

Performance Hospitalière : une synthèse théorique des approches et cadres conceptuels

Hospital Performance : a theoretical overview of approaches and conceptual frameworks

OULAHIANE Rania

Doctorante

Faculté des Sciences Juridiques Economiques et Sociales Souissi - Rabat

Université Mohammed V – RABAT

Le laboratoire de recherche en management des organisations, droit des affaires et développement durable (LARMODAD)

EL MENZHI Kaoutar

Enseignant chercheur

Faculté des Sciences Juridiques Economiques et Sociales Souissi - Rabat

Université Mohammed V – RABAT

Le laboratoire de recherche en management des organisations, droit des affaires et développement durable (LARMODAD)

Date de soumission : 29/04/2025

Date d'acceptation : 07/06/2025

Pour citer cet article :

OULAHIANE. R. & EL MENZHI. K. (2025) « Performance Hospitalière : une synthèse théorique des approches et cadres conceptuels », Revue Française d'Économie et de Gestion « Volume 6 : Numéro 6 » pp : 186- 208.

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

Attribution License 4.0 International License



Résumé

Cet article propose une revue approfondie des principaux modèles théoriques de la performance hospitalière dans une démarche de clarification conceptuelle. Il retrace l'évolution historique du concept appliqué au secteur hospitalier, en tenant compte des mutations économiques, sociales et technologiques qui ont marqué son développement. Les cadres d'analyse influents, tels que le modèle de Donabedian, le Balanced Scorecard de Kaplan et Norton, ainsi que d'autres approches intégrées, sont examinés et comparés. L'analyse critique met en lumière leurs apports et leurs limites méthodologiques, notamment en matière d'évaluation globale de la qualité et de gestion des ressources. Sur cette base, l'article propose des pistes de recherche future, en soulignant l'importance d'adapter les cadres existants aux évolutions contemporaines comme la digitalisation des services, la télémédecine et la transformation organisationnelle des établissements de santé.

Mots clés : Performance hospitalière ; Modèles théoriques ; Qualité des soins ; Évaluation multidimensionnelle ; Gestion hospitalière

Abstract

This article provides an in-depth review of the main theoretical models of hospital performance, with a view to clarifying the concept. It traces the historical evolution of the concept as applied to the hospital sector, taking into account the economic, social and technological changes that have marked its development. Influential analytical frameworks, such as the Donabedian model, Kaplan and Norton's Balanced Scorecard and other integrated approaches, are examined and compared. The critical analysis highlights their methodological contributions and limitations, particularly in terms of global quality assessment and resource management. On this basis, the article suggests avenues for future research, highlighting the importance of adapting existing frameworks to contemporary developments such as the digitization of services, telemedicine and the organizational transformation of healthcare facilities.

Keywords : Hospital performance ; Theoretical models ; Quality of care ; Multidimensional assessment ; Hospital management

Introduction

La performance hospitalière est devenue une préoccupation centrale dans la gestion des établissements de santé, en raison des défis croissants liés à la qualité et à la sécurité des soins, l'efficacité économique, la satisfaction des patients et l'accessibilité aux prestations médicales. Les hôpitaux évoluent dans un contexte exigeant, marqué par des contraintes financières accrues, des avancées technologiques et une demande accrue de transparence. Dès lors, l'évaluation rigoureuse et l'amélioration continue de la performance sont devenues des priorités pour les gestionnaires hospitaliers.

Cependant, malgré l'importance du concept de « performance hospitalière », sa définition reste complexe et multidimensionnelle. Cette complexité est reflétée par la diversité des approches théoriques proposées dans la littérature, chacune ayant ses spécificités. Dès lors, une question centrale se pose : **quels modèles théoriques permettent de conceptualiser efficacement la performance hospitalière dans un contexte de gestion des établissements de santé ?**

Cet article propose une synthèse conceptuelle visant à structurer le concept de performance hospitalière à travers une analyse comparative des principaux modèles théoriques. Plus précisément, il s'agit de :

- Identifier les modèles théoriques existants relatifs à la performance hospitalière.
- Analyser et comparer ces modèles en fonction de leurs dimensions et indicateurs respectifs.
- Mettre en évidence les forces et limites de chaque modèle pour dégager une vision intégrée de la performance hospitalière.
- Explorer les perspectives théoriques et tendances émergentes en matière de performance dans les établissements de santé.

Pour ce faire, nous avons adopté une revue théorique basée sur la collecte systématique de données issues de bases académiques reconnues (PubMed, Scopus, Web of Science), ainsi que des sources complémentaires (ScienceDirect, Google Scholar) et des bases nationales telles qu'IMIST. Les sources ont été sélectionnées selon des critères de pertinence thématique, de fiabilité scientifique, de nature des documents (articles scientifiques, ouvrages, rapports institutionnels) et de leur période de publication (2002-2025). Les mots-clés mobilisés incluent notamment « performance hospitalière », « modèles théoriques », « qualité des soins » et « efficacité hospitalière ». Cette approche garantit la transparence méthodologique et la reproductibilité de la recherche.

Cet article s'inscrit dans une démarche purement théorique et conceptuelle, reposant sur une analyse critique de la littérature scientifique existante. Il vise à proposer une synthèse structurée pour orienter les futures recherches sur la performance hospitalière.

La suite de cet article comprend plusieurs sections : la démarche méthodologique, l'analyse des modèles théoriques unidimensionnels et multidimensionnels, une discussion critique sur leurs convergences et divergences, ainsi que les tendances actuelles et les perspectives théoriques pour orienter les recherches futures.

1. Définitions et fondements conceptuels de la performance hospitalière

1.1 Évolution historique du concept de performance

Le concept de performance est fondamental dans la gestion des organisations et a connu une transformation significative au fil des décennies. Initialement restreinte à la notion de productivité et à l'efficacité financière, la performance était d'abord évaluée principalement par des critères économiques et des indicateurs quantitatifs tels que la rentabilité ou la productivité. Anthony (1965), par exemple, distinguait la performance selon deux composantes principales : l'efficacité, c'est-à-dire l'atteinte des objectifs, et l'efficience, liée à la minimisation des ressources utilisées.

Durant les années 1950-1960, la performance était largement assimilée à l'efficacité organisationnelle et à la capacité à maximiser les résultats tout en minimisant les ressources employées. Plusieurs auteurs influents ont façonné cette conception, notamment Georgopoulos et Tannenbaum (1957) qui associent la performance à l'efficacité organisationnelle mesurée par la capacité d'atteindre des objectifs prédéterminés avec un minimum d'efforts internes. Katz et Kahn (1966) mettent en avant la nécessité de maîtriser l'environnement pour atteindre des résultats optimaux, tandis que Yachtman et Seashore (1967) soulignent l'importance d'exploiter efficacement les ressources disponibles.

Cependant, cette vision purement économique a progressivement évolué vers une conception plus complexe et multidimensionnelle. À partir des années 1970 et particulièrement des années 1980, la notion de performance s'élargit progressivement en intégrant des dimensions supplémentaires telles que la satisfaction client, la qualité des produits, les délais de livraison, l'innovation, et plus récemment les dimensions sociales et environnementales. Kaplan et Norton (1992), avec leur modèle du Balanced Scorecard, marquent un tournant majeur en proposant une approche équilibrée intégrant quatre axes : financier, client, processus internes, et apprentissage organisationnel. Cette évolution reflète une nécessité croissante pour les

organisations de s'adapter à un environnement plus complexe, globalisé et soumis à des attentes sociétales variées, incluant désormais la responsabilité sociale et environnementale.

Dans les années 2000, la notion de performance globale apparaît clairement, mettant en avant une intégration complète des dimensions économiques, sociales et environnementales. Cette approche globale, incarnée notamment par le modèle du « Triple Bottom Line » (Elkington, 1997), montre que la performance doit être envisagée sous une perspective systémique et durable, intégrant les attentes diversifiées des parties prenantes.

1.2 Émergence du concept de performance dans le secteur hospitalier

Dans le secteur hospitalier, le concept de performance s'est imposé plus tardivement, mais avec une importance grandissante liée aux contraintes économiques croissantes, à la nécessité d'optimiser les ressources et de répondre aux attentes toujours plus élevées des patients en termes de qualité et de sécurité des soins. L'émergence de la performance hospitalière est marquée par la complexité inhérente aux établissements de santé, où coexistent des logiques médicales, administratives, financières et sociales souvent contradictoires.

La performance hospitalière s'est développée progressivement en réponse à des pressions internes et externes croissantes : contraintes budgétaires, attentes de qualité des patients, exigences réglementaires accrues et évolutions technologiques. L'hôpital, en tant qu'organisation complexe, a dû évoluer d'une gestion centrée uniquement sur des indicateurs financiers et opérationnels vers une gestion intégrée, prenant en compte l'ensemble des dimensions pertinentes telles que la qualité clinique, la sécurité des soins, la satisfaction des patients, la motivation du personnel, et l'efficacité opérationnelle.

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit un système hospitalier performant comme étant celui capable de fournir aux patients la meilleure combinaison possible d'actes diagnostiques et thérapeutiques, alignée sur les connaissances médicales actuelles, au moindre coût, avec le minimum de risques, tout en garantissant une grande satisfaction des patients en termes de processus, de résultats et de relations humaines. Ainsi, la performance hospitalière selon l'OMS ne se limite pas à une gestion financière efficace, mais englobe également la capacité à répondre aux besoins des patients de manière intégrée, à gérer efficacement les ressources humaines, matérielles et financières, tout en contribuant positivement à la santé publique.

Cette définition illustre clairement que la performance hospitalière est devenue multidimensionnelle et complexe, exigeant une gestion attentive des interactions entre différents groupes d'acteurs (professionnels de santé, administrateurs, patients, organismes

régulateurs). Le défi actuel pour les hôpitaux est ainsi de parvenir à un équilibre optimal entre efficacité financière, qualité des soins, satisfaction des patients et du personnel, innovation continue et responsabilité sociale.

En définitive, le secteur hospitalier a adopté une définition intégrée et globale de la performance qui va bien au-delà des indicateurs traditionnels. Cette évolution traduit une prise de conscience de l'importance de mesurer et gérer la performance sous tous ses aspects, pour répondre efficacement aux défis complexes et multiples auxquels sont confrontés les établissements de santé modernes.

2. Principaux modèles théoriques de la performance hospitalière

La performance hospitalière est un enjeu stratégique majeur pour les établissements de santé, en raison de la complexité de leur fonctionnement et des interactions internes et externes qui influencent l'efficacité des soins et services. Pour évaluer et améliorer cette performance, il est essentiel de mobiliser des cadres théoriques issus des sciences de gestion et de l'analyse organisationnelle.

Plusieurs modèles théoriques ont ainsi émergé pour appréhender cette complexité. Ils se classent en deux grandes catégories : les modèles unidimensionnels et les modèles multidimensionnels. Les premiers se concentrent sur une ou quelques dimensions spécifiques de la performance, tandis que les seconds adoptent une approche plus intégrée, tenant compte des multiples facettes et interactions au sein des établissements hospitaliers et avec leur environnement.

L'analyse de ces modèles permet de mettre en lumière leurs forces, leurs limites et leurs domaines d'application, offrant ainsi aux décideurs hospitaliers des outils pertinents pour une gestion efficace et une prise de décision éclairée.

2.1 Les modèles unidimensionnels

Les modèles unidimensionnels évaluent la performance hospitalière en se concentrant sur une dimension spécifique du fonctionnement hospitalier. Bien qu'ils offrent des perspectives précises sur certains aspects, leur vision reste limitée et ne prend pas en compte la complexité globale des établissements de santé.

Pour une présentation structurée, ces modèles sont organisés selon une progression logique : des finalités organisationnelles (modèle des objectifs rationnels) aux ressources humaines (modèle des relations humaines), en passant par l'optimisation des processus internes (modèle des processus internes) et les interactions avec l'environnement externe (modèle du système ouvert).

2.1.1 Modèle des objectifs rationnels (Taylor, 1911 ; Drucker, 1954)

Le modèle des objectifs rationnels évalue la performance hospitalière par l'atteinte d'objectifs mesurables, en mettant l'accent sur l'efficacité (atteindre les résultats attendus, comme améliorer le taux de guérison) et l'efficience (utilisation optimale des ressources). Ce modèle aide à clarifier les priorités stratégiques dans les établissements hospitaliers en se basant sur des indicateurs quantifiables. Toutefois, il présente une limite majeure : la difficulté de hiérarchiser les objectifs, notamment dans des contextes aux ressources limitées et aux attentes diversifiées.

Figure N°1 : Objectifs par acteurs



Source : (Champagne et al., 2005)

2.1.2 Modèle des relations humaines (Mayo, 1933)

Le modèle des relations humaines met en avant l'idée que la performance hospitalière dépend fortement du facteur humain, à savoir la motivation, la satisfaction au travail, et l'implication du personnel hospitalier (médecins, infirmiers, personnels administratifs). Selon ce modèle, créer un environnement de travail positif caractérisé par l'autonomie, le respect, la confiance mutuelle et un management participatif permet d'améliorer significativement la performance organisationnelle. Cette approche insiste sur l'importance des relations interpersonnelles, du climat organisationnel et de la qualité de vie au travail comme leviers principaux pour atteindre une meilleure performance. Toutefois, ce modèle présente des limites notables, notamment son insuffisance à intégrer les contraintes externes telles que les limitations financières ou les régulations administratives, qui influencent directement la gestion hospitalière.

2.1.3 Modèle des processus internes (Mintzberg, 1979 ; Total Quality Management - TQM)

Le modèle des processus internes définit la performance hospitalière en mettant l'accent sur la qualité, l'efficacité et l'amélioration continue des processus organisationnels internes. Ce modèle s'intéresse particulièrement à la gestion efficace de l'information, à la fluidité des communications interservices, à la coordination optimale des équipes, ainsi qu'à l'efficacité des processus décisionnels internes. Dans cette perspective, une performance élevée est synonyme d'une organisation interne fluide, sécurisée et bien coordonnée, garantissant aux patients une prise en charge rapide, sûre et efficace. Le modèle des processus internes valorise fortement la démarche qualité et l'amélioration continue. Toutefois, il présente également une limite majeure, notamment dans sa focalisation parfois trop exclusive sur les mécanismes internes, pouvant négliger les aspects externes tels que les besoins spécifiques des patients ou les contraintes financières imposées par les autorités sanitaires.

2.1.4 Modèle du système ouvert (Katz & Kahn, 1966)

Le modèle du système ouvert envisage l'hôpital comme une organisation constamment en interaction avec son environnement externe, comprenant les patients, les autorités sanitaires, les fournisseurs, les bailleurs de fonds et les évolutions technologiques. Selon ce modèle, la performance hospitalière est définie par la capacité de l'établissement à s'adapter efficacement aux changements environnementaux et à mobiliser rapidement les ressources nécessaires à son fonctionnement. L'agilité organisationnelle, la réactivité face aux changements réglementaires et l'innovation dans l'adoption de nouvelles technologies sont des éléments essentiels selon cette perspective. Toutefois, la critique principale de ce modèle réside dans sa tendance à négliger l'importance d'une optimisation interne rigoureuse des ressources acquises, focalisant davantage sur l'acquisition que sur l'utilisation efficace des ressources.

Ces modèles unidimensionnels apportent chacun des perspectives utiles sur certains aspects précis de la performance hospitalière, mais leur principal inconvénient réside dans leur incapacité à couvrir l'ensemble des dimensions interconnectées et interdépendantes qui caractérisent la réalité complexe du secteur hospitalier moderne.

2.2 Les modèles multidimensionnels

Les modèles multidimensionnels proposent une approche intégrative en prenant en compte plusieurs dimensions clés de la performance hospitalière, permettant ainsi une vision globale et équilibrée. Contrairement aux modèles unidimensionnels, ils intègrent les interactions entre

les dimensions internes et les influences externes qui façonnent les établissements hospitaliers.

Pour faciliter leur compréhension, ces modèles sont regroupés en trois catégories : cadres théoriques classiques, modèles managériaux et stratégiques, et modèles intégrateurs et simplificateurs. Cette classification met en lumière leurs complémentarités conceptuelles et facilite l'analyse des approches adoptées.

2.2.1 Modèles fondés sur des cadres théoriques classiques

❖ **Modèle de Donabedian (1988)**

Le modèle de Donabedian est largement reconnu comme une référence majeure dans l'évaluation de la performance hospitalière. Ce modèle propose une analyse structurée et cohérente reposant sur trois dimensions interdépendantes :

- **La structure**, qui englobe toutes les ressources matérielles, humaines, financières et organisationnelles dont dispose l'hôpital. Ces ressources forment la base indispensable permettant à l'établissement de délivrer des soins adaptés et de qualité aux patients.
- **Les processus**, qui correspondent aux différentes activités mises en œuvre dans l'établissement, incluant les pratiques médicales, les procédures cliniques et administratives, ainsi que les interactions entre soignants et patients. Cette dimension met particulièrement l'accent sur l'efficacité, la sécurité et la qualité dans la délivrance des soins.
- **Les résultats**, qui évaluent concrètement les effets des soins sur les patients, en termes d'amélioration de leur état de santé, mais également leur niveau de satisfaction globale quant à leur expérience hospitalière. Ce volet permet de mesurer directement l'impact réel des soins prodigués sur la santé et le bien-être des patients.

Grâce à son approche intégrative et centrée sur le patient, le modèle de Donabedian offre aux gestionnaires hospitaliers un cadre clair et concret pour identifier les points d'amélioration possibles et piloter la performance de façon continue et efficace.

❖ **Modèle de Contandriopoulos (2008)**

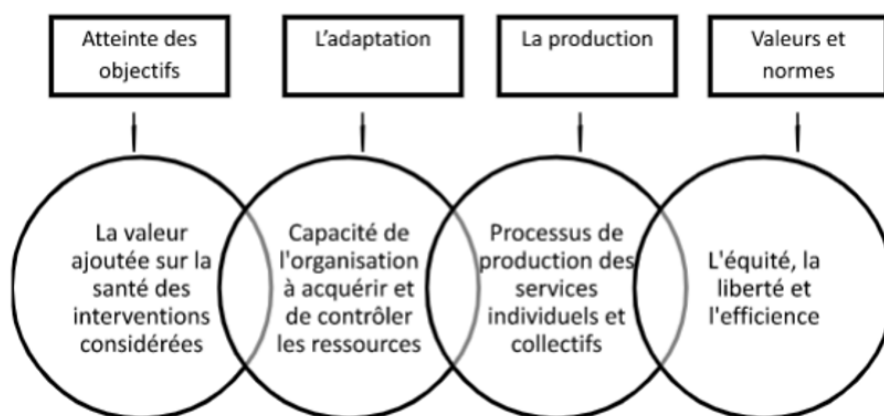
Le modèle de Contandriopoulos, basé sur la théorie de l'action sociale de Parsons, évalue la performance hospitalière à travers quatre fonctions essentielles :

Atteinte des objectifs légitimes : capacité de l'hôpital à atteindre les résultats attendus en termes d'efficacité clinique, de qualité des soins et de satisfaction des parties prenantes (patients, autorités sanitaires, professionnels).

- **Adaptation à l'environnement** : aptitude à anticiper les évolutions économiques, réglementaires et technologiques, et à mobiliser les ressources nécessaires pour maintenir une performance durable.
- **Production avec qualité** : délivrer des soins sécurisés et conformes aux normes médicales, répondant aux attentes des usagers.
- **Maintien et création de valeurs** : favoriser un climat organisationnel positif, renforcer l'identité institutionnelle et la motivation du personnel pour une culture d'amélioration continue.

En intégrant ces quatre fonctions, le modèle de Contandriopoulos propose une évaluation systémique de la performance hospitalière, prenant en compte l'ensemble des activités et missions spécifiques aux établissements modernes.

Figure N° 2 : La performance hospitalière : approche par fonctions



Source : (Contandriopoulos, 2008)

❖ **Modèle EGIPSS (Évaluation Globale et Intégrée de la Performance des Systèmes de Santé), (Champagne et al., 2005)**

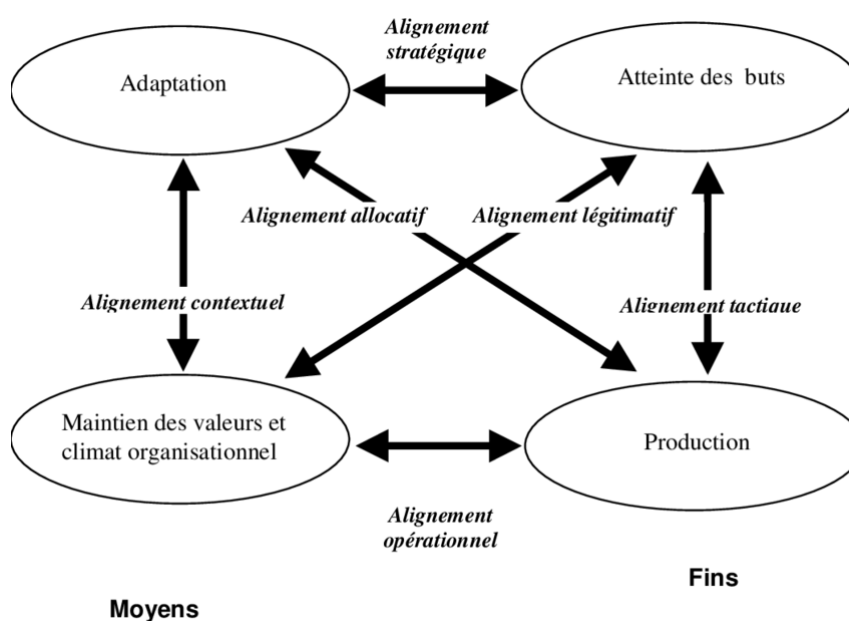
Le modèle EGIPSS propose une approche intégrative de la performance hospitalière en s'appuyant sur quatre dimensions essentielles, inspirées de la théorie de l'action sociale de Parsons.

- **Atteinte des buts** : évaluer la capacité de l'hôpital à atteindre les objectifs fixés, tels que la qualité des soins et la satisfaction des exigences sanitaires.
- **Acquisition et optimisation des ressources** : mobiliser efficacement les ressources financières, humaines et technologiques pour répondre aux besoins des patients et aux normes réglementaires.

- **Relations humaines** : favoriser un climat organisationnel basé sur la confiance, la coopération et la motivation du personnel pour améliorer la qualité des soins.
- **Processus internes** : assurer la coordination fluide et la communication efficace entre les unités pour une gestion optimale des ressources et une sécurité accrue des soins.

En intégrant ces quatre dimensions, le modèle EGIPSS offre aux gestionnaires hospitaliers un cadre complet pour appréhender les interactions complexes au sein des établissements. Cette approche permet de mieux comprendre les défis actuels et d'identifier des leviers d'amélioration pour une gestion durable et équilibrée.

Figure N° 3 : Modèle Parsons



Source : (Champagne & Guisset, 2005)

❖ **Modèle de Champagne et Guisset (2005)**

Le modèle développé par Champagne et Guisset adopte une approche multidimensionnelle, intégrant plusieurs aspects essentiels pour évaluer et améliorer la performance hospitalière. Ce modèle, fortement inspiré des théories organisationnelles de Parsons, considère que la performance résulte de l'équilibre dynamique entre les exigences internes et externes auxquelles est confronté un établissement hospitalier.

Il se concentre particulièrement sur deux dimensions principales :

- **Les dimensions normatives**, qui impliquent l'atteinte des objectifs opérationnels définis préalablement par l'établissement, tels que le respect rigoureux des protocoles médicaux, des standards de qualité des soins et des procédures organisationnelles fixées par l'institution ou les autorités sanitaires.

- **L'harmonisation interne**, qui concerne la cohésion et la coordination efficace entre les différents services, équipes médicales et administratives, favorisant ainsi une collaboration fluide et une meilleure gestion des processus internes.

En outre, ce modèle insiste particulièrement sur la prise en compte des contraintes externes provenant de l'environnement institutionnel, réglementaire et social. En effet, un établissement performant doit s'adapter continuellement aux évolutions réglementaires, technologiques ou sociétales tout en maintenant ses valeurs fondamentales.

Ainsi, l'approche proposée par Champagne et Guisset permet aux décideurs hospitaliers d'avoir une vision globale, équilibrée et proactive, facilitant une gestion efficace des ressources, une meilleure réactivité aux changements externes et une amélioration continue de la qualité des soins délivrés.

2.2.2 Modèles à visée managériale et stratégique

❖ **Modèle de la Balanced Scorecard (Kaplan et Norton, 1992)**

La Balanced Scorecard (ou PAF) est un modèle multidimensionnel qui propose une vision stratégique globale de la performance hospitalière, en intégrant quatre perspectives interconnectées :

- **Processus internes** : qualité des méthodes de travail, organisation des soins et coordination entre services.
- **Apprentissage et innovation** : développement des compétences, formation continue et amélioration des pratiques pour maintenir un haut niveau de performance.
- **Satisfaction des patients** : répondre aux attentes en matière de qualité des soins, d'accueil et de prise en charge personnalisée.
- **Résultats financiers** : assurer la viabilité économique et l'optimisation des ressources.

Ce modèle vise à équilibrer ces dimensions pour éviter qu'une perspective ne prenne le pas sur les autres. Appliqué au secteur hospitalier, il incite à adopter une vision stratégique intégrant la qualité des soins, la gestion financière et le développement professionnel.

Le Performance Assessment Framework (PAF), basé sur cette logique, ajoute deux dimensions propres aux établissements de santé : l'amélioration de l'état de santé de la population et l'équité d'accès aux soins. Cela permet une évaluation plus complète, intégrant l'adéquation des prestations aux besoins, l'efficacité des ressources et la satisfaction des patients et des professionnels.

Figure N° 4 : Tableau de bord équilibré (BSC)



Source : (Kaplan et Norton, 1990s)

❖ **Modèle de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS, 2007)**

Le modèle de l'OMS propose une approche complète et holistique, intégrant plusieurs dimensions cruciales telles que l'efficacité clinique, la sécurité des soins, la satisfaction des patients, l'accessibilité aux soins, et l'intégration communautaire. Ce modèle insiste particulièrement sur l'importance d'une réponse rapide et appropriée aux besoins sanitaires émergents et à l'évolution rapide des attentes sociétales. De plus, il valorise fortement l'implication de l'hôpital dans l'amélioration de la santé publique, en encourageant une réponse adaptée aux attentes et aux besoins spécifiques des communautés desservies.

❖ **Modèle PATH (Performance Assessment Tool for Quality Improvement in Hospitals), (OMS, 2004)**

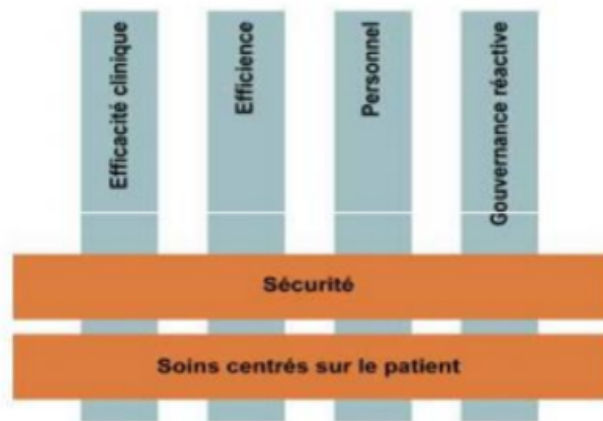
Le modèle PATH, élaboré par l'OMS, constitue un cadre complet de mesure et d'amélioration de la performance hospitalière, fondé sur six dimensions essentielles :

- **L'efficacité clinique** : capacité à fournir des soins basés sur des preuves scientifiques et des bonnes pratiques médicales.
- **La sécurité des patients** : capacité à prévenir et à gérer les risques d'erreurs et incidents médicaux.
- **L'orientation patient** : importance accordée à la satisfaction, à l'implication et à l'expérience globale du patient.
- **La gestion des ressources humaines** : optimisation de l'engagement, des compétences et de la motivation du personnel hospitalier.
- **La gouvernance responsable** : transparence, réactivité et responsabilité dans la prise de décision.

- **La performance économique et financière** : gestion optimale des ressources financières afin d'assurer une durabilité économique sans compromettre la qualité des soins.

Ce modèle permet aux établissements hospitaliers d'identifier clairement leurs axes de progression, grâce à des indicateurs précis et pertinents, facilitant ainsi une démarche d'amélioration continue et structurée.

Figure N° 5 : Modèle de performance hospitalière PATH-EUROPE



Source : OMS-Europe

❖ **Modèle hybride de Pogam et al. (2014)**

Le modèle hybride proposé par Pogam et ses collègues, inspiré du cadre international PATH (OMS), est appliqué dans 135 hôpitaux européens. Il repose sur une approche multidimensionnelle couvrant à la fois la qualité perçue par les patients et la qualité interne organisationnelle.

Ce modèle identifie six dimensions clés pour évaluer globalement la performance hospitalière :

- **Satisfaction des patients** : perception de la qualité de l'accueil, de l'écoute et des soins.
- **Confiance des patients** : relation de confiance avec les soignants et climat de sécurité.
- **Dimension financière** : gestion économique efficace et pérennité financière.
- **Sécurité du personnel** : conditions de travail sécurisées et prévention des risques.
- **Efficacité technique** : conformité aux standards médicaux et qualité des soins.
- **Gouvernance réactive** : capacité de gestion face aux défis internes et externes, avec transparence décisionnelle.

Ce modèle hybride offre une évaluation complète en intégrant les attentes des patients et les exigences internes, favorisant une gestion équilibrée et adaptée aux réalités hospitalières modernes.

Figure N° 6 : Modèle hybride de Pogam et al



Source : (Pogam et al., 2014)

2.2.3 Modèles intégrateurs et simplificateurs

❖ Modèle de Scott (1977)

Scott propose de simplifier la complexité de l'évaluation de la performance hospitalière en regroupant les nombreux indicateurs en trois grands modèles fondamentaux :

- **Le modèle rationnel** : qui met l'accent sur des indicateurs concrets comme la productivité des équipes médicales et l'efficacité générale des processus hospitaliers. Il valorise principalement la réalisation des objectifs fixés et l'optimisation des ressources disponibles.
- **Le modèle naturel** : qui s'intéresse spécifiquement à la fonction de production des soins, en évaluant la qualité et le volume des activités réalisées par l'établissement. Il

met en avant la capacité de l'hôpital à produire des soins efficaces et à répondre aux besoins des patients.

- **Le modèle systémique (système ouvert)** : qui considère l'établissement comme une organisation en interaction constante avec son environnement externe. Ce modèle met l'accent sur la capacité à acquérir des ressources essentielles et à s'adapter aux évolutions constantes de l'environnement hospitalier (technologiques, réglementaires, économiques).

Cette approche simplifiée aide ainsi les gestionnaires hospitaliers à se concentrer sur les dimensions clés et les aspects fondamentaux de la gestion organisationnelle.

❖ **Modèle de Quinn et de Rohrbaugh (1983)**

Le modèle proposé par Quinn et Rohrbaugh met l'accent sur une approche pragmatique et concrète de l'évaluation de la performance hospitalière. Selon ces auteurs, pour être pertinente, la mesure de la performance doit s'appuyer sur des dimensions clairement définies et facilement quantifiables, telles que la productivité des équipes ou des services hospitaliers et la croissance effective du capital ou des ressources disponibles.

Cette approche souligne l'importance de sélectionner des indicateurs précis et mesurables, permettant ainsi une évaluation objective et concrète des résultats atteints par l'établissement de santé. En utilisant ces indicateurs concrets, tels que le volume d'activité, le taux d'utilisation des ressources, ou encore l'amélioration financière et organisationnelle observée, ce modèle offre aux gestionnaires hospitaliers une meilleure compréhension des performances réelles de leur organisation.

Ainsi, Quinn et Rohrbaugh privilégient une vision moins abstraite et plus opérationnelle de la performance, facilitant une analyse claire, tangible et pratique des réalisations des établissements hospitaliers.

❖ **Modèle de Seashore (1979)**

Le modèle de Seashore introduit une dimension supplémentaire à l'évaluation de la performance hospitalière, en mettant particulièrement l'accent sur les processus décisionnels internes. Selon ce modèle, la qualité des décisions prises par l'établissement de santé détermine en grande partie sa performance globale.

Il souligne ainsi l'importance des activités liées à l'information, telles que la collecte, le traitement, l'analyse, l'allocation des ressources informationnelles, ainsi que le stockage et la gestion des données. Ce modèle considère que la maîtrise et la gestion rigoureuse de

l'information constituent un levier essentiel pour améliorer l'efficacité, la réactivité et la capacité stratégique des établissements hospitaliers.

En intégrant cette dimension décisionnelle, le modèle de Seashore offre une vision complète et opérationnelle, valorisant fortement la qualité des processus internes pour assurer une performance optimale.

❖ **Modèle de Cameron (1978)**

Le modèle développé par Cameron repose sur une approche équilibrée et dynamique de la performance hospitalière, structurée autour de quatre dimensions complémentaires :

- **Atteinte des objectifs institutionnels** : capacité à remplir les missions définies par l'établissement hospitalier.
- **Gestion efficace des ressources** : optimisation des ressources disponibles pour maximiser les résultats médicaux et organisationnels.
- **Efficiences des processus internes** : qualité et efficacité des processus internes (organisation, communication interne, prise de décisions).
- **Satisfaction des parties prenantes** : satisfaction des patients, du personnel médical, administratif, et des autres parties prenantes.

Ce modèle valorise particulièrement l'équilibre entre ces dimensions, encourageant ainsi une approche proactive et holistique pour améliorer durablement la performance globale des établissements hospitaliers.

Ces modèles multidimensionnels, par leur richesse analytique et leur perspective intégrative, permettent de capturer efficacement la complexité et les défis multiples auxquels sont confrontés les établissements de santé, offrant aux gestionnaires des outils adaptés pour une gestion efficace, durable et équilibrée.

3. Analyse critique des modèles théoriques de la performance hospitalière

L'analyse approfondie des différents modèles théoriques présentés met en évidence à la fois leurs apports et leurs limites respectives. Afin d'identifier clairement leur utilité et leurs axes d'amélioration, nous abordons successivement trois aspects essentiels : la comparaison des modèles, l'identification des tendances actuelles et enfin les lacunes présentes dans la littérature existante.

3.1 Comparaison des modèles théoriques

Les modèles théoriques de la performance hospitalière peuvent être regroupés en deux grandes catégories : les modèles unidimensionnels et les modèles multidimensionnels. Pour mieux comprendre leurs apports et leurs limites, nous présentons ci-dessous une grille

comparative intégrant les principaux critères d'évaluation, notamment les objectifs, les indicateurs utilisés, les avantages, les limites et le contexte d'application.

Tableau 1 : Grille comparative des modèles théoriques de performance hospitalière

Critères	Modèles unidimensionnels	Modèles multidimensionnels
Objectif principal	Focalisation sur un aspect précis (efficacité organisationnelle, motivation du personnel)	Approche intégrée couvrant plusieurs dimensions (qualité des soins, efficacité, satisfaction)
Exemples de modèles	Modèle des objectifs rationnels, Modèle des relations humaines	Donabedian, EGIPSS, Champagne et Guisset, Balanced Scorecard
Indicateurs utilisés	Taux d'efficacité, satisfaction du personnel, conformité aux objectifs opérationnels	Qualité des soins, efficacité économique, adaptation environnementale, satisfaction des patients
Forces	Simplicité d'utilisation, précision sur un domaine spécifique	Vision systémique, prise en compte des interactions complexes, pilotage global
Limites	Vision partielle et restrictive, manque d'intégration	Complexité de mise en œuvre, choix difficile des indicateurs, besoin de compétences analytiques
Contexte d'application	Petits établissements, évaluations ponctuelles	Grands centres hospitaliers, gestion stratégique à long terme
Exemple d'utilisation	Évaluation de la satisfaction des personnels dans un service spécifique	Pilotage de la performance globale d'un CHU

Source : Élaboration de l'auteur à partir de la littérature.

3.2 Synthèse de la grille comparative

La grille comparative ci-dessus met en évidence les différences majeures entre les modèles unidimensionnels et multidimensionnels de la performance hospitalière.

Les modèles unidimensionnels se distinguent par leur simplicité d'application et leur capacité à fournir des résultats précis pour un domaine spécifique (par exemple, l'efficacité organisationnelle ou la satisfaction des employés). Toutefois, leur vision partielle ne permet

pas d'appréhender la complexité globale des établissements hospitaliers, ce qui les rend moins adaptés aux évaluations stratégiques à long terme.

À l'inverse, les modèles multidimensionnels apportent une approche intégrée en croisant plusieurs dimensions, telles que la qualité des soins, l'efficacité économique et la satisfaction des patients. Bien que ces modèles offrent une vision systémique et globale, leur complexité d'application peut poser des défis, notamment en matière de collecte et de traitement de données dans des contextes aux ressources limitées.

Ainsi, si les modèles unidimensionnels conviennent bien aux évaluations ciblées, les modèles multidimensionnels apparaissent plus opérationnels pour une gestion stratégique dans les grands établissements hospitaliers. Pour maximiser l'efficacité de l'évaluation de la performance hospitalière, une approche hybride intégrant la rigueur des modèles unidimensionnels avec la perspective globale des modèles multidimensionnels semble être la voie la plus prometteuse. Une telle approche permettrait d'allier la précision des évaluations spécifiques à une vision systémique adaptée aux défis actuels des établissements hospitaliers, notamment en matière de pilotage stratégique et d'amélioration continue.

3.3 Tendances actuelles et lacunes identifiées dans la littérature

L'analyse des modèles théoriques existants révèle une diversité de perspectives riches pour appréhender la complexité de la performance hospitalière. Toutefois, cette revue met également en évidence des lacunes importantes et des tendances émergentes encore insuffisamment prises en compte.

L'une des tendances les plus marquantes concerne l'intégration croissante des technologies numériques dans les établissements hospitaliers. La digitalisation des processus de gestion et de soins, incluant les dossiers médicaux électroniques, la gestion informatisée des flux patients et les outils numériques de communication, transforme profondément les pratiques hospitalières. Pourtant, la littérature actuelle intègre encore peu cette dimension technologique dans ses modèles d'évaluation. L'impact réel de ces innovations sur les résultats cliniques, la sécurité des soins, la satisfaction des patients et l'efficacité organisationnelle reste donc sous-évalué et mérite d'être exploré davantage à travers des indicateurs spécifiques.

La télémédecine et les consultations à distance connaissent également une forte progression, notamment depuis les récentes crises sanitaires. Ces pratiques redéfinissent les parcours de soins et les interactions patient-soignant. Or, les modèles actuels prennent peu en compte ces nouvelles formes d'organisation des soins et leurs implications en termes de qualité, sécurité et satisfaction des usagers. Il serait pertinent d'intégrer davantage la télémédecine dans les

approches théoriques pour offrir aux décideurs hospitaliers des outils d'évaluation mieux adaptés.

L'usage croissant de l'intelligence artificielle (IA) en milieu hospitalier constitue également une tendance majeure encore peu prise en compte. L'IA intervient désormais dans l'aide au diagnostic, la gestion des risques sanitaires, l'optimisation des processus internes et la gestion des ressources hospitalières. Cependant, rares sont les modèles qui proposent des indicateurs permettant d'évaluer rigoureusement l'impact de ces technologies sur la performance globale de l'établissement. Des recherches futures sont nécessaires pour explorer plus précisément l'influence de l'IA sur la qualité des soins, la sécurité des patients, l'efficacité organisationnelle, ainsi que sur l'éthique médicale et la relation patient-soignant.

En outre, la littérature intègre encore peu les enjeux liés au développement durable, à la responsabilité sociale des établissements et à l'impact environnemental des activités hospitalières. Dans un contexte de prise de conscience écologique, il est indispensable que les modèles théoriques prennent en compte ces dimensions pour évaluer non seulement la performance économique et clinique, mais aussi l'adoption de pratiques durables et responsables, répondant aux nouvelles attentes sociétales.

Enfin, une autre lacune importante réside dans l'approche interculturelle et internationale. Peu de modèles permettent une comparaison efficace entre différents contextes nationaux ou culturels, alors que prendre en compte les spécificités locales pourrait enrichir la compréhension des pratiques performantes à l'échelle internationale.

En résumé, malgré la diversité et la richesse des approches théoriques actuelles, il reste nécessaire d'enrichir ces modèles pour intégrer pleinement des dimensions émergentes telles que la digitalisation, la télémédecine, l'intelligence artificielle, ainsi que les aspects sociaux et environnementaux. Ces enjeux représentent autant de perspectives prometteuses pour les futures recherches sur la performance hospitalière.

Conclusion

La performance hospitalière est un enjeu stratégique majeur pour les établissements de santé, confrontés à des attentes complexes et parfois contradictoires. À travers cette revue, nous avons clarifié le concept multidimensionnel de la performance hospitalière en identifiant les principales approches théoriques permettant de l'évaluer et de l'améliorer.

Cette revue avait pour objectif de dresser un état des lieux des principaux modèles théoriques, en montrant l'évolution du concept de performance d'une approche financière vers une

conception plus globale intégrant la qualité des soins, l'efficacité économique, l'équité d'accès et la satisfaction des patients.

L'analyse comparative de modèles tels que ceux de Donabedian, EGIPSS, Champagne et Guisset, et la Balanced Scorecard a permis de souligner leurs convergences autour de dimensions clés (qualité clinique, satisfaction patient, efficacité) et de révéler leurs divergences en termes de portée méthodologique et d'opérabilité. Cette synthèse critique offre aux gestionnaires hospitaliers une base solide pour orienter leurs choix méthodologiques et stratégiques.

Cependant, les modèles actuels présentent certaines limites, notamment l'insuffisante prise en compte des évolutions récentes, telles que la digitalisation des soins, la télémédecine et l'intelligence artificielle. De plus, les aspects liés aux enjeux environnementaux et à la responsabilité sociétale des établissements restent largement sous-évalués, malgré leur importance croissante.

Enfin, cette revue ouvre la voie à des réflexions sur les défis futurs des établissements hospitaliers, face au vieillissement de la population, à l'augmentation des maladies chroniques et aux contraintes financières. Ces évolutions imposent une adaptation continue des modèles de gestion et appellent à des recherches interdisciplinaires pour développer des outils d'évaluation plus complets et opérationnels.

En somme, cette revue propose non seulement une synthèse des modèles théoriques existants, mais invite également chercheurs et gestionnaires à prendre en compte les enjeux émergents pour une gestion hospitalière performante, responsable et durable.

BIBLIOGRAPHIE

Amaazoul, M.H. (2018). Synthèse des principales approches définitives du concept de performance en sciences de gestion. Unpublished working paper, Revue du Contrôle Comptable et de Management de la Performance.

Amine Zenjari, & Sabar, M. (2020, October). Analyse de la perception de la performance hospitalière par les acteurs internes. Unpublished conference communication, 10ème Conférence Francophone en Gestion et Ingénierie des Systèmes Hospitaliers (GISEH 2020), Valenciennes, France.

Azenag, L., et al. (2022). La performance hospitalière : approches et modèles de définitions. Revue Internationale du Chercheur, 3(4), 54–70.

Cherkaoui Benslimane, M., & El Ansari, M. (2020). La performance globale : Mesure et pilotage. *Revue du Contrôle, de la Comptabilité et de l'Audit*, 4(2), 940–961.

Coulibaly, I., Diakite, O., & Tidjani, B. (2022). Performance organisationnelle dans les services de santé au Mali : Approche théorique et perspectives d'améliorations. *International Journal of Accounting, Finance, Auditing, Management and Economics*, 3(2-1), 295–307.

El Amraoui, H., & Hinti, S. (2022). La performance d'entreprise : Histoire d'un concept (1950–2020). *Revue Française d'Économie et de Gestion*, 3(5), 341–354.

Foka Tagne, A. G., Nguingna Djomo, R. F., Bimeme Bengono, I., & Ananga Onana, A. (2020). Appréciation de la performance hospitalière des hôpitaux publics au Cameroun : une perception du personnel de santé. *Journal of Academic Finance*, 11(2), 331–344.

Frikh, K., et al. (2022). De la performance uni-dimensionnelle à la performance globale : Une exploration théorique. *Revue Internationale du Chercheur*, 3(1), 207–232.

Gibberd, R., Hancock, S., Howley, P., & Richards, K. (2004). Using indicators to quantify the potential to improve the quality of health care. *International Journal for Quality in Health Care*, 16(Suppl 1), 37–43.

Gueye, M., & Kopp, J. (2009). Le contrat de performance hospitalière : l'expérience sénégalaise. *Santé Publique*, 21(1), 77–87.

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*, 20(2), 65–104.

Hamdaoui, M. (2023). Analyse de la performance hospitalière par l'étude des parcours de soins. Unpublished doctoral dissertation, Université de Bordeaux, Bordeaux, France.

Hassani, K., & El Moussallin. (2020). Les modèles d'évaluation des performances d'un système de santé : application au cas marocain. *Revue Internationale des Sciences de Gestion*, 3(1), 240–262.

Lahbib, A., Said, A., & Jihane Mariame, E.B. (2022). La performance hospitalière : approches et modèles de définitions. *Revue Internationale du Chercheur*, 3(4).

Le Pogam, M., Luangsay-Catelin, C., & Notebaert, J. (2009). La performance hospitalière : à la recherche d'un modèle multidimensionnel cohérent. *Management & Avenir*, 25(5), 116–134.

Manghoun, S., & Mokhlis, C. E. (2023). Le Knowledge Management comme outil d'aide à l'amélioration de la performance des organisations de soins de santé publiques au Maroc :

Approche théorique et perspectives d'améliorations. *Revue Française d'Économie et de Gestion*, 4(8), 94–110.

Markaoui, K., & Hassine, M. (2018). Recherche-intervention : Démarche méthodologique de construction de tableau de bord de la performance hospitalière - CHU Mohammed VI d'Oujda. Unpublished working report, *Revue du Contrôle, de la Comptabilité et de l'Audit*.

Markaoui, K., & Hassine, M. (2020). 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*, 2(3).

Maskini, N., & Mounaji, O. (2021). La notion de performance globale et l'évolution des outils de son pilotage. *Revue Internationale du Chercheur*, 2(4), 320–331.

Molho, D., & Poisson, D. F. (2003). *La performance globale de l'entreprise*. New York, NY: Éditions d'Organisation.

Montalan, M., & Vincent, B. (2013). Un modèle d'évaluation de la performance multidimensionnelle d'une organisation hospitalière transversale. *Management & Avenir*, 61(3), 190–207.

Morawski-Bachimont, J., & Letourmy, A. (2002). L'élaboration d'indicateurs de la performance hospitalière : quels enjeux pour les usagers ? *Sciences Sociales et Santé*, 20(2), 105–115.

Nia, H., & Omari, M. (2019). The hospital performance evaluation process: Case of the University Hospital Center "UHC" in Morocco. *Revue Internationale des Sciences de Gestion*, 2(3), 668–686.

Rapin, J., D'Amour, D., Penseyres, T., Santos, G., Adatte, V., Lehn, I., Mabire, C., et al. (2017). Développement d'un système de gestion de la performance des soins dans un centre hospitalier universitaire suisse. *Recherche en Soins Infirmiers*, (131), 61–70.