques*, 6(4), 287-305.
- El Kezazy, H., & Hilmi, Y. (2023). The use of new technologies in management control systems and their impact on managerial innovation. *Ouvrage collectif : Innovation Managériale et Changement Organisationnel*.

- el Kezazy, H., Hilmi, Y., Ezzahra, E. F., & Hocine, I. Z. H. (2024). Conceptual Model of The Role of Territorial Management Controller and Good Governance. *Revista de Gestão Social e Ambiental*, 18(7), e05457-e05457.
- El Kezazy, H., & Hilmi, Y. (2023). Improving Good Governance Through Management Control in Local Authorities. *International Review of Management And Computer*, 7(3).
- EL KEZAZY, H., & HILMI, Y. (2023). L'Intégration des Systèmes d'Information dans le Contrôle de Gestion Logistique: Une Revue de Littérature. Agence Francophone.
- EL KEZAZY, H., & HILMI, Y. (2022). Towards More Agile Management: Literature Review of Information Systems as the Pillar of Management Control. *Revue Internationale du Chercheur*, 3(4).
- EL KEZAZY, H., & HILMI, Y. (2024). Le contrôle de gestion territorial : levier de la bonne gouvernance. Essai sur le cas des collectivités territoriales au Maroc. *Alternatives Managériales Economiques*, 6(4), 287-305.
- Guetibi, S., El Hammoumi, M. (2015). Elaboration d'un tableau de bord pour l'amélioration continue d'un système d'information hospitalier, Xème Conférence Internationale : Conception et Production Intégrées, Tanger, Maroc.
- Hamza, E. K., HIJAB, Z., Oumaima, E. B., Amal, M. E. L. L. O. U. L. I., & Ezzahra, E. F. (2024). Strategic Innovation: Integrating System Dynamics into Management Control. *Journal of Ecohumanism*, 3(8), 1012-1028.
- HILMI, Y. (2024). L'intégration des systèmes de contrôle de gestion via les plateformes numériques. *Revue Economie & Kapital*, (25).
- Hilmi, Y. (2024). Cloud computing-based banking and management control. *International Journal Of Automation And Digital Transformation*, 3, 1-92.
- HILMI, Y. (2024). Contrôle de gestion dans les banques islamiques : Une revue de littérature. *Recherches et Applications en Finance Islamique (RAFI)*, 8(1), 23-40.
- HILMI, Y., & HELMI, D. (2024). Impact du big data sur le métier de contrôleur de gestion : Analyse bibliométrique et lexicométrique de la littérature. *Journal of Academic Finance*, 15(1), 74-91.
- HILMI, Y., & KAIZAR, C. (2023). Le contrôle de gestion à l'ère des nouvelles technologies et de la transformation digitale. *Revue Française d'Economie et de Gestion*, 4(4).
- HILMI Y. (2024). Le contrôle de gestion au niveau des clubs sportives : Approche théorique. *PODIUM OF SPORT SCIENCES*

- Laroche, H., Nioche, J.-P. (1994). L'approche cognitive de la stratégie d'entreprise, Article publié dans la Revue française de gestion (n° 99, 1994).
- Leteurtre, H., & Vaysse, M. (1994). Les tableaux de bord de gestion hospitalière, Paris, Berger-Levrault.
- Marcilly, R., Pelayo, S., Beuscart-Zephir, M.-C., & Hackl, W. O. (2011). Utilisation de tableaux de bord pour la prévention des Événements Indésirables Médicamenteux, Evalab INSERM CIC-IT, France, Institute for Health Information Systems, UMIT – University for Health Sciences, Medical Informatics and Technology, Hall in Tyrol, Autriche.
- Markaoui, K., & Filali, S. (2022). Approche combinatoire de construction de tableau de bord hospitalier, International Journal of Economic Studies and Management (IJESM).
- Ndao, A. (2019). Analyse des dimensions et critères de performance d'une structure de santé : le cas de l'Hôpital Pikine, Revue Africaine de Gestion (RAG) - Volume 2, N°1.
- Nobre, T. (2000). Quels tableaux de bord de pilotage pour l'hôpital, Université Louis Pasteur, Strasbourg.
- Nobre, T. (2001). Management hospitalier : du contrôle externe au pilotage, apport et adaptabilité du tableau de bord prospectif, dans Comptabilité Contrôle Audit 2001/2 (Tome 7), pages 125 à 146, Éditions Association Francophone de Comptabilité.
- Nobre, T. & Haouet, I. (2011). Le cas d'un balanced scorecard en contexte hospitalier, Éluder la carte stratégique pour privilégier la performance organisationnelle, Lavoisier, Paris.
- Saïas, M. & Métais, E. (2001). Stratégie d'entreprise : évolution de la pensée, Université de Droit, d'Économie et des Sciences d'Aix-Marseille, Groupe EDHEC. Classification JEL : L190, M190. Correspondance : Emmanuel Métais, Département Management et Stratégie, EDHEC.
- Yassine, H. I. L. M. I., Zahra, H. A. J. R. I. O. U. I., & Hamza, E. K. (2024). Systematic review of IPSAS standards: The introduction of IPSAS in public establishments. Edelweiss Applied Science and Technology, 8(5), 292-306.
- Yassine, H., Houmame, A. A., Amine, A., & Driss, H. (2024). Governance Optimization through Territorial Management Control in Local Authorities. Pakistan Journal of Criminology, 16(04), 93-110.