

DIAGNOSTIQUEZ LA PERFORMANCE SOCIALE GRÂCE AU CONTRÔLE DE GESTION

Olivier Wéry
Consultant CNEH

La lecture du précédent numéro de Santé RH vous a peut être convaincu de l'intérêt du contrôle de gestion appliqué au domaine des ressources humaines

En effet, s'il est absolument nécessaire, le suivi budgétaire focalise l'attention sur la mesure des écarts entre les prévisions, portées notamment à l'EPRD, et leur réalisations. Aussi ne suffit-il pas pour rendre compte de la réalité sociale des établissements et, surtout, pour repérer des marges de manœuvre économiques. En exploitation, le suivi des budgets sera borné, dans la grande majorité des cas, à la date de fin d'exercice comptable. De leur côté, les dysfonctionnements, tels l'absentéisme, sont coûteux et n'ont que faire du temps budgétaire.

C'est la raison pour laquelle le contrôle de gestion sociale s'avère indispensable car complémentaire du contrôle budgétaire dans la mesure où il apporte un regard rigoureux sur des phénomènes que ne repère pas ce dernier.

Ci-dessous une approche comparative de l'un et de l'autre.

Critères distinctifs	Suivi budgétaire	Contrôle de gestion
Objectif	Mesurer les écarts prévisions/réalisations	Identifier les dysfonctionnements
Horizon	Exercice	Illimité
Sont concernés	Direction et pôles	Tout responsable

Des marges de manœuvre se trouvent, certes, dans la maîtrise de l'emploi mais « pour autant, on ne peut se réduire à cette seule approche sur les effectifs pour réduire les coûts »⁽¹⁾. La décision s'impose-t-elle de réduire les effectifs qu'une attention toute particulière doit être portée aux analyses non exclusivement budgétaires

qui conduisent à la prendre.

Les éléments de diagnostic présentés par le contrôle de gestion RH vous permettront de décider compte tenu d'un « faisceau d'indices ». Quels éléments pourront éclairer la prise de décision ? Nous vous proposons quelques pistes pour explorer le vaste et passionnant champ de la performance sociale.

Présentez à la direction les axes d'actions qui vous paraissent dignes d'intérêt

Il s'agit pour le contrôle de gestion RH d'identifier les poches de sous efficacité qui représentent autant de moindres performances.

Pour commencer, rien ne vaut la comparaison des pôles et unités de votre établissement entre eux ou avec un échantillon national de référence. Dans un deuxième temps, vous devrez sans doute confirmer les résultats de cette comparaison par des analyses complémentaires. Pour terminer, vous aurez à calculer les coûts

(1) La maîtrise de la masse salariale au cœur du dispositif de maîtrise des dépenses. N-R. Fouque et G. Fonlupt. Santé RH d'Avril 2009

apparents et cachés des sous performances mis en exergue par vos analyses. Munis de tous ces éléments, vous pourrez alors définir les objectifs et réaliser vos tableaux de bord.

Se comparer

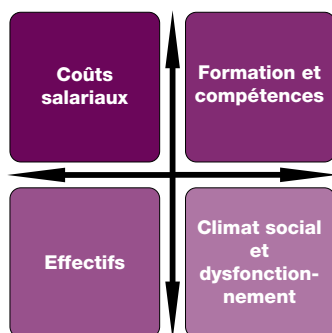
L'information et les technologies ne manquent pas pour élaborer des diagnostics et des tableaux de bord pertinents.

Pour mener à bien les comparaisons, les bases de données paye, RH, formation et gestion des temps, regorgent d'informations. Par ailleurs, les gestionnaires hospitaliers disposent de bases de données nationales en guise d'étalons sociaux. Pour citer les principales, il s'agit de **la base de données hospitalières de la Fédération Hospitalière de France** (la bien connue BDHF) et de **la synthèse annuelle des données sociales** éditée par le ministère. La BDHF est accessible (accès restreint aux établissements adhérents) sur le site internet de la FHF (www.fhf.fr) après saisie d'un identifiant et d'un mot de passe. Les données sociales sont quant à elles disponibles sur le site du ministère dans la rubrique « dossiers ».

La première comporte un module RH dans sa version 2007, la seconde rapporte des données de 2006.

On pourrait mettre en doute la fiabilité des données contenues dans l'une ou l'autre de ces bases ou reprocher leur obsolescence. Pour ce qui concerne la BDHF, rappelons qu'il s'agit des informations contenues dans la SAE (Statistiques Annuelles des Etablissements, administrée par la DREES), c'est-à-dire d'informations fournies par les établissements eux-mêmes, selon un cahier des charges national maintenant éprouvé. Les données ne pourront que progresser en qualité si les établissements les utilisent régulièrement par le biais de la BDHF notamment. Quant à la supposée obsolescence, 2006 n'est pas si éloigné de maintenant s'agissant d'analyser des tendances lourdes ou des éléments structurels à forte inertie, tels le poids des effectifs par catégories, l'absentéisme...

Nous vous invitons à prospecter dans les quatre domaines ci contre. Ce quadrant peut d'ailleurs préfigurer la matrice de votre futur tableau de bord stratégique...



L'attention portée au climat social et aux dysfonctionnements s'avère souvent laissée de côté au profit des analyses classiques de coûts salariaux et d'effectifs. Ils n'en présentent pas moins une grande importance stratégique.

I. Les coûts salariaux

Vous disposez déjà, le plus souvent, d'un arsenal de données objectives : vous avez calculé l'indice moyen de l'établissement en le déclinant au besoin (par catégories, grades...), pour le comparer à celui de vos voisins immédiats. D'ailleurs, vous avez confirmation de ce que vous pressentiez : par exemple, votre établissement a une pratique des avancements très favorable... Vous pouvez le confirmer en utilisant la comparaison avec le ratio 9 du module RH de la BDHF (indice moyen rémunéré au 31 décembre par rapport au budget total). Approfondissez l'analyse si vous le souhaitez en faisant un tour d'horizon des pratiques de rémunération et d'avancement de vos voisins. Calculez ensuite les coûts représentatifs.

II. Les effectifs

La BDHF et la synthèse des données sociales vous permettent une comparaison nationale adaptée à votre catégorie d'établissement. Le ratio 1 de la BDHF vous indique les données comparées relatives au poids des personnels soignants, administratifs etc. Une simple lecture directe de votre bilan social suffit dans un premier temps. Attention toutefois aux biais que peuvent représenter les effectifs externalisés à de la sous-traitance (blanchisserie, stérilisation...).

III. La formation

La BDHF à travers son ratio 36 « Poids des dépenses totales de formation pour les personnels non médicaux » peut vous aider à objectiver l'effort de formation de votre établissement. Ce ratio devra être complété d'une analyse plus approfondie par catégories de grades ou mieux, par métiers, pour observer d'éventuelles disparités, non pas en terme d'équité compte tenu du nombre de jours de formation octroyés, mais plutôt en terme de besoins compte tenu

des nouvelles compétences nécessaires dans l'établissement (Nouveaux métiers ? Nouvelles techniques ? Départs en retraite ?)

Vous pouvez également comparer sur plusieurs années votre établissement dans le domaine de la promotion professionnelle. S'agissant de la formation, les données sociales du ministère s'avèrent riches et rendent possible une comparaison aisée avec celles de votre bilan social.

IV. Les dysfonctionnements

Classiquement, l'analyse retient 5 types de dysfonctionnements élémentaires : l'absentéisme, les accidents de travail, le turn-over, la non qualité et les écarts de productivité.

A lui seul, l'absentéisme mérite un diagnostic approfondi. Pour vous y aider, la BDHF et les données sociales apportent un éclairage indispensable : les ratios 10 et 11 de la première. Les données par strates

d'établissement, par type d'absence... de la seconde.

Vous devrez cependant réaliser un important et rigoureux travail d'analyse pour identifier plus précisément les causes structurelles (conditions de travail, sous effectif...) ou comportementales (rapport des individus au travail, difficultés sociales...). Notamment, il vous faudra mettre en évidence des corrélations que vous soupçonnez déjà (entre les absences et certains jours de la semaine ou certaines périodes de l'année) Rappelons que nous sommes dans le cadre de l'analyse et qu'il n'est absolument pas question de porter un quelconque jugement sur les individus ou les équipes. Pour autant, le contrôle de gestion ne s'interdit aucune recherche et doit travailler, autant que possible, dans un climat dépassionné.

L'analyse approfondie de l'absentéisme s'avère fastidieuse car elle fait appel à quantité de données issues des bases de

LES ABSENCES

Catégorie : CH plus de 70M€ de budget

Finess :

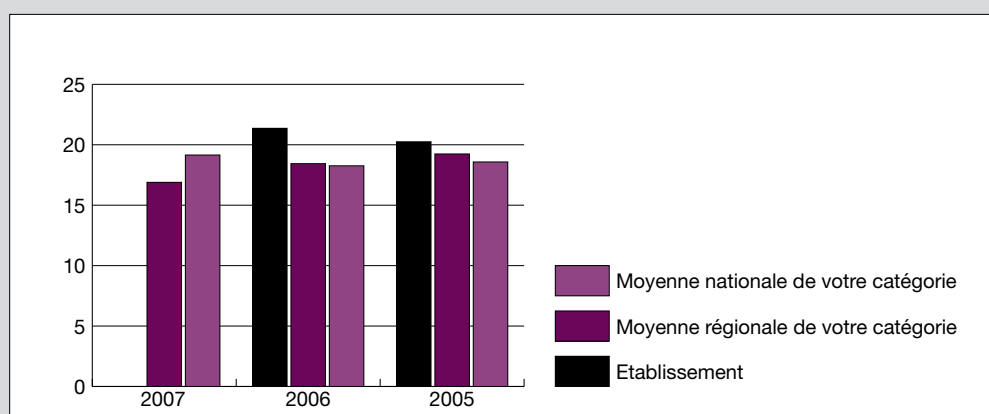
Région :

Ratio 010 : Absence des personnels non médicaux toutes catégories pour toutes causes médicales (en jours)

Formule : Nombre de jours d'arrêts du personnel non médical (toutes causes) / Effectif du personnel non médical

	2007	2006	2005
Nombre d'établissements de votre catégorie dans votre région :	4	5	5
Nombre d'établissements de votre catégorie en France :	71	81	74

	Etablissement	Moyenne régionale de votre catégorie	Moyenne nationale de votre catégorie	Ecart-type régional de votre catégorie	Ecart-type national de votre catégorie	Coefficient de variation régional de votre catégorie	Coefficient de variation national de votre catégorie
2007	.	16,892	19,152	1,108	3,080	0,066	0,161
2006	21,362	18,439	18,262	2,026	2,914	0,110	0,160
2005	20,250	19,241	18,578	3,278	4,496	0,172	0,240



paye et GRH. Par ailleurs, sa conduite nécessite la mise en œuvre de statistiques évoluées pour mettre notamment en relief les corrélations. Pourtant, le jeu en vaut la chandelle car les coûts apparents (celui du remplaçant) et les coûts cachés (ceux des perturbations engendrées) sont colossaux. La réduction de l'absentéisme d'un point dans un établissement de taille moyenne peut ainsi se chiffrer à quelques centaines de milliers d'euros, à comparer aux quelques milliers d'euros économisés sur certains achats.

Chirurgie viscérale	Hospitalisation MCO		
	Réel	Théorique	Ecart
Personnel médical	246 402	195 223	26%
Personnel soignants	600 975	695 197	-14%
Autre personnel	273 661	164 287	67%

La mesure des écarts de productivité n'est pas moins difficile à réaliser car vous n'avez pas d'alternative : il faut en passer par la comptabilité analytique, notamment la base d'Angers et les tableaux de coût-casemix (TCCM). Ces derniers portent leur attention sur la productivité des services cliniques en comparant les coûts de votre établissement à ceux d'un établissement qui aurait les coûts de référence pour la même activité. Illustration ci-dessus pour un service de chirurgie où l'on observe un écart de productivité important du personnel médical.

Néanmoins, la BDHF peut vous éclairer grâce aux ratios de densité en personnels. Par exemple en activité d'obstétrique, à l'aide du ratio 62 « Sage femmes pour 1000 journées ».

Mettez en place un groupe projet :

Vous avez mené un travail d'ampleur et mobilisé vos collaborateurs pour cela. Vous êtes fier de la rigueur et de la qualité des analyses réalisées avec vos équipes. Mais le plus dur reste sans doute à faire et c'est à la direction que revient cette tâche : décider.

A ce stade, il appartient à la direction de sélectionner les axes prioritaires parmi

ceux que vous aurez présentés. Au plan stratégique, la sélection s'accompagne d'une réflexion bénéfiques/risques en intégrant les critères de coût des actions, de durée de mise en œuvre et d'adhésion des parties prenantes.

Le chemin à prendre ayant été tracé, pourquoi ne pas mettre en place un véritable projet dont la mission consistera notamment à :

- Définir et proposer les objectifs opérationnels à partir des axes d'action définis par la direction
- Définir et proposer les indicateurs pertinents à intégrer aux tableaux de bord
- Définir et proposer les moyens d'action
- Définir et proposer le calendrier des actions
- S'assurer de la mise en œuvre des actions
- Evaluer régulièrement la portée des actions

Sous le pilotage du conseil exécutif, le groupe projet (10-12 personnes maximum) va faire « plancher » de concert le contrôleur de gestion, des cadres de la direction des soins, des cadres techniques et administratifs, par exemple.

Nous sommes convaincus que l'adhésion des personnels sera très difficilement acquise s'ils ne participent pas à la définition des objectifs opérationnels et à leur réalisation.

En conclusion

Si, en ultime recours, la réduction des emplois peut s'avérer nécessaire, cette décision doit être éclairée par un faisceau d'indices indiscutables, fiables et argumentés.

Bien évidemment, l'analyse porte indifféremment et en toute transparence sur le personnel non médical et médical avec pour corollaires d'éventuelles polémiques que la question sociale rend souvent passionnées.

Pour terminer, nous conseillons aux établissements de compléter leur contrôle de gestion sociale par une démarche d'optimisation des organisations soignantes telle que les chemins cliniques. ■