

Le rôle du contrôle externe dans l'orientation des pratiques de contrôle de gestion pour l'amélioration de la performance des hôpitaux publics marocains

The role of external control in guiding management control practices to improve the performance of Moroccan public hospitals

Abderrahim Benlakouiri

Ecole Supérieure de Technologie - Casablanca,
Groupe de Recherche Contrôle de Gestion et Processus Décisionnel –CG-PROD, UH-2,
Maroc

Abdelghani BELAKOUIRI

Faculté des Sciences et Techniques -Marrakech,
Groupe de Recherche d'Etudes en Management et Ingénierie de Développement -GRIMED,
UCA, Maroc

Résumé

Le contexte particulier de l'hôpital public marocain caractérisé par une limitation des ressources et des objectifs d'augmentation de la qualité des soins, rend indispensable l'introduction des outils de gestion au sein des unités de soins. En effet, l'hôpital public constitue un cadre favorable à un renouvellement de la réflexion sur les systèmes de contrôle, qui dépasse largement le contexte des entreprises employant des acteurs à forte identité professionnelle.

La réforme de l'administration publique au Maroc, qui vise notamment l'accroissement de l'autonomie des établissements et le développement de la responsabilité des acteurs, nécessite la mise en place des bases pour une gestion appropriées des ressources. L'objectif de connaissance des coûts et de suivi des activités constitue un changement majeur pour l'hôpital, qui passe peu à peu d'un modèle bureaucratique où l'hôpital est une institution, à un modèle d'agence où l'hôpital devient un marché interne.

Mots clés : Hôpital public, autorité de tutelle, contrôle externe, contrôle de gestion, performance

Summary

The particular context of the Moroccan public hospital characterized by a limitation of resources and objectives of increasing the quality of care, makes it essential to introduce management tools within the care units. Indeed, the public hospital provides a framework for a renewal of thinking about control systems, which goes well beyond the context of companies employing actors with strong professional identity.

The reform of the public administration in Morocco, which aims in particular to increase the autonomy of the institutions and the development of the responsibility of the actors, requires the setting up of the bases for an appropriate management of the resources. The objective of cost awareness and activity monitoring is a major change for the hospital, which is gradually moving from a bureaucratic model where the hospital is an institution, to an agency model where the hospital becomes an internal market.

Key words: Public hospital, supervisory authority, external control, management control, performance

Introduction

Le contexte particulier de l'hôpital public marocain caractérisé par une limitation des ressources et des objectifs d'augmentation de la qualité des soins, rend indispensable l'introduction des outils de gestion au sein des unités de soins. En effet, l'hôpital public constitue un cadre favorable à un renouvellement de la réflexion sur les systèmes de contrôle, qui dépasse largement le contexte des entreprises employant des acteurs à forte identité professionnelle.

La réforme de l'administration publique au Maroc, qui vise notamment l'accroissement de l'autonomie des établissements et le développement de la responsabilité des acteurs, nécessite la mise en place des bases pour une gestion appropriées des ressources. L'objectif de connaissance des coûts et de suivi des activités constitue un changement majeur pour l'hôpital, qui passe peu à peu d'un modèle bureaucratique où l'hôpital est une institution, à un modèle d'agence où l'hôpital devient un marché interne.

En outre, on peut considérer que l'hôpital,¹ depuis la seconde guerre mondiale, a été davantage administré que géré. Les raisons d'une telle pratique sont connues : activité multi-produits, complexe, incertaine, organisation professionnelle où les opérateurs ont leurs propres méthodes de services, système de tiers-payant etc.

L'unité des soins constitue la base de l'organisation. Elle présente au sein de l'hôpital, le lieu principal de l'interface de la formation sanitaire avec le patient, en termes de production des soins, d'informations sur le coût et de relation de prestation de service (Hémidy L., 1996). C'est notamment autour du service, où tous les corps de métiers sont interpellés à prendre en charge les malades, que le système de contrôle de gestion doit être conçu comme catalyseur pour le management des activités dans une perspective d'amélioration de la qualité des soins et de maîtrise des coûts.

L'hôpital, de par les débats qu'il suscite, demeure un objet dynamique qu'on peut essayer de circonscrire même s'il est défini comme un système complexe et dense. Mieux comprendre l'hôpital, c'est donc accepter d'entrer dans cette complexité en commençant par la connaissance des modes de gestion et savoir où il est essentiel d'agir. Nous appréhendons l'hôpital comme une situation de gestion (Girin J., 1990) où les participants sont réunis et

¹ Le terme hôpital reflète l'ensemble des structures sanitaires de court séjour dans notre travail : tout au long de cette thèse, nous l'emploierons pour les établissements hospitaliers publics. L'hôpital est ici employé dans le sens de "lieu de soins".

doivent accomplir dans un temps déterminé, une action collective conduisant à un résultat soumis à un jugement externe.

Au Maroc les établissements de santé se caractérisent par le gaspillage irrationnel des ressources dont ils disposent. En effet, le système hospitalier rencontre un certain nombre d'obstacles liés à la non fiabilité des documents élaborés par les responsables hospitaliers pour rendre compte à la tutelle, des surconsommations médicales, la variabilité des efforts et l'implication du personnel etc. Cette situation s'explique principalement par le fait que les autorités centrales ne sont pas en mesure de contrôler directement des unités dépendantes dotées d'une autonomie juridique.

Depuis quelques années, la maîtrise du rythme de croissance des dépenses des établissements de santé est présentée par les gouvernements successifs comme la pierre angulaire pour rationaliser les deniers publics. C'est la nécessité donc d'accélérer la mise en œuvre de la transformation du secteur hospitalier grâce à l'impératif de maîtrise des dépenses de santé à travers lequel le système de contrôle de gestion trouvera sa légitimité.

Le ministère de tutelle dans le cadre du contrôle externe, dispose de moyens très étendus pour agir sur les établissements sanitaires. Cette dernière paraît théoriquement suffisamment forte pour que l'on puisse l'assimiler à une direction centrale parfaitement libre de ses choix, configurant et reconfigurant le système hospitalier à sa guise (Moisdon et Tonneau, 1996).

On retrouve que la forme d'autorité n'est pas sans effet sur le choix d'un outil de pilotage. Le contrôle externe semble augmenter la formalisation et la centralisation des systèmes de contrôle de gestion (Reimann, 1973; Holdaway et ali., 1975). En ce qui concerne les hôpitaux, la pression globale se résume par les autorités gouvernementales les obligeant à réduire les coûts (Groot, 1999; Bromwich et Lapsley, 1997; Mouritsen et Bekke, 1997).

Alors la question qui se pose est la suivante : **comment le contrôle externe du ministère de la tutelle pourra orienter les pratiques de contrôle de gestion au sein des hôpitaux publics marocains en vue maîtriser les dépenses et par conséquent l'amélioration de la performance hospitalière ? Autrement, quel est l'impact du contrôle externe comme vecteur contextuel sur les pratiques du contrôle de gestions dans les formations sanitaires marocaines ?**

La réponse à cette question de recherche nous a poussé d'emprunter le protocole suivant où le premier point sera consacré à la revue de la littérature relative aux pratiques des systèmes de contrôle de gestion dans les organisations hospitalières, le deuxième point concerne la

démarche méthodologique mobilisée pour confronter le modèle hypothétique au terrain afin de le valider.

1. LEGITIMITE DU CONTROLE DE GESTION DANS LES ORGANISATIONS HOSPITALIERES MAROCAINES

Depuis la fin du XXe siècle, les progrès scientifiques et techniques ont eu pour effet, entre autres une augmentation de l'espérance de vie dans le monde entier. L'Afrique, en dépit de ces progrès, a toujours fait l'objet de nombreuses préoccupations quant à la capacité de chacun de ses pays, quelle que soit leur référence idéologique, à mettre en place une politique de santé efficace. L'hôpital, établissement public par essence, est le lieu par excellence qui traduit au mieux la politique de santé d'un pays, sa finalité première étant de dispenser des soins de qualité et de nature humanitaire.

L'organisation médicale de l'hôpital, selon l'analyse de Porter, est constituée de différentes fonctions de spécialité qui regroupent diverses compétences spécifiques nécessaires à la réalisation de cette mission de service public. Pour ces spécialistes, la rationalité économique est placée au second plan, seul prime le service technique pour préserver la vie humaine.

Cependant, l'hôpital, « organisation vivante à forte identité collective, est dotée d'une autonomie réelle dont beaucoup d'autres entités publiques ne peuvent bénéficier » (Kitous, 1994). Cette autonomie le rapproche par certains aspects, de la gestion de l'entreprise privée, constituant ainsi un terrain privilégié de développement de la logique d'objectifs et de résultats. Aujourd'hui, la préoccupation des hôpitaux est double: d'une part, améliorer la qualité des soins apportés aux populations prises en charge (il en va de leur efficacité), d'autre part, s'attacher à maîtriser, voire diminuer leurs coûts, ou à coûts constants, augmenter leur activité, traduisant ainsi le fait que la population concernée est élargie et que les délais de réponse sont moindres. Dès lors, l'efficacité de l'action, combinée à l'optimisation des moyens concourent à l'efficience hospitalière. Or, les établissements publics de santé ne sont par définition soumis aux exigences du secteur privé à savoir, la recherche du profit et la rémunération du capital; la question de rentabilité de l'hôpital demeure toujours absurde dans la mesure où un hôpital ne peut que coûter, ce qu'il rapporte à la communauté (Il s'agit avant tout d'un investissement humain). En revanche, les hôpitaux ne doivent pas pour autant s'exonérer de la recherche de l'efficience et de l'efficacité, car celles-ci concernent toute organisation qui agit avec des ressources limitées. Les concepts d'efficacité et d'efficience

s'intègrent dans la performance hospitalière, qui s'entend de deux manières: la performance financière, mais encore plus, la performance sociale.

Cette recherche de performance doit forcément passer par la mise en place d'un système administratif stable et opérationnel au sein de l'hôpital. Ce système, même basique nécessite la présence d'une fonction de *Contrôle de gestion*. Ce dernier a pour but de s'assurer que les ressources de l'organisation sont utilisées avec efficacité et efficience pour l'atteinte des objectifs de celle-ci (Anthony, 1965).

Cependant, le contexte d'application de ce contrôle de gestion dépend du pays où l'on se trouve, et de la spécificité de son environnement économique.

En France, depuis 19901, un nouveau paradigme dans la gestion des services publics est à l'œuvre. Les pouvoirs publics ont à cœur de substituer la traditionnelle logique des moyens, à une logique d'objectifs et de résultats fondée sur la confiance et la responsabilisation des gestionnaires. Pour cela, elle intègre le management par objectifs et la contractualisation à la gestion de ses hôpitaux publics.

Le Maroc a une population essentiellement jeune. Cette structure de la population constitue autant de facteurs de risques, et donc, un potentiel élevé de la demande de santé au Maroc. Or, en 2003 le secteur de la santé représentait 5,8% du PIB, ce qui est négligeable, vu le besoin en terme de soins sanitaires. Le troisième millénaire constituant pour le pays de nouveaux défis à relever, pour diversifier son économie et améliorer les conditions de vie de ses populations, tout part de la volonté du gouvernement à mettre en place un système de gestion des entreprises et des organisations publiques plus performant, afin d'améliorer la gouvernance globale de ces établissements. Ceci a eu pour effets, entre autres, la privatisation de plusieurs entreprises publiques, la mise en place de plusieurs réformes économiques et sociales. Du point de vue social, la santé est l'une des priorités de ces derniers exercices, or l'hôpital public n'assure pas encore de manière acceptable ses missions à la satisfaction de ses utilisateurs. Pour y parvenir, le ministère de la santé, dans le cadre de la mise en œuvre de sa stratégie sectorielle 2012-2018, a insisté sur les principaux objectifs suivant : redéfinir les missions des différentes formations sanitaires ; augmenter l'efficacité des formations sanitaires publiques et privées ; développer des pôles d'excellence dans certains hôpitaux; amener les formations sanitaires à pratiquer une gestion rationnelle de leurs ressources. Au Maroc, l'enjeu politique d'une telle réforme est considérable car il touche à la vie quotidienne de chaque citoyen. Une analyse du système de soins marocains fait ressortir le problème fondamental du faible accès

des populations aux soins de santé de qualité. Ces populations, dont la plus part des cas se tournent vers les cliniques privées, les autres, n'ayant pas assez de moyens se tournent soit vers les méthodes traditionnelles, soit vers le secteur informel, avec tous les risques sanitaires que cela comporte. Ce problème résulte de quatre causes majeures : l'accès inéquitable aux soins par les populations, les formations dispensées au personnel sont inadaptées aux besoins du secteur, la qualité des soins dispensés est très moyenne, la gouvernance dans ces formations est très peu satisfaisante.

Cependant, force est de constater de nos jours, plus particulièrement au Maroc, que les acteurs du secteur hospitalier ne perçoivent toujours pas l'importance du contrôle de gestion au sein de l'hôpital. Ceci peut s'expliquer par le fait que, de par son essence, le contrôle de gestion, se justifie plus facilement au sein des organisations à but lucratif, car il s'assure que ces dernières utilisent les ressources mises à leur disposition de manière efficace pour obtenir des bénéfices et pérenniser ainsi leur existence ; le retrouver au sein de l'hôpital qui fonctionne avec les ressources de l'Etat et qui n'a aucune obligation de résultat, semble absurde. Or, il faut noter que, l'hôpital, organisation humanitaire à but non lucratif, reçoit ses fonds de l'Etat mais ceci n'exclut en rien le fait qu'il doit les utiliser (convertis en ressources financières et matérielles) de manière efficace sinon efficiente pour pouvoir offrir les meilleurs soins aux patients aux prix les plus bas, ce qui inclut donc la nécessité d'un contrôle de gestion en son sein pour assurer la meilleure utilisation de ses ressources.

Le contrôle de gestion tel que défini par Anthony s'applique à toute organisation, la réforme hospitalière intègre désormais la gestion privée dans l'administration d'une entité publique. Au Maroc, la cartographie hospitalière comporte de nombreux hôpitaux de tailles diverses, les plus importants, connaissent, au vu de leurs résultats financiers, des infrastructures et du traitement des malades, une performance limitée. Chacun de ces hôpitaux devrait avoir une fonction de contrôle de gestion, quelle que soit l'échelle à laquelle il est appliqué en fonction de la taille de l'hôpital. Toutefois, une observation externe du fonctionnement des hôpitaux au Maroc et de la satisfaction des patients qui en ressortent nous amène à se poser la question relative à la place du système de contrôle de gestion dans l'appareil managérial des structures sanitaires.

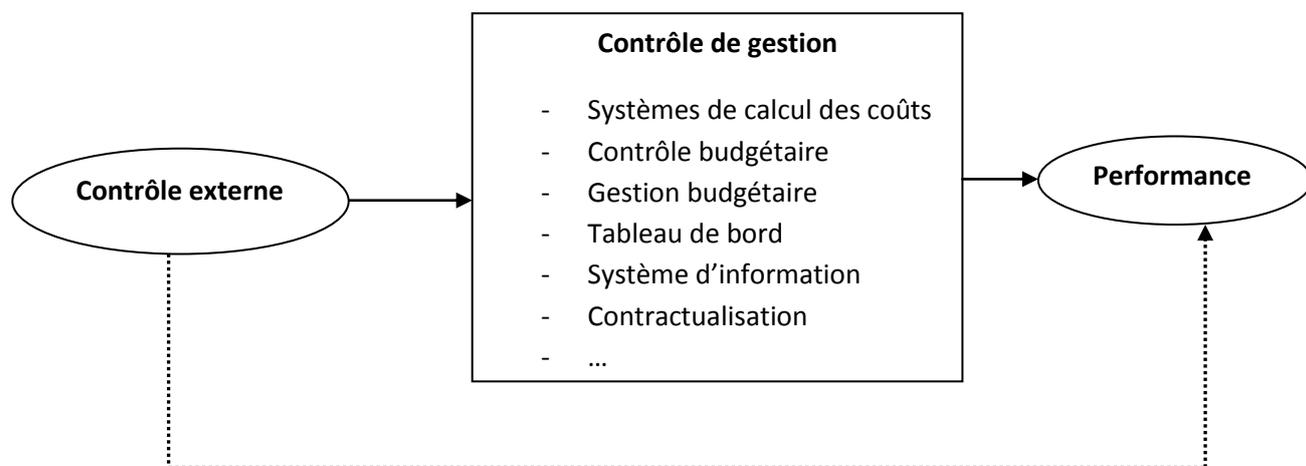
Le papier essaiera de resituer les outils du contrôle de gestion comme outils de planification et de contrôle dans les organisations hospitalières en les plaçant dans un modèle qui tient compte du contrôle du tutelle comme facteur contextuel, en vue de savoir son effet sur les outils du

système de contrôle d'une part et la performance des établissements de santé d'autres part. En effet, le modèle qui sera proposé va mettre en relation la performance hospitalière comme variable à expliquer par la variable de contrôle externe liée au contexte hospitalier marocain. Les outils du contrôle de gestion (contrôle Budgétaire, Tableau de bord, type de comptabilité, SI, etc) interviendront au sein de ce modèle comme des variables intermédiaires.

La performance hospitalière sera mesurée par la perception de la qualité des soins dispensés aux usagers, la maîtrise des coûts et le degré de mobilisation et de motivation du personnel hospitalier.

Notre objectif à travers ce travail, est de voir comment le contrôle de gestion, en tant qu'outil de management stratégique, peut être mobilisé en contexte hospitalier marocain pour rationaliser la consommation des ressources et par conséquent l'amélioration des organisations hospitalières marocaines.

Figure n°1 : modèle théorique



Source : nos même

Le concept de contrôle de gestion prend des sens tout à fait différents, selon que l'on se situe dans le secteur public ou dans le secteur privé. Les principes budgétaires et comptables de la gestion publique favoriseraient la routine bureaucratique et le formalisme paralysant, ceux-ci seraient un obstacle à la bonne gestion et une incitation à la déresponsabilisation. On rappellera cependant, avec R. Muzellec, que l'État ne peut se priver des moyens conjoncturels de régulation des dépenses publiques, de protection des deniers publics et «

que l'efficacité de l'action [...] peut être recherchée en dehors de toute référence budgétaire et comptable : rationalisation de l'organisation, amélioration de la formation des hommes, recherche des coûts cachés par l'approche socio- économique, BBZ... » (R. Muzellec, 1988, p. 6) et que « les imperfections de la comptabilité publique peuvent être gommées par des pratiques individuelles correctrices... Par là même, se met en place une double comptabilité : l'une formelle à usage externe et l'autre réelle destinée à la gestion ». En effet, et s'il est vrai que les outils budgétaires obligatoires et officiels ne sont guère adaptés à la gestion, rien n'interdit à l'hôpital de créer ses propres comptabilités de gestion (à l'exemple des musées ou des universités) ou tout autre système d'information permettant un contrôle budgétaire interne. Par ailleurs, la difficulté à évaluer, mesurer ou quantifier le service rendu, confirmée par le fait que le management public met l'accent sur les budgets (moyens) et non sur les productions (résultats), a pour corollaire : « qu'un bon administrateur, est celui qui ne dépasse pas son budget même au prix de résultats quantitativement et/ou qualitativement médiocres. Qui, dans ces conditions, acceptera [...] d'acquiescer l'information nécessaire pour améliorer ses outputs ? » (M. Saias, J.P. Léonardi, 1977, p. 16). Il s'agit là, cependant d'une réflexion d'ordre général visant l'ensemble du service public.

L'ensemble de ces éléments nous conduisent à penser que, pour que le budget de l'hôpital soit, comme pour les entreprises privées, un véritable outil de gestion, il est nécessaire de l'affranchir de son caractère trop étroitement administratif et juridique. En pratique, il semble que les établissements doivent réaliser l'articulation de deux budgets :

- le budget externe (attributif), issu de la séquence budgétaire de l'État, traduisant l'allocation de fonds et qui ne peut, en aucun cas, être un instrument de contrôle de gestion ;
- le budget interne (outil de gestion) : répartition du budget externe et des ressources propres entre les différentes fonctions ou services. C'est sur ce dernier que pourra s'appuyer un véritable système de gestion prévisionnelle à court terme.

L'ensemble de ces informations budgétaires et comptables sont regroupées dans un tableau de bord pour en rendre compte au Ministère de la tutelle.

En plus, le formalisme accru du contrôle externe de la tutelle engendre des retards dans l'exécution des enveloppes budgétaires et, par conséquent, une diminution de la performance de l'hôpital qui s'inscrit dans une logique de service public.

Alors les hypothèses ont été formulées ainsi :

H1 : L'existence du contrôle externe du ministère de la tutelle justifie le rôle de la procédure budgétaire dans le processus de contrôle

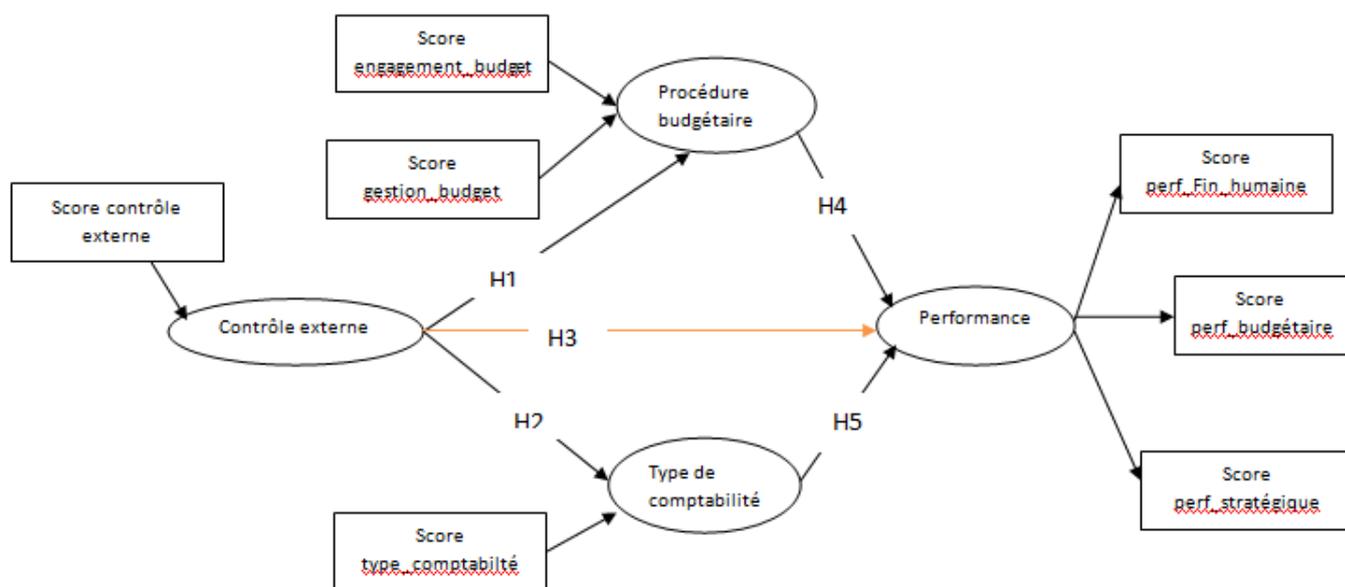
H2 : L'existence du contrôle externe du ministère de la tutelle justifie le choix des méthodes de calcul des coûts

H3 : L'existence du contrôle externe du ministère de la tutelle justifie la diminution de la performance hospitalière

H4 : Une importante fréquence de la procédure budgétaire conduit à une amélioration directe de la performance hospitalière

H5 : L'utilisation de la comptabilité analytique hospitalière pour caractériser le produit hospitalier entraîne une détérioration de la performance hospitalière

Figure N°1 : modèle hypothétique



Source : nous même

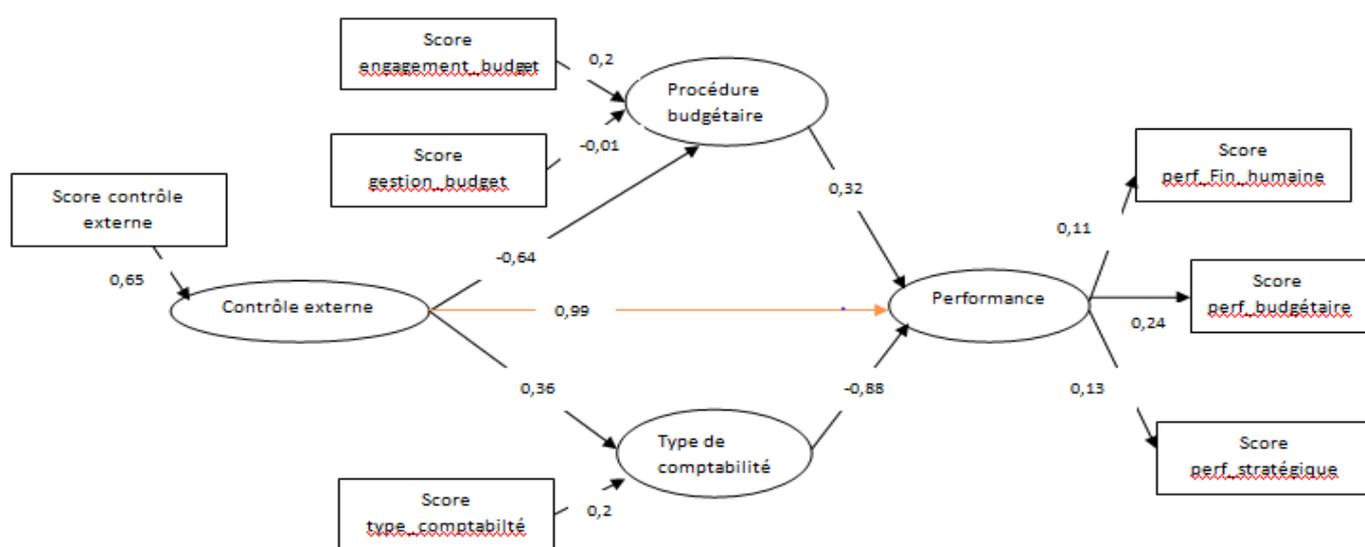
2. METHODOLOGIE ET APPROCHE EMPIRIQUE

L'objectif de ce papier est de proposer un essai de modélisation, à travers les équations structurelles, de l'effet du contrôle externe et des outils du contrôle de gestion sur la performance en milieu hospitalier public marocain en utilisant une démarche quantitative auprès de 33 formations sanitaires marocaine à partir d'une population de 148 hôpital dont 5

centres hospitaliers interrégionaux (CHU) soit de type SEGMA ou EPA choisis de manière convenable au sujet de la recherche et ont permis d'avoir une certaine saturation des données lors de l'administration du matériel de collecte des données.

En effet, dans un contexte complexe, le contrôle de gestion doit être utilisé comme un moyen de définition des processus et de maîtrise de la consommation des ressources. C'est un outil qui permet d'améliorer le fonctionnement des organisations et par conséquent le développement des conditions d'accès des citoyens aux services médicaux.

Figure 2 : Validation du modèle empirique



Source : le logiciel SPSS et AMOS

3. RESULTATS ET IMPLICATIONS POLITIQUES

La confrontation du modèle théorique à la réalité marocaine nous a permis de constater que le contrôle externe pourra être qualifié comme un facteur de blocage de la procédure budgétaire (CRM= -0,64) vu son caractère à priori, nonobstant son apport positif pour la performance (CRM=-0,99). Cette performance est de nature financière et humaine, budgétaire et en fin de compte stratégique.

D'autre part on a constaté à travers l'étude menée que le contrôle externe exercé par le ministère de tutelle influence de façon positive (RCM= 0,36) l'approche comptable mobilisée

par les établissements sanitaires. L'analyse profonde des données collectées, justifie l'utilisation de la comptabilité publique par la majorité des formations sanitaires en tant qu'outil du système de contrôle de gestion. En effet, l'objectif ultime est d'impacter de manière positive la performance hospitalière afin d'élargir le champ d'intervention des hôpitaux publics. Les résultats fournis par de l'exploitation de la base de données, démontrent que le type de la comptabilité prédominant dans établissements de santé limite leurs marges de manœuvre ce qui entraîne la détérioration de leur performance sur toutes les dimensions (CRM= -0,88).

Conclusion

En somme, les résultats de cette recherche autour du rôle de contrôle de gestion en tant que facteur de maîtrise des dépenses publiques et d'amélioration de la performance hospitalière peuvent être visualisés au moins sous deux principaux angles :

- Premièrement, les tests empiriques ont mis en évidence les insuffisances de ce qui est appelée généralement « les nouveaux outils du contrôle » et le fait que le type de comptabilité et la procédure publique d'exécution du budget demeurent les seuls outils indispensables du contrôle de gestion. Malgré l'intérêt certain de l'importance accrue des tableaux de bord pour la gestion des paramètres non-financiers de l'activité, la perte de vue des aspects financiers et comptables, qui résulte de l'utilisation d'un budget fréquemment révisé pour la planification et le contrôle, conduit à une diminution de la performance hospitalière
- En outre, dans un environnement hospitalier caractérisé par la complexité et une certaine ouverture de la direction générale sur les nouvelles doctrines de la gestion, et en présence d'un système de pilotage plus organisé, les systèmes de contrôle de gestion les plus adéquats seraient ceux qui privilégient les outils non-comptables du type tableau de bord équilibré qui prennent en compte les variables financières et non financières de la performance.

Ces résultats nous amènent à dire, qu'en termes d'implications politiques, les organisations hospitalières publiques doivent améliorer leurs systèmes de contrôle de gestion en introduisant de nouveaux outils qui caractérisent au mieux la complexité hospitalière, dans une perspective d'une meilleure maîtrise des coûts et un accès plus facile des usagers aux services hospitaliers publics.

Bibliographie

- Anthony, R. N. (1965). Management Planning and Control Systems: A Framework for Analysis. Harvard Business School Press, l'association francophone de comptabilité, Lille, 12-13 mai, 16 p.
- Bromwich, M. & Lapsley, I. (1997). Decentralization and management accounting in central government: recycling old ideas?. financial accountability and management, vol.13, n°2, pp.181-201.
- Groot, T. (1999). Budgetary reforms in the non-profit sector: a comparative analysis of experiences in health care and higher education in the Netherlands. financial accountability & management, vol.15, n°3/4, pp.353-376.
- Hémidy, I., (1996). L'informatisation des hôpitaux et ses enjeux. revue française de gestion, n° 109, juin- juillet-août.
- Holdaway, E. et al. (1975). Dimensions of organizations in complex societies. administrative science quarterly, pp.37-58.
- Kitous, B. (1994), Soigner l'hôpital, management pour une autonomie quotidienne, Paris, Erès.
- Moisdon, J.C. & Tonneau, D. (1997), Concurrence et complémentarité: stratégie de l'hôpital et de sa tutelle, in J. Libbey (ed.) L'hôpital stratège, p. 21-45.
- Mouritsen, J. & Bekke, A. (1997). continuity and discontinuity in accounting technology in Danish Tate institutions. financial accountability and management, volume 13 (4).
- Muzellec, R. (1988), de la pertinence des principes budgétaires et comptables applicables aux collectivités territoriales, politiques et management public, pp. 3-37.
- Porter, M. (1986), L'avantage concurrentiel, Inter Éditions, PUF.
- Reimann, B.C. (1973). On the dimension of bureaucratic structure. administrative science quarterly, pp.462-476.
- Saias, M. & Léonardi, J. P. (1977). Service public et service du public. Revue française de gestion, pp. 9-24.