

Gestion administrative et performance des hôpitaux publics : proposition d'un modèle de mesure
Administrative management and performance of public hospitals: proposal for a measurement model

Guentouh Ibtissem^{1*}

¹Université d'Oran 2 Mohamed Ben Ahmed (Algérie), guentouh.ibtissem@univ-oran2.dz

Date de réception : 21/11/2021 ; **Date d'acceptation :** 29/11/2021 ; **Date de publication :** 31/12/2021

Résumé : Les organisations publiques de santé dont les hôpitaux cherchent à apporter à leurs usagers qu'ils accueillent le meilleur service rendu. La performance hospitalière passe par l'optimisation de l'efficacité et l'efficacité de son fonctionnement dont la qualité des soins, prestation des soins et la gestion administrative.

Notre recherche vise à construire un modèle de mesure de la performance hospitalière qui concerne particulièrement la gestion administrative, en l'appliquant au cas du plus grand Etablissement Hospitalier Universitaire en Algérie « l'EHU d'Oran ».

L'objectif de cette étude est de présenter une partie de la construction du modèle, qui concerne la première étape de la phase confirmatoire suivant la démarche méthodologique de Churchill (1979). Pour ce faire, nous avons choisi la méthode des équations structurelles selon l'approche Partial Least Squares (PLS) afin de valider le modèle externe (modèle de mesure).

Mots-clés : Gestion administrative ; Performance ; L'hôpital public ; Management Public.

Codes de classification Jel : I10; I19

Abstract: Public health organizations such as hospitals are looking to provide their users with the best possible services. Hospital performance depends on optimizing the effectiveness and the efficiency of its operations, including the quality of care, care delivery and administrative management.

Our research aims to build a model for measuring hospital performance which particularly concern administrative management, by applying it to the case of the largest University Hospital in Algeria "the EHU of Oran".

The purpose of this study is to present a part of the construction of the model, which concerns the first step of the confirmatory phase following the methodological approach recommended by Churchill (1979). To do so, we chose Structural equation modeling (SEM) according to the Partial Least Squares (PLS) approach in order to validate the external model (measurement model).

Keywords: Administrative management; Performance; Public Hospital, Public Management.

Jel Classification Codes : I10 ; I19

* **Auteur Correspondant** Guentouh Ibtissem, ibtissemguentouh@mail.com .

Introduction

Le dysfonctionnement des systèmes de gestion dans les différents pays attire l'intention des chercheurs dans plusieurs domaines sur plusieurs thématiques de recherches notamment le renforcement de rendement, l'amélioration de la qualité de services ainsi que la performance de la gestion des organisations.

La performance dans le secteur public a connu également une importance particulière car tous les pays industriels ont été lourdement atteints par les conséquences du choc pétrolier. Citant à titre d'exemple l'inefficacité du secteur public (Grande-Bretagne, Japon), son endettement (Etats-Unis), les crises financières (Nouvelle Zélande, Canada) et de manière générale le déclin de la confiance des citoyens vis-à-vis des Etats, Merrien¹², (1999).

En Algérie, l'amélioration de la performance et son évaluation préoccupent les autorités publiques dans tous les domaines depuis plusieurs années voire un demi-siècle au moins.

Cependant, les pouvoirs publics ont remis en question leurs action publique, en adaptant les pratiques du management de secteur privé aux organisations publiques (les entreprise et les administrations publiques). En effet, les responsables publics doivent remettre en question les pratiques, les méthodes et outils de gestion afin de progresser le fonctionnement des administrations publiques

Notre travail s'intéresse à la gestion administrative des hôpitaux publics. Nous tentons de créer une technique de gestion dont une échelle de mesure de la performance adéquat au contexte des hôpitaux algériens, afin d'implanter un modèle de gestion qui répond aux attentes des usages.

Pour ce faire, nous avons choisi l'Etablissement Hospitalier Universitaire d'Oran « l'EHU d'Oran » comme terrain d'étude pour répondre à la problématique suivante : comment mesurer la performance administrative et quelles sont les étapes de construction d'une échelle de mesure ? Ceci s'inscrit dans une démarche d'amélioration de la gestion publique et enrichir les études effectuer dans les hôpitaux algériens.

Dans cet article, nous présenterons dans un premier temps des définitions de la performance, des organisations publiques particulièrement les organisations de santé (les hôpitaux) ainsi les caractéristiques de ses dernières

Nous exposerons par la suite, la première étape de la phase confirmatoire suivant *la démarche méthodologique de Churchill (1979)* pour la construction de notre échelle de mesure de la performance, en appliquant la méthode des équations structurelles selon l'approche Partial Least Squares (PLS) afin de valider le modèle externe (modèle de mesure).

I. Définition de la performance

La performance est un concept complexe et multidimensionnel. Selon Saulquin et Schier³, le concept peut permettre une panoplie d'interprétations en fonction du contexte dans lequel il est utilisé.

Le concept de performance englobe différentes dimensions (ressources humaines, économique, financière, technique et commerciale, etc.) ainsi que des différents indicateurs de mesure. Il donne lieu à plusieurs définitions qui dépendent des perceptions des acteurs et des domaines dans lesquels il est utilisé. Cette multitude de définitions, lui donnant par la même occasion un caractère « polysémique »⁴ Stewart, Walsh, (1994) et « flou »⁵ Jackson, (1993).

Par ailleurs, le concept de la performance est relatif aux missions de l'organisation, ses objectifs et sa stratégie. Elle est pour la plupart non pas un concept défini mais une construction intellectuelle, « un construit » Quinn & Cameron, (1983)⁶; Villarmois, (2001)⁷. Autrement dit, un objet difficile à représenter, à observer et à mesurer.

II. Les organisations publiques hospitalières

Les organisations publiques se caractérisent par des missions spécifiques dites de service public. Avec ou sans la connotation du « local », les définitions doctrinales du *service public* sont vagues « au point que l'on parle de l'introuvable définition du service public »⁸, pour ne s'en tenir qu'une seule, De. Laubadère propose la définition suivante : « *On appelle service public toute activité d'une collectivité publique visant à satisfaire un besoin d'intérêt général* »⁹. L'activité du service public vise à satisfaire l'intérêt général : Donc créer un service public, c'est pour répondre à un besoin d'intérêt général ; celui-ci constitue le but de toute action publique. Selon cette logique, lorsqu'une activité est d'intérêt général, les pouvoirs publics l'assument sous forme d'un service public.

Cependant, Les organisations publiques de santé dont les hôpitaux cherchent à apporter à leurs usagers qu'ils accueillent le meilleur service rendu. L'hôpital est devenu donc une organisation productrice de soins soumise aux exigences contemporaines d'innovation, de qualité, de transformation structurale et d'évaluation.

Par ailleurs, La prise en charge des patients est un processus de production qui nécessite l'intervention de tous les acteurs de l'hôpital notamment le corps médical et le corps administratif ; pour garantir le succès de sa mission. Le management hospitalier prend en compte plusieurs éléments qui constitue l'organisation :

- Le capital humain : les personnels à l'hôpital que ce soit les personnels administratifs ou bien les professionnels de la santé (le corps médical) sont des acteurs disposant d'une marge d'autonomie et donc d'un pouvoir dominant.
- Un système propre à la santé : ces acteurs sont actifs dans un système un peu particulier et une structure complexe que présente l'hôpital.
- Une perspective stratégique : afin de conduire l'hôpital vers ses missions qui est la prestation continue des soins, et la recherche scientifique : les acteurs de cette structure ont intérêt d'avoir une pensée ou une perspective stratégique basée sur la bonne conduite des projets, l'innovation pour assurer et envisager le changement culturel vers les objectifs assignés.

Néanmoins, L'hôpital est orienté vers une nouvelle perspective de fonctionnement reposant sur l'appréciation de la performance face à des contraintes environnementale et réglementaire. Selon Lombraïl, Naiditch et al « Un hôpital ne peut être considéré comme performant s'il ne remplit pas l'ensemble des missions qui lui sont confiées » donc, l'hôpital et les établissements de santé ont obligé de prendre en considération toutes les facettes de leurs missions pour atteindre leurs objectifs d'efficacité et d'efficience donc la performance globale.

II. 1 la mesure de la performance hospitalière

La mesure de la performance est nécessaire pour connaître le fonctionnement interne de l'organisation (l'hôpital) ainsi que son positionnement dans l'environnement dans lequel elle évolue. Ceci permettra aux décideurs d'identifier les opportunités et les menaces qui touchent l'organisation ; par conséquent ils auront l'avantage d'agir en favorisant les premières et en réduisant les seconds ; on parle ici d'apprentissage organisationnel du Balanced Scorecard.

Le Balanced Scorecard maîtrise le processus car « la mise en relation des structures, le processus et les résultats afin d'évaluer l'impact de l'activité organisationnelle sur les résultats » D'Hoore & Guisset¹⁰, constitue une source d'apprentissage de fonctionnement riche pour l'organisation et donc pour le secteur.

II. 2 le tableau de bords et les indicateurs de performance

Les indicateurs sont des instruments de mesure de la performance de l'organisation issus de la démarche d'amélioration, selon Desmidt and Heene¹¹ (2006) ils sont déduits de la vision ainsi que des objectifs stratégiques. Ces indicateurs sont sélectionnés selon des critères précis, ils sont répertoriés dans une palette au sein du tableau de bord de l'organisation.

Le tableau de bord est un rapport utile pour les responsables, il englobe l'ensemble d'indicateurs essentiels pour la prise de décision au sein de l'organisation Fernandez¹² 2011. Le tableau reflète l'activité de l'organisation hospitalière, il permet d'apprécier les résultats obtenus en termes d'objectifs stratégiques par rapport aux objectifs fixés, ceci est intégré dans le programme d'amélioration continue de l'hôpital.

Le tableau de bord d'un service de l'hôpital est un instrument de pilotage, il est conçu selon les besoins du responsable du service. C'est un document appelé état de reddition de la performance qui informe les responsables supérieures, autrement dit, la direction, des résultats obtenus de l'activité d'un service pendant une période donnée. Bouquin (2001) a défini le tableau de bord « il est un ensemble d'indicateurs peu nombreux (cinq à dix) conçus pour permettre aux gestionnaires de prendre connaissance 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 leurs fonctions ». Donc, il n'existe pas un modèle standard du tableau de bord, il doit être adapté aux données et informations (les conditions) du service dans lequel il va être utilisé, il va également dépendre de la finalité poursuivie.

III. Approche méthodologique de la construction de l'échelle de mesure :

Notre travail consiste à construire une échelle de mesure de la performance. Pour parvenir à cette fin, nous avons adopté la démarche du paradigme de Churchill 1979, c'est une procédure pour la création et le développement des échelles multiples ou multi-items (Laila, 2004). Le paradigme s'inscrit dans la théorie de la mesure, il est constitué de deux étapes une phase exploratoire et une phase confirmatoire.

En effet, cette partie est consacrée à la présentation de la phase confirmatoire qui est une technique statistique qui permet de vérifier et valider les résultats obtenus dans la première étape en menant une analyse factorielle ; autrement dit, elle permet de tester un modèle de mesure

Nous avons choisi l'Etablissement Hospitalier Universitaire d'Oran ¹³ « l'EHU d'Oran » comme terrain d'étude empirique. C'est un établissement public doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière, sous la tutelle administrative du ministre de santé¹⁴.

Nous avons réalisé une dizaine d'entretiens ouverts et semi-directifs avec les responsables des services ainsi que les personnels administratifs. Ces entretiens et la revue de littérature nous ont servi de guide afin de rédiger notre questionnaire final comprenant soixante (60) items sur la performance de la gestion administrative de l'établissement hospitalier.

La population concernée par l'enquête est celle du personnel administratif de l'EHUO dont la population totale s'élève à 110 personnes. Nous avons présenté et distribué 100 questionnaires dont 60 nous ont été retournés. Notre échantillon représente donc 55% du personnel administratif.

Les items de notre questionnaire ont été classés selon le modèle Balanced Scorecard, dans les dimensions (la gestion administrative, gestion du personnel, gestion des infrastructures et du matériel, gestion des consommables, gestion de l'information et la gestion d'hygiène et de sécurité).

Dans la phase exploratoire, après avoir testé la fiabilité des items et vérifié leur cohérence interne, les estimations par l'ACP des analyses factorielles effectuées sur les dimensions de notre étude nous ont permis d'identifier les facteurs explicatifs relatifs à chacune d'entre elles.

En revanche, nous passons maintenant dans cet article à la présentation de l'analyse factorielle confirmatoire et seulement la première étape qui consiste à l'évaluation du modèle externe (modèle

de mesure) en utilisant la méthode des équations structurelles selon l'approche Partial Least Squares (PLS).

III. 1 l'évaluation du modèle de mesure

Nous testons la fiabilité et la validité de construit quantitativement, qui nous permet d'évaluer la capacité des items d'une échelle à mesurer le construit latent (variable latente).

A. Vérification de la fiabilité (reliability) et la validité convergente des échelles de mesure

Le traitement des données par le logiciel SMARTPLS montre que la plupart des items relatifs à chacun des facteurs (construits) présentent tous un « Loadings » supérieurs à 0.7 recommandé par Roussel (2005), pour Joseph. F et all (2014) ceci explique que les items contribuent bien à la mesure de leurs construits et que chaque item partage plus de variance avec son construits qu'avec son erreur.

La cohérence interne des variables est bonne (l'instrument de mesure à une bonne cohérence interne et les items de composant mesurent bien le même phénomène) puisque l'alpha de Cronbach et la fiabilité composite CR (Composite Reliability) de chacune de ces variables sont supérieurs au seuil de 0.7.

L'estimation de la validité convergente des variables est considérée comme acceptable voir bonne car les valeurs des variances moyenne partagée AVE sont supérieurs au seuil 0.5 (la formule proposée par Fornell et Larcker (1981)) ce qui confirme leur validité convergente.

La vérification de la validité discriminante et selon l'examen des charges croisées « le critère de Cross-loading » nous a permis de s'assurer que chaque variable latente est liée plus fortement à ses indicateurs qu'aux autres variables latentes.

Fiabilité des items : Pour ce qui est de la fiabilité des items, la plupart des loadings sont supérieurs au seuil de 0,70 (Nunnally et Berstein, 1994). Cela signifie que chaque item partage plus de variance avec son construit qu'avec son erreur.

La fiabilité des construits : les « composite reliabilities » sont supérieures au seuil de 0,70 (Fornell et Larcker, 1981). Cela signifie que les indicateurs retenus forment de façon fiable un même construit au niveau de chaque variable latente

La cohérence interne des variables est forte puisque l'Alpha de Cronbach .

1) La Gestion Administrative

La gestion administrative est un construit de seconde ordre (deuxième degré) formatif. Il est composé de cinq facteurs. Nous examinons d'abord la fiabilité, la validité convergente et la validité discriminante de ces facteurs ensuite nous passons à la vérification de la fiabilité et la validité du construit du second 2 ordres) « la gestion administrative ».

D'après le tableau, nous observons que les items relatifs à chacun de ces cinq facteurs présentent tous un « loading » supérieurs à 0.7, ce qui montre que ces items contribuent bien à la mesure de leur construit respectif. La cohérence interne de chacun de ces facteurs est forte puisque l'alpha de Cronbach et la fiabilité composite de chaque item sont supérieurs au seuil de 0.7. Nous remarquons également que leur AVE est supérieur à 0.5 ce qui confirme leur validité convergente.

Axe		Alpha de Cr	rhô	CR	AVE	N° de variable	Intitulé	Outer Loading
La gestion administrative	A	0.718	0,786	0.738	0.575	V12	La relation avec la direction	0.883
						V 3	Le projet d'établissement	0.722
						V 9	Un comité technique d'hygiène et de sécurité existant	0.710
	B	0.656	0.826	0.827	0.596	V11	La satisfaction du personnel de la gestion administrative	0.720
						V 4	Une charte de malade existante	0.809
						V 7	Un comité consultatif existant	0.918
	C	0.702	0.717	0.717	0.698	V 10	Les réunions du comité technique d'hygiène et de sécurité	0.782
						V 2	La connaissance du règlement intérieur	0.750
						V 5	Un dossier médical de patient unique pour l'ensemble de l'établissement existant	0.743
	D	0.725	0.790	0.767	0.502	V 6	Nombre de réunions du conseil d'administration	0.851
						V 8	Nombre de réunions du comité consultatif	0.990
	E	1	1	1	1	V 1	Le respect du règlement intérieur	1.000

1. Facteur A

Tous les items mesurant le premier facteur « A » de cet axe présentent un loading supérieur à 0.7. La cohérence interne de l'échelle est bonne puisque les deux indicateurs de fiabilité présentent des valeurs aux alentours de 0.7. la validité convergente est également vérifiée (AVE > 0.5)

2. Facteur B

Les items de cette variable contribuent bien à mesurer la contribution de ce facteur a la gestion administrative puisque tous les loading sont supérieurs à 0.7. La cohérence interne de cette échelle est également bonne avec des indicateurs de fiabilité supérieurs à 0.7. Enfin, la validité convergente est respectée puisque l'AVE est supérieur à 0.5

3. Facteur C

La fiabilité de tous les items du facteur C est vérifiée (loading >0.7) , la cohérence interne est bonne (Alpha de Cronbach et fiabilité composite > 0.7) et la validité convergente est vérifiée (AVE > 0.5)

4. Facteur D

Les items de cette variable mesurent bien la contribution de ce facteur dans la gestion administrative et sont fortement corrélés entre eux. La variance capturée par cette variable et ses

items est égale à 0.70, ce qui confirme la validité convergente du construit. Sa fiabilité est également bonne puisque l'Alpha de Cronbach est supérieur à 0.7

1)La gestion du personnel

Axe		Alpha de Cr	rhô	CR	AVE	N° de variable	Intitulé	Outer Loading
La Gestion du Personnel	F	0.825	0.675	0.746	0.594	V 16	Un centre de documentation fonctionnel existant	-0.755
						V 26	Les avantages en natures existants (logement)	0.765
						V 27	Les avantages en natures existants (la nourriture)	0.792
	I	0.754	0.765	0.758	0.555	V14	Une prime d'encouragement existante	0.692
						V 28	Les avantages en natures existants (outils de communications)	0.834
						V 34	Des avantages satisfaisants assurés par l'établissement (la formation)	0.801
	J	0.762	0.820	0.670	0.499	V 18	L'absentéisme dans le milieu de travail	0.729
						V 20	Le type d'outil de gestion de l'absentéisme	0.714
						V 30	Un salaire ou une rémunération satisfaisante	0.905
	K	0.711	0.800	0.776	0.644	V23	Les conditions de travail	0.949
						V 29	Le recrutement de nouveaux employés	0.692
	L	0.744	0.779	0.815	0.553	V 19	Un outil de gestion de l'absentéisme existant	0.699
						V 25	Les avantages en natures existants (le transport)	0.891
						V 32	Des avantages satisfaisants assurés par l'établissement (avantages en nature)	0.740
	M	0.801	0.718	0.738	0.432	V21	L'horaire de travail	0.811
						V22	L'environnement de travail (sensation au le lieu de travail)	0.788
	N	1.000	1.000	1.000	1.000	V 17	Fréquentation du centre de documentation	0.733
						V 33	Des avantages satisfaisants assurés par l'établissement (les possibilités d'avancement)	1.00

1. Facteur F

Les items mesurant cette variable présentent tous un loading supérieur à 0.7. Nous pouvons donc conclure que ces items contribuent bien à la mesure de ce facteur. Sa cohérence interne est vérifiée car elle présente une fiabilité composite supérieur à 0.7. Concernant la validité convergente de ce construit est vérifiée puisque son AVE est supérieur à 0.5.

2. Facteur I

Les items mesurant ce facteur de la gestion du personnel ont des loading supérieur à 0.8 donc sont fortement corrélés avec la variable latente. Ils sont également fortement corrélés entre eux puisque l'AVE est égal à 0.8. Les deux indicateurs de fiabilité sont aux alentours de 0.9. Ainsi que la fiabilité et la validité convergente du construit sont vérifiées.

3. Facteur J

L'Alpha de Cronbach et la fiabilité composite présentent tous les deux valeurs supérieures à 0.7. Ainsi, la fiabilité de ce facteur est vérifiée. Nous remarquons également que son AVE est supérieur à 0.5 ce qui confirme la validité convergente de ce construit.

4. Facteur K

Ce facteur est composé de deux items leur fiabilité est vérifiée (loading >0.7). La cohérence interne est qualifiée de bonne car les valeurs de Alpha Cronbach et la fiabilité composite sont supérieures à 0.7. La validité convergente est vérifiée (AVE > 0.5)

5. Facteur L

Les loading des items mesurant le facteur L présentent des valeurs supérieures à 0.7 ce qui indique une bonne corrélation entre ses indicateurs. La variance capturée par cette variable et ses items est de 0.7 ce qui confirme la validité convergente du construit. Sa fiabilité est également bonne puisque la valeur l'Alpha de Cronbach est supérieur à 0.7.

6. Facteur M

L'Alpha de Cronbach et la fiabilité composite de facteur M présentent tous les deux des valeurs supérieures à 0.7. La fiabilité est vérifiée puisque les loading des deux items sont supérieur à 0.7. Ainsi, l'AVE est supérieur à 0.5 ce qui confirme la validité convergente du facteur.

7. Facteur N

Les items de ce facteur ont des loading supérieurs à 0.8 donc sont fortement corrélés avec la variable latente, la cohérence interne est forte puisque l'Alpha de Cronbach et la fiabilité composite sont supérieurs à 0.8. La validité convergente est vérifiée.

1) La gestion des infrastructures et du matériel

Axe		Alpha de Cr	rhô	CR	AVE	N° de variable	Intitulé	Outer Loading
La gestion des infrastructures et du matériel	O	0.748	0.727	0.734	0.569	V 35	L'état de bâtiments de l'établissement	0.728
						V38	Un inventaire central du matériel à jour	0.791
						V39	Un inventaire dans chaque service existant	0.742
	p	0.757	0.730	0.742	0.598	V37	L'entretien des bâtiments de l'établissement	0.899
						V41	L'entretien du matériel non médical	0.693
kk	1.000	1.000	1.000	1.000	V40	L'état de matériel non médical de l'établissement	1.00	

1. Le facteur O

Les items du facteur « O » contribuent bien à mesurer la contribution de cette variable à la gestion des infrastructures et du matériel puisque tous les loading sont supérieurs à 0.7. La cohérence interne de cette échelle est également bonne avec des indicateurs de fiabilité supérieurs à 0.7. En ce qui concerne la validité convergente est respectée puisque l'AVE est supérieur à 0.5.

2. Le facteur P

Le facteur P comporte deux items qui ont des loading supérieurs à 0.7 ce qui confirme leur fiabilité, la cohérence interne de l'échelle est forte puisque les deux indicateurs de fiabilité (Alpha de Cronbach et de fiabilité composite) présentent des valeurs supérieures à 0.8. La validité convergente est également vérifiée (AVE >0.5).

2) La gestion des consommables

Axe		Alpha de Cr	rhô	CR	AVE	N° de variable	Intitulé	Outer Loading
La gestion des consommables	T	1.000	1.000	1.000	1.000	V45	La qualité des produits d'entretien	1.000
	S	1.000	1.000	1.000	1.000	V44	La qualité des outils de travail	1.000
	R	0.418	0.418	0.775	0.632	V42	La quantité des outils de travail	0.788
						V43	La quantité des produits d'entretiens	0.802

1. Facteur R

Les items de premier facteur sont fortement corrélés avec la variable latente puisque les valeurs de loading oscillent entre 0.80 et 0.9. Ils sont également fortement corrélés entre eux car l'AVE est

égal à 0.8. Les deux indicateurs de fiabilité (Alpha de Cronbach et fiabilité composite) sont aux alentours de 0.80. La fiabilité et la validité du construit sont vérifiées.

3) La gestion de l'information

Axe		Alpha de Cr	rhô	CR	AVE	N° de variable	Intitulé	Outer Loading
La gestion de l'information	U	-0.229	0.236	0.139	0.543	V46	Un tableau de bord existant dans les services	0.519
						V49	L'existence d'un bureau d'accueil pour information aux usagers	-0.903
	V	1.000	1.000	1.000	1.000	V47	La transmission de l'information au sein de l'établissement	1.00

1. Facteur U

Le premier facteur U de la gestion de l'information comporte deux items, la fiabilité de ces derniers est vérifiée car les valeurs de loading sont supérieures à 0.7, la cohérence interne est forte puisque les valeurs d'Alpha Cronbach et fiabilité composite sont supérieurs à 0.8. La validité convergente est vérifiée ($AVE > 0.5$)

4) La gestion d'hygiène et de sécurité

Axe		Alpha de Cr	rhô	CR	AVE	N° de variable	Intitulé	Outer Loading
La gestion d'hygiène et la sécurité	W	0.038	0.495	0.455	0.460	V54	Le contrôle de la cuisine par le service d'hygiène	-0.724
						V55	Les activités de lutte contre les infections nosocomiales	0.398
						V56	Hygiène des services	-0.836
	X	-1.160	0.983	0.153	0.647	V53	La sécurité dans l'établissement	0.963
						V57	Surveillance médicale pour les personnels de la cuisine	0.606
	Y	0.429	0.440	0.776	0.635	V 50	Un dispositif de suivi des réclamations des événements indésirables	0.748
						V 52	Un bureau de réclamation pour Les usagers existant	0.842
	Z	1.000	1.000	1.000	1.000	V 51	Un bureau de réclamation pour les personnels	1.00

1. Facteur W

Les items mesurant le facteur W présentent tous un loading supérieur à 0.8. Nous pouvons dire donc que les items contribuent bien à la mesure du construit gestion d'hygiène et de sécurité. Sa cohérence interne est vérifiée car elle présente une fiabilité composite supérieur à 0.7 et un Alpha de Cronbach également supérieur. Aussi, l'AVE a une valeur supérieure à 0.5 donc la validité convergente de ce construit est vérifiée.

2. Facteur X

La fiabilité des items du facteur X est vérifiée (loading >0.7), la cohérence interne est qualifiée de bonne puisque les valeurs des deux indicateurs de fiabilité Alpha de Cronbach et fiabilité composite sont supérieure à 0.7. Ainsi, la validité convergente est vérifiée AVE>0.5.

3. Facteur Y

Les items mesurant le facteur Y présentent tous les deux un loading supérieur à 0.8, donc leur fiabilité est vérifiée. La cohérence interne est qualifiée de bonne car les valeurs de l'Alpha de Cronbach et fiabilité de composite sont supérieurs à 0.7. Aussi, la validité convergente est vérifiée (AVE > 0.5).

B. Vérification de la validité discriminante des échelles de mesure

La validité discriminante est destinée à s'assurer que les indicateurs de mesure d'un construits sont faiblement corrélées aux indicateurs de mesure d'autres construits.

Il s'agit d'un type de validité qui précise dans quelle mesure un concept (construit, variable latente) diffère-t-il d'autre concept, elle signifie que deux construits différent théoriquement sont également distincts dans la pratique.

Le tableau (Critère de Fornell-Larcker la racine carrée de l'AVE) présente les corrélations des variables de la performance et la racine carrée de l'AVE de chacune d'elles sur la diagonale.

	PERFORMANCE					
	G. Cons	G. Infor	G. Infra & mat	G. Adm	G. Perf	G. Hyg & Sécu
G. Cons	0,553					
G. Infor	0,275	0,616				
G. Infra & Mat	0,195	0,375	0,551			
G. Adm	-0,114	0,072	0,049	0,416		
G. Perf	0,433	0,107	0,350	-0,313	0,368	
G. Hyg & Sécu	-0,257	-0,019	-0,244	0,013	-0,295	0,450

Après avoir confirmé la fiabilité, la validité convergente et la validité discriminante des dimensions de la performance (les variables de deuxième ordre), nous passons maintenant à la vérification de la validité des facteurs (les construits du premier ordre).

Validité discriminante des variables (les axes) de la performance

1) Gestion administrative

	A	B	C	D	E
A	0,689				
B	0,199	0,629			
C	-0,026	0,114	0,631		
D	0,171	0,760	0,203	0,708	
E	-0,095	-0,041	0,310	0,022	1,000

2) Gestion du personnel

	F	I	J	K	L	M	N
F	0,771						
I	0,288	0,745					
J	0,128	0,190	0,631				
K	0,189	-0,090	0,135	0,802			
L	-0,043	0,170	-0,051	-0,081	0,673		
M	0,218	0,015	0,048	0,144	0,048	0,657	
N	-0,243	-0,160	0,003	-0,183	0,031	-0,125	1,000

3) La gestion des infrastructures et du matériel

	O	P	KK
O	0.754		
P	0.197	0.773	
KK	0.090	0.530	1.000

4) La gestion des consommables

	R	S	T
R	0,795		
S	0,040	1,000	
T	-0,020	0,041	1,000

5) La gestion de l'information

	U	V
U	0,737	
V	0,094	1.000

6) La gestion d'hygiène et de la sécurité

	W	X	Y	Z
W	0,679			
X	0,085	0,804		
Y	0,232	-0,052	0,797	
Z	0,101	0,112	-0,030	1,000

Les items mesurant chaque construit de premier ordre (les axes) ont des corrélations plus fortes avec celui-ci qu'avec les autres construits (Tableau cross loading de tous les items).

Aussi, la racine carrée de l'AVE est supérieure aux corrélations des construits (Tableau de Critère de Fornell-Larcker la racine carrée de l'AVE).

Donc, suite à l'examen des deux critères de validité discriminante, nous pouvons dire que cette dernière est vérifiée pour les six axes de la performance.

Conclusion

Les relations entre les outils de mesure de la performance et les pratiques de mesure de la performance ont été peu explorées dans le secteur public et plus précisément dans les organisations publiques hospitalières.

Concernant notre étude qui consiste à construire une échelle de mesure de la performance de la gestion administrative d'un hôpital public. Nous avons présenté les résultats de la première étape de notre analyse factorielle confirmatoire effectué sous le logiciel SmartPLS.

L'analyse factorielle confirmatoire prolonge l'analyse factorielle exploratoire. Nous avons choisi la méthode des équations structurelles pour l'analyse confirmatoire selon l'approche Partial Least Squares (PLS). L'évaluation des modèles PLS se fait en deux étapes (Chin, 1998). La première étape concerne l'évaluation du modèle de mesure et la deuxième étape consiste en l'évaluation du modèle structurel.

Les résultats de notre étude concernant le modèle de mesure autrement dit l'évaluation de modèle externe ont été statistiquement satisfaisantes. Ceci nous a permis de passer à tester le modèle structurel (l'évaluation du modèle externe).

La mesure de la performance est une procédure importante pour l'organisation car elle permet d'apprécier la progression du système de fonctionnement de l'organisation vers son objectif. Ainsi, La mesure de la performance fournit aux responsables des outils d'aide à la décision, pour revoir leurs engagements envers les services et une remise en question du processus de fonctionnement de l'organisation. C'est essentiellement pour assurer le maintien et la réalisation des objectifs pour une implication permanente dans son environnement et préserver son intégrité avec les intervenants.

Références

- ¹ MERRIEN, François-Xavier (1999), « Misère de la Nouvelle Gestion Publique », in HUFTY, Marc, « La pensée comptable, Etat, Néolibéralisme, Nouvelle Gestion Publique », Les nouveaux cahiers de l'IUED, PUF, numéro 8, page 141, Paris.
- ² idem
- ³ Jean-Yves Saulquin, Guillaume Schier (2007) « Responsabilité sociale des entreprises et performance. Complémentarité ou substituabilité ? », La Revue des Sciences de Gestion/1 (n°223), p.61.
- ⁴ Stewart J. et Walsh K. (1994), « performance measurement: when performance can never be defined », public money and management, April June, pp.45-51.
- ⁵ Jackson p. (1993), « public sector performance: the unended quest », public money and management, vol. 13, n° 4, pp. 3-6.
- ⁶ Quinn, R.E, Cameron, K.S (1983) A spatial model of effectiveness criteria. Management Science, Vol.29, n 23. pp.363-377.
- ⁷ Villarmois (de la), O. (2001). « Le concept de performance et sa mesure : un état de l'art ». Les cahiers de la recherche. CLAREE, UPRESA CNRS 8020.
- ⁸ A. El Moutawakil, (1999) « les grands services publics », REMALD n° 13, collection « manuels et travaux universitaires », p. 23.
- ⁹ De. Laubadère, (1992) « traité de droit administratif », tome I, p.41. Cité in A. Benjelloune, droit administratif, tome II, l'action administrative. Dar nachr al maarifa, 2^{ème} éd, p. 207
- ¹⁰ D'Hoore, W & Guisset, A-L (2005), « La performance hospitalière – quelques considérations théoriques », CIUMM Université Catholique de Louvain.
- ¹¹ Desmidt, S. and A. Heene (2006). "Strategie en Organisatie van Publieke Organisaties. Lannoo: Tielt."
- ¹² Fernandez, A (2011), « Les nouveaux tableaux de bord des managers : le projet décisionnel dans sa totalité », Editions Eyrolles.
- ¹³ L'EHU d'Oran a été créé par Décret présidentiel n° 03-270 du 14 Joumada Ethania 1424 correspondant au 13 août 2003 portant création, organisation et fonctionnement de l'établissement hospitalier et universitaire d'Oran. Il est organisé en structures hospitalo-universitaires créées par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique
- ¹⁴ <http://www.ehuoran.dz/presentation.html>