International journal of applied management and economics
Vol : 02 , N° 12, Février 2025
ISSN : 2509-0720

Repenser le contrôle de gestion : Enjeux et perspectives de mise en place au niveau des groupements sanitaires territoriaux au Maroc

Rethinking Management Control: Challenges and Prospects for Implementation in Territorial Health Groups in Morocco.

- **Auteur 1 :** Mouhsine ERRABAI,
- **Auteur 2 :** Hicham SEDRA,

(1) : Docteur en Sciences économiques et Gestion, Université Hassan II, FSJES Mohammadia. Maroc, Laboratoire de recherche : Régulations Economiques et Intelligence Stratégique (REIS).

(2) : Doctorant, Université Ibn Tofail, ENCG, Kenitra, Laboratoire de recherche en Sciences de gestion des organisation.

Conflit d'intérêt : L'auteur ne signale aucun conflit d'intérêt.

Pour citer cet article : ERRABAI .M & SEDRA .H (2025) « Repenser le contrôle de gestion : Enjeux et perspectives de mise en place au niveau des groupements sanitaires territoriaux au Maroc»,

IJAME : Volume 02, N° 12 | Pp: 001 – 031.

Date de soumission : Janvier 2025
Date de publication : Février 2025

DOI : 10.5281/zenodo.14645771
Copyright © 2025 – IJAME

Résumé:

L'article examine les défis et les perspectives de la mise en place du contrôle de gestion dans les groupements sanitaires territoriaux (GSTs) au Maroc. Cette réforme vise à améliorer la coordination, l'efficience opérationnelle et la gestion des ressources dans un contexte marqué par des inégalités d'accès aux soins, une pénurie de personnel et des contraintes budgétaires.

L'étude s'appuie sur une revue de littérature approfondie, utilisant des bases de données académiques telles que Scopus et Web of Science. La recherche a inclus 78 articles scientifiques, 12 ouvrages de référence et 23 rapports institutionnels. Une analyse de contenu thématique a été effectuée pour identifier les concepts clés et les cadres théoriques pertinents.

L'analyse des théories de l'agence, des ressources et de la contingence a conduit à un cadre d'analyse intégré, mettant en lumière trois axes principaux :

1. **Réduction des problèmes d'agence :** Alignement des intérêts des acteurs du système de santé ;
2. **Valorisation des ressources humaines :** Importance des compétences des professionnels de santé ;
3. **Adaptation aux contingences :** Ajustement des dispositifs de contrôle aux spécificités organisationnelles.

L'article propose un cadre d'analyse holistique pour la mise en place du contrôle de gestion dans les GSTs au Maroc, soulignant l'importance d'une approche intégrée tenant compte des spécificités organisationnelles et institutionnelles. Ce cadre offre une base solide pour des recherches futures et des applications pratiques, visant à améliorer la performance des établissements de santé dans le cadre de la réforme en cours.

Mots-clés : contrôle de gestion, groupements sanitaires territoriaux, réforme du système de santé, efficience opérationnelle, Maroc.

Abstract :

The article examines the challenges and prospects of implementing management control in territorial health groups (GSTs) in Morocco. This reform aims to enhance coordination, operational efficiency, and resource management in a context marked by healthcare access inequalities, staff shortages, and budget constraints.

The study is based on an extensive literature review, using academic databases such as Scopus and Web of Science. The research included 78 scientific articles, 12 reference books, and 23 institutional reports. A thematic content analysis was conducted to identify key concepts and relevant theoretical frameworks.

The analysis of agency, resource, and contingency theories led to an integrated analytical framework, highlighting three main axes:

1. **Reduction of Agency Problems:** Aligning the interests of healthcare system stakeholders.
2. **Valorization of Human Resources:** Emphasizing the importance of healthcare professionals' skills.
3. **Adaptation to Contingencies:** Adjusting control mechanisms to organizational specifics.

The article proposes a holistic analytical framework for implementing management control in GSTs in Morocco, emphasizing the importance of an integrated approach considering organizational and institutional specifics. This framework provides a solid basis for future research and practical applications aimed at improving the performance of healthcare institutions in the ongoing reform context.

Keywords: management control, territorial health groups, healthcare system reform, operational efficiency, Morocco.

Introduction

La réforme du système de santé marocain, actuellement en cours, vise à repenser en profondeur l'organisation et la gouvernance du secteur sanitaire national. Au cœur de cette transformation se trouve l'introduction des groupements sanitaires territoriaux (GSTs), une initiative ambitieuse qui entend améliorer la coordination des établissements de santé, renforcer leur efficience opérationnelle et optimiser la gestion des ressources allouées[1]. Cette réforme s'inscrit dans un contexte où le système de santé marocain, malgré des progrès notables au cours des dernières décennies, fait face à des défis majeurs et persistants[2].

Le système de santé marocain est structuré en trois niveaux - primaire, secondaire et tertiaire - une organisation qui vise théoriquement à assurer une couverture sanitaire équilibrée sur l'ensemble du territoire[3]. Cependant, dans la pratique, ce système est confronté à des enjeux cruciaux tels que les inégalités d'accès aux soins, la fragmentation des services et les contraintes budgétaires. L'espérance de vie à la naissance est passée de 65,5 ans en 1990 à 76,5 ans en 2020, tandis que le taux de mortalité infantile a diminué de 63,1 pour 1000 naissances vivantes en 1990 à 18,3 en 2020[4]. Malgré ces améliorations, des disparités importantes persistent entre les zones urbaines et rurales, ainsi qu'entre les différentes régions du pays[5].

Parmi les défis majeurs auxquels le système de santé marocain est confronté, on peut citer :

1. L'inégalité d'accès aux soins, particulièrement marquée dans les zones rurales et montagneuses.
2. La pénurie de personnel de santé, avec un ratio de 7,3 médecins et 9,2 infirmiers pour 10 000 habitants en 2020, bien en deçà des recommandations de l'OMS[6].
3. Les contraintes budgétaires, avec des dépenses de santé représentant 5,8% du PIB en 2018, un niveau inférieur à la moyenne des pays à revenu intermédiaire[7].
4. La fragmentation des services, entraînant des inefficiences et des ruptures dans la continuité des soins[8].

[1] Ministère de la Santé et de la Protection Sociale. (2021). «Plan Santé 2025 : Vers un système de santé résilient et performant». Rabat: Ministère de la Santé
[2] Organisation Mondiale de la Santé. (2018). «Profil sanitaire du Maroc». Genève: OMS.
[3] El Fakir, S., et al. (2019). «Organisation du système de santé au Maroc: forces, faiblesses et défis». Santé Publique, 31(1), 39-46.
[4] Ministère de la Santé et de la Protection Sociale (2021). «Santé en chiffre». Rabat.
[5] Banque Mondiale. (2021). «Indicateurs du développement dans le monde : Maroc». Washington, D.C.: Banque Mondiale.
[6] Organisation Mondiale de la Santé. (2021). «Observatoire mondial de la santé: Maroc». Genève: OMS.
[7] Ministère de l'Économie et des Finances (2019). «Rapport sur le budget de la santé». Rabat: MEF.
[8] Akhnif, E., et al. (2017). «Scoping literature review on the Learning Organisation concept as applied to the health system». Health Research Policy and Systems, 15(1), 16.

5. La qualité variable des soins, avec des disparités importantes entre les établissements urbains et ruraux, ainsi qu'entre le secteur public et privé[9].
6. La transition épidémiologique, caractérisée par une double charge de morbidité[10].

C'est dans ce contexte complexe que s'inscrit la réforme introduisant les GSTs. Cette initiative s'appuie sur un cadre légal et réglementaire solide, notamment la loi-cadre n° 09-21 relative à la protection sociale[11], la loi-cadre n° 06-22 relative au système national de santé[12], et la loi n° 08-22 relative à la création des groupements sanitaires du territoire[13]. Les objectifs principaux de cette réforme sont multiples : améliorer la coordination entre les établissements de santé d'un même territoire, renforcer l'efficience opérationnelle des structures de santé, optimiser la gestion des ressources humaines et matérielles, réduire les inégalités territoriales en matière d'accès aux soins, améliorer la qualité et la continuité des soins, et favoriser une approche plus intégrée et centrée sur le patient.

La mise en œuvre de cette réforme doit prendre en compte les spécificités culturelles et organisationnelles du secteur de la santé marocain. Celui-ci est caractérisé par une forte culture hiérarchique, une grande autonomie des professionnels de santé, particulièrement des médecins, et une perception du contrôle de gestion souvent limitée à une fonction administrative secondaire plutôt qu'à un outil stratégique de pilotage[14]. Les relations interprofessionnelles, parfois marquées par des cloisonnements, peuvent également compliquer la mise en place d'une gestion intégrée au sein des GSTs[15].

Sur le plan économique et financier, la réforme s'inscrit dans un contexte contraint. Le mode de financement actuel des hôpitaux publics, principalement basé sur des dotations budgétaires de l'État, devra évoluer pour s'adapter aux nouvelles exigences des GSTs[16]. Les coûts de transition

[9] Semlali, H. (2019). «La qualité des soins dans les établissements de santé au Maroc : enjeux et perspectives». Revue Marocaine d'Administration Locale et de Développement, 144, 57-72.
[10] Boutayeb, A. (2020). «La transition épidémiologique au Maroc : défis et opportunités». Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique, 68(3), 185-192.
[11] Royaume du Maroc. (2021). Loi-cadre n° 09-21 relative à la protection sociale. Bulletin Officiel n° 6975 du 15 avril 2021.
[12] Royaume du Maroc. (2022). Loi-cadre n° 06-22 relative au système national de santé. Bulletin Officiel n° 7114 du 21 juillet 2022.
[13] Royaume du Maroc. (2022). Loi n° 08-22 relative à la création des groupements sanitaires du territoire. Bulletin Officiel n° 7140 du 29 décembre 2022.
[14] Voir :
Belrhiti, Z., et al. (2018). «The impact of leadership on public hospital performance in Morocco». Leadership in Health Services, 31(4), 354-370.
El Abbadi, L. (2019). «Le contrôle de gestion dans les hôpitaux publics marocains : état des lieux et perspectives». Revue Marocaine de Recherche en Management et Marketing, 20, 267-286.
[15] Bennani, A. (2020). «Les relations interprofessionnelles dans les hôpitaux marocains : enjeux et défis». Revue Marocaine de Sociologie, 12, 45-62.
[16] Haut-Commissariat au Plan. (2021). «Les comptes nationaux de la santé au Maroc». Rabat: HCP.

liés à la mise en place de cette nouvelle organisation (formation, systèmes d'information, réorganisation) devront être anticipés et budgétés. En outre, des investissements significatifs seront nécessaires pour moderniser les infrastructures et les équipements, en particulier dans les zones mal desservies[17].

Les disparités régionales en termes de développement économique, d'infrastructures et de besoins de santé constituent un défi supplémentaire pour la mise en œuvre des GSTs[18]. Ces disparités se manifestent notamment dans les ressources et infrastructures disponibles, les défis spécifiques des zones rurales, les spécificités épidémiologiques, les capacités de gestion variables et le contexte socio-économique[19].

La réforme implique une multitude d'acteurs dont les intérêts et les attentes doivent être pris en compte : le Ministère de la Santé, les collectivités territoriales, les professionnels de santé, les syndicats et associations professionnelles, les usagers et associations de patients, le secteur privé de la santé, et les partenaires internationaux. La coordination et l'alignement de ces différentes parties prenantes seront cruciaux pour le succès de la réforme.

L'analyse des expériences passées de réformes au Maroc, telles que la réforme hospitalière de 1995, l'Initiative pour le développement humain (INDH) lancée en 2005, et le Plan Santé 2025, offre des enseignements précieux pour la mise en œuvre des GSTs[20]. De même, les expériences internationales, notamment celles de la Tunisie, du Brésil et de la Turquie, peuvent fournir des exemples inspirants et des leçons utiles[21].

Enfin, la mise en place des GSTs s'accompagne de défis technologiques importants. L'état actuel d'informatisation variable des hôpitaux marocains, les problèmes d'interopérabilité des

[17] Banque Africaine de Développement. (2021). «Rapport sur les infrastructures de santé au Maroc». Abidjan: BAD.

[18] Observatoire National du Développement Humain. (2020). «Disparités régionales en matière de santé au Maroc». Rabat: ONDH.

[19] Voir :
Haut Commissariat au Plan. (2019). «Enquête nationale sur la population et la santé familiale». Rabat: HCP.
.

[20] Pour plus de précision voir :
El Aoufi, N., & Herzenni, A. (2011). «Le Maroc solidaire : évaluation du cinquantenaire de l'Indépendance». Rabat: Deux temps tierce.
Akesbi, N. (2017). «L'Initiative Nationale pour le Développement Humain : bilan et perspectives». Critique économique, 36, 9-39.

[21] Pour plus de précision voir :
Alami, R. M. (2017). «La réforme du système de santé en Tunisie : enseignements pour le Maroc». Maghreb-Machrek, 231, 49-64.
Massuda, A., et al. (2018). «The Brazilian health system at crossroads: progress, crisis and resilience». BMJ Global Health, 3(4), e000829.
Atun, R., et al. (2013). «Universal health coverage in Turkey: enhancement of equity». The Lancet, 382(9886), 65-99.

systèmes existants, les enjeux de sécurité des données, la fracture numérique entre zones urbaines et rurales, et le développement nécessaire de la télémédecine sont autant de défis à relever pour assurer le succès de cette réforme.

Dans ce contexte de transformation profonde du système de santé marocain, le contrôle de gestion hospitalier joue un rôle déterminant. Il est appelé à devenir un levier essentiel pour permettre aux établissements de santé de s'adapter aux évolutions de leur environnement et d'atteindre leurs objectifs stratégiques dans le cadre des nouveaux GSTs[22]. Cependant, la complexité des organisations hospitalières, leur cadre institutionnel particulier et leurs dynamiques politiques intrinsèques complexifient grandement la conception et l'implantation de ces systèmes de contrôle[23].

C'est pourquoi l'objectif de cette recherche est double. D'une part, elle vise à construire un cadre d'analyse conceptuel original, permettant d'éclairer les principaux enjeux du contrôle de gestion dans le cadre de la mise en place des groupements sanitaires territoriaux au Maroc. D'autre part, elle entend identifier des pistes d'implantation concrètes de dispositifs de contrôle de gestion, adaptées au contexte spécifique des établissements de santé marocains.

Pour ce faire, cette étude s'appuie sur une revue de littérature approfondie des théories de l'agence, des ressources et de la contingence, considérées comme particulièrement adaptées pour comprendre les dynamiques organisationnelles à l'œuvre dans le secteur hospitalier. Ces théories offrent des perspectives complémentaires pour appréhender les enjeux complexes du contrôle de gestion dans le contexte de la réforme du système de santé marocain.

La théorie de l'agence, en mettant l'accent sur les relations principal-agent et les asymétries d'information, permet d'analyser les défis liés à l'alignement des intérêts entre les différents acteurs impliqués dans les GSTs (ministère, directions hospitalières, professionnels de santé)[24]. La théorie des ressources, quant à elle, offre un cadre pour examiner comment les GSTs peuvent mobiliser et combiner efficacement leurs ressources pour créer un avantage compétitif et améliorer leurs performances[25]. Enfin, la théorie de la contingence souligne l'importance d'adapter les systèmes de contrôle de gestion aux spécificités de l'environnement et de l'organisation, ce qui est particulièrement pertinent dans le contexte hétérogène des

[22] Nobre, T., & Lambert, P. (2012). «Le management de pôles à l'hôpital : Regards croisés, enjeux et défis». Paris: Dunod.
[23] Minvielle, E. (2018). «Le patient et le système : en quête d'une organisation sur-mesure». Paris: Seli Arslan.
[24] Jensen, M. C., & Meckling, W. H. (1976). «Theory of the firm: Managerial behavior, agency costs and ownership structure». Journal of Financial Economics, 3(4), 305-360.
[25] Wernerfelt, B. (1984). «A resource-based view of the firm». Strategic Management Journal, 5(2), 171-180.

établissements de santé marocains[26].

À travers cette démarche conceptuelle et théorique, cette recherche vise à apporter trois principales contributions. Premièrement, elle propose une analyse critique et intégrative des différents courants théoriques mobilisables pour étudier les enjeux du contrôle de gestion dans un contexte de transformation du système de santé[27]. Deuxièmement, elle élabore un cadre d'analyse original, articulant ces différentes perspectives théoriques, afin de mieux saisir les défis spécifiques auxquels sont confrontés les établissements de santé marocains. Enfin, l'étude identifie des pistes d'implantation concrètes de dispositifs de contrôle de gestion, en tenant compte des spécificités organisationnelles et institutionnelles du secteur hospitalier au Maroc.

Cette approche combinant une réflexion théorique et des implications pratiques permet d'appréhender de manière holistique les leviers du contrôle de gestion hospitalier dans le contexte de la réforme en cours. Elle constitue une base solide pour enrichir la compréhension de cette problématique complexe et éclairer les décisions des gestionnaires hospitaliers et des décideurs politiques impliqués dans la mise en œuvre des GSTs.

En conclusion, la réforme introduisant les groupements sanitaires territoriaux au Maroc représente une transformation majeure du système de santé, porteuse de nombreux défis mais aussi d'opportunités significatives pour améliorer l'accès et la qualité des soins. Dans ce contexte, le contrôle de gestion apparaît comme un levier essentiel pour assurer le succès de cette réforme. Cette recherche, en proposant un cadre d'analyse original et des pistes d'action concrètes, ambitionne de contribuer à la réussite de cette transformation cruciale pour le système de santé marocain.

II. Méthodologie

La présente recherche adopte une démarche conceptuelle et théorique visant à analyser les enjeux du contrôle de gestion dans le cadre de la réforme visant l'implantation des groupements sanitaires territoriaux au Maroc. Cette approche s'appuie sur une revue de littérature approfondie des principaux courants théoriques pertinents pour appréhender cette problématique.

La méthodologie de cette étude repose sur une revue de littérature menée de manière pragmatique, avec un accent sur les publications académiques et institutionnelles les plus pertinentes pour comprendre le contrôle de gestion dans le secteur de la santé. Ce processus de

[26] Otley, D. (2016). «The contingency theory of management accounting and control: 1980–2014». Management Accounting Research, 31, 45-62.
[27] Malmi, T., & Brown, D. A. (2008). «Management control systems as a package—Opportunities, challenges and research directions». Management Accounting Research, 19(4), 287-300.

sélection, bien que non systématique, a été conçu pour assurer la qualité et la pertinence des documents utilisés, en fonction des besoins spécifiques de l'analyse.

2.1. Critères d'Inclusion

Les documents retenus pour cette revue de littérature ont été sélectionnés sur la base des critères suivants :

- **Pertinence thématique** : Les articles choisis devaient aborder des aspects du contrôle de gestion, de la réforme hospitalière, ou du management de la santé publique, avec une attention particulière aux contextes similaires à celui du Maroc.
- **Qualité académique** : Les sources provenaient de bases de données académiques reconnues ainsi que de publications institutionnelles crédibles pour garantir leur qualité scientifique.
- **Temporalité et contexte** : La préférence a été donnée aux publications récentes, sans exclusion stricte sur la période, afin d'intégrer à la fois des perspectives actuelles et des fondements théoriques établis.
- **Langue** : Les articles en français et en anglais ont été privilégiés pour leur accessibilité et leur pertinence dans le domaine de la gestion de la santé au Maroc et dans des environnements comparables.

2.2. Critères d'Exclusion

Plusieurs critères d'exclusion ont permis de restreindre le corpus aux sources les plus pertinentes:

Non-pertinence directe : Les documents n'apportant pas d'éclairage sur les théories retenues pour l'étude (théorie de l'agence, théorie des ressources, théorie de la contingence) ou les enjeux du contrôle de gestion dans les organisations hospitalières ont été écartés.

- **Double publication ou faible impact** : Les articles dupliqués ou publiés dans des revues à faible impact ont été exclus afin de maintenir une qualité homogène dans les sources.
- **Contexte trop éloigné** : Les études centrées sur des systèmes de santé radicalement différents du Maroc, notamment dans des pays à haut revenu, ont été exclues pour privilégier les environnements comparables.

2.3 Processus de Recherche et Sélection

Les mots-clés utilisés pour identifier les sources incluaient « contrôle de gestion », « management hospitalier », « groupements sanitaires » et « réforme des systèmes de santé ». Ces termes ont été combinés de manière à obtenir des résultats ciblés, tout en restant flexible dans

l'inclusion de travaux aux perspectives diversifiées. Chaque document a été évalué en fonction des critères d'inclusion et d'exclusion pour constituer un corpus de 78 articles scientifiques, 12 ouvrages de référence, et 23 rapports institutionnels.

Ce processus pragmatique de sélection a permis d'établir un ensemble de sources pertinent et cohérent, en phase avec les objectifs de l'étude et adapté aux spécificités du sujet.

Une analyse de contenu thématique a été menée sur l'ensemble de ces documents, visant à identifier les concepts-clés, les principaux cadres théoriques et les résultats empiriques les plus saillants en lien avec la problématique du contrôle de gestion dans le secteur hospitalier[28]. Cette démarche a permis de dégager une synthèse critique de la littérature existante et de construire un cadre d'analyse conceptuel original, articulé autour des théories de l'agence, des ressources et de la contingence.

Cette méthodologie, combinant une revue de littérature rigoureuse et une connaissance de plusieurs années du processus de contrôle de gestion au niveau d'un centre hospitalier universitaire au Maroc, vise à produire une analyse conceptuelle solide et nuancée des enjeux du contrôle de gestion dans le contexte de la refonte du système de santé au Maroc. Elle permet d'appréhender cette problématique de manière holistique, en s'appuyant sur les principaux courants théoriques des sciences de gestion.

III. Résultats

L'analyse approfondie de la littérature existante a permis de construire un cadre d'analyse conceptuel original, articulant les théories de l'agence, des ressources et de la contingence, afin de mieux appréhender les enjeux du contrôle de gestion dans le contexte de la réforme introduisant les groupements sanitaires territoriaux au Maroc.

3.1. Théorie de l'agence et contrôle de gestion hospitalier

La théorie de l'agence constitue un cadre théorique central pour comprendre les dynamiques organisationnelles et les défis du contrôle de gestion dans le secteur hospitalier[29]. Elle met en exergue les problèmes potentiels découlant de la relation d'agence entre les principaux (tutelles, autorités de régulation, etc.) et les agents (gestionnaires hospitaliers, professionnels de santé, etc.).

Dans le contexte des groupements sanitaires, la complexité de ces relations d'agence est exacerbée par la multiplicité des parties prenantes impliquées et leurs intérêts parfois

[28] Bardin, L. (2013). L'analyse de contenu (2e éd.). Paris : Presses Universitaires de France.
[29] Eisenhardt, K. M. (1989). Agency theory: An assessment and review. Academy of management review, 14(1), 57-74.

divergents[30]. D'un côté, les principaux (État, assurance maladie, etc.) cherchent à s'assurer que les ressources allouées aux établissements de santé sont utilisées de manière efficiente et conforme aux objectifs du système de santé. De l'autre, les agents (directeurs d'hôpitaux, médecins, etc.) peuvent avoir des motivations et des logiques d'action spécifiques, pas toujours alignées avec celles des principaux[31].

Dans ce contexte, le contrôle de gestion joue un rôle essentiel pour réduire les asymétries d'information et les conflits d'agence potentiels[32]. Il permet de définir des mécanismes de surveillance et d'incitation visant à orienter les comportements des agents hospitaliers vers la réalisation des objectifs organisationnels. Cependant, la conception et la mise en œuvre effective de ces dispositifs de contrôle se heurtent à plusieurs défis majeurs :

- La difficulté de mesurer précisément la performance hospitalière, compte tenu de la complexité des processus de soins et de la diversité des activités[33].
- La résistance potentielle des professionnels de santé, qui peuvent percevoir le contrôle de gestion comme une ingérence dans leur autonomie et leur expertise clinique [6].
- L'influence prépondérante des logiques professionnelles et institutionnelles, qui peuvent entrer en contradiction avec les impératifs de performance et d'efficience portés par le contrôle de gestion[34].

Ainsi, la théorie de l'agence souligne l'importance cruciale du contrôle de gestion pour aligner les intérêts des différentes parties prenantes du système de santé. Mais elle met également en lumière les défis majeurs auxquels sont confrontés les gestionnaires hospitaliers pour concevoir et implanter des dispositifs de contrôle adaptés au contexte organisationnel et institutionnel spécifique des établissements de santé[35].

3.2. Théorie des ressources et contrôle de gestion hospitalier

La théorie des ressources (Resource-Based View) représente un autre cadre théorique pertinent pour analyser les enjeux du contrôle de gestion dans le contexte des groupements sanitaires au

[30] Caers, R., Du Bois, C., Jegers, M., De Gieter, S., Schepers, C., & Pepermans, R. (2006). Principal-agent relationships on the stewardship-agency axis. Nonprofit Management and Leadership, 17(1), 25-47.
[31] Abernethy, M. A., & Stoelwinder, J. U. (1995). The role of professional control in the management of complex organizations. Accounting, Organizations and Society, 20(1), 1-17.
[32] Jacobs, K. (1995). Budgets: a medium of organizational transformation. Management Accounting Research, 6(1), 59-75.
[33] Niven, P. R. (2008). Balanced scorecard step-by-step for government and nonprofit agencies. John Wiley & Sons.
[34] Kurunmäki, L., & Miller, P. (2006). Modernising government: the calculating self, hybridisation and performance measurement. Financial Accountability & Management, 22(1), 87-106.
[35] Lega, F., & Vendramini, E. (2008). Budgeting and performance management in the Italian National Health System (INHS). The Journal of health care finance, 34(3), 67-82.

Maroc[36]. Cette approche met l'accent sur l'importance stratégique des ressources et des compétences organisationnelles, comme leviers d'avantage concurrentiel durable.

Appliquée au secteur hospitalier, la théorie des ressources met en lumière l'importance cruciale des ressources humaines, notamment les compétences et l'expertise des professionnels de santé, dans la capacité des établissements à délivrer des soins de qualité[37]. Ces ressources humaines spécialisées constituent un actif stratégique essentiel, difficile à imiter ou à substituer. Leur gestion efficace, en termes de recrutement, de développement des compétences et de motivation, devient donc un enjeu majeur pour les hôpitaux.

Or, le contrôle de gestion peut jouer un rôle clé dans la valorisation et la mobilisation optimale de ces ressources humaines stratégiques[38]. À travers des dispositifs adaptés de mesure de la performance, de pilotage des activités cliniques et de gestion des ressources humaines, il permet aux gestionnaires hospitaliers de :

- Aligner les comportements et les pratiques des professionnels de santé sur les objectifs organisationnels ;
- Développer les compétences individuelles et collectives des équipes soignantes ;
- Favoriser l'implication et la motivation des personnels dans la réalisation des missions de l'établissement.

Cependant, la mise en place effective de ces leviers de contrôle se heurte à la culture professionnelle, aux logiques d'autonomie et d'expertise des personnels médicaux[39]. Les gestionnaires doivent donc concevoir des systèmes de contrôle qui préservent l'autonomie clinique tout en favorisant la coordination et l'alignement des pratiques sur les priorités stratégiques de l'organisation.

Dans le contexte particulier des groupements sanitaires territoriaux, cette articulation entre contrôle de gestion et gestion des ressources humaines spécialisées revêt une importance stratégique accrue[40]. En effet, la coordination et l'intégration des établissements de santé au sein de ces nouvelles structures organisationnelles nécessitent une gestion plus efficace des compétences médicales et soignantes à l'échelle du groupement.

[36] Barney, J. (1991). Firm resources and sustained competitive advantage. Journal of management, 17(1), 99-120.
[37] Schulz, R., Greenley, J. R., & Brown, R. (1995). Organization, management, and client effects on staff burnout. Journal of Health and Social Behavior, 36(4), 333-345.
[38] Duffield, C. M., Roche, M. A., Blay, N., & Stasa, H. (2011). Nursing unit managers, staff retention and the work environment. Journal of clinical nursing, 20(1-2), 23-33.
[39] Abernethy, M. A., & Vagnoni, E. (2004). Power, organization design and managerial behaviour. Accounting, Organizations and Society, 29(3-4), 207-225.
[40] Goodall, A. H. (2011). Physician-leaders and hospital performance: is there an association?. Social science & medicine, 73(4), 535-539.

3.3. Théorie de la contingence et contrôle de gestion hospitalier

Complémentaire des approches précédentes, la théorie de la contingence constitue un troisième cadre théorique pertinent pour analyser les enjeux du contrôle de gestion hospitalier dans le contexte des groupements sanitaires[41]. Cette théorie souligne que les choix organisationnels, notamment en matière de dispositifs de contrôle, dépendent fortement des caractéristiques spécifiques de l'environnement et de la situation dans laquelle évolue l'organisation.

Appliquée au secteur hospitalier, la théorie de la contingence met en évidence plusieurs facteurs contextuels clés qui influencent les pratiques de contrôle de gestion[42] :

- La complexité des processus de soins, en raison de la diversité des pathologies, des protocoles médicaux et des technologies mobilisées ;
- Le niveau d'incertitude de l'environnement, lié aux changements réglementaires, aux évolutions épidémiologiques et aux innovations thérapeutiques ;
- La nature professionnelle et collégiale des organisations hospitalières, où le pouvoir et l'expertise sont largement détenus par les personnels médicaux ;
- Le cadre institutionnel spécifique du secteur de la santé, avec des logiques de régulation, de financement et de gouvernance particulières.

Dans ce contexte, la théorie de la contingence souligne que les dispositifs de contrôle de gestion doivent être conçus de manière adaptée aux caractéristiques organisationnelles et environnementales de chaque établissement de santé[43]. Il n'existe pas de «one best way» en matière de contrôle de gestion hospitalier, mais une diversité de solutions possibles, en fonction des contingences rencontrées.

L'implantation des groupements sanitaires territoriaux au Maroc représente à ce titre un changement organisationnel majeur, qui vient bouleverser les contingences traditionnelles auxquelles sont confrontés les hôpitaux[44]. L'intégration des établissements au sein de ces nouvelles structures régionales soulève en effet de nouvelles problématiques en termes de coordination, de partage des ressources et d'alignement stratégique.

Dès lors, la conception et la mise en œuvre de systèmes de contrôle de gestion adaptés à ce

[41] Otley, D. T. (1980). The contingency theory of management accounting: achievement and prognosis. Accounting, Organizations and Society, 5(4), 413-428.
[42] Chenhall, R. H. (2003). Management control systems design within its organizational context: findings from contingency-based research and directions for the future. Accounting, organizations and society, 28(2-3), 127-168.
[43] Chenhall, R. H. (2007). Theorizing contingencies in management control systems research. Handbooks of management accounting research, 1, 163-205.
[44] Grandori, A. (1997). Governance structures, coordination mechanisms and cognitive models. Journal of management and governance, 1(1), 29-47.

contexte en pleine mutation devient un enjeu stratégique majeur[45]. Les gestionnaires hospitaliers doivent être en mesure d'identifier les contingences spécifiques auxquelles sont confrontés les groupements sanitaires et de concevoir des dispositifs de pilotage de la performance qui y répondent de manière adéquate.

Par exemple, la répartition des compétences et des responsabilités entre le niveau régional du groupement et le niveau local des établissements nécessite de repenser les modalités de coordination et de contrôle[46]. De même, l'hétérogénéité des ressources et des capacités des différents hôpitaux au sein du groupement implique de développer des mécanismes de contrôle différenciés, tenant compte des spécificités de chaque entité.

Ainsi, la théorie de la contingence met en lumière la nécessité d'adopter une approche contextualisée et adaptative du contrôle de gestion hospitalier, en phase avec les évolutions organisationnelles induites par la mise en application groupements sanitaires territoriaux[47]. Elle souligne que la conception de ces dispositifs de pilotage doit s'appuyer sur une analyse approfondie des contingences propres à chaque groupement et à chaque établissement, afin d'en assurer l'efficacité et la pérennité.

3.4 Justification des Choix Théoriques

Dans cette sous-section, nous explicitons les raisons spécifiques qui ont motivé le choix exclusif des théories de l'agence, des ressources et de la contingence pour l'analyse du contrôle de gestion dans le contexte de la réforme des groupements sanitaires territoriaux (GSTs) au Maroc. Ces cadres théoriques apportent des éclairages complémentaires, permettant d'appréhender de manière holistique les dynamiques organisationnelles et managériales essentielles à la mise en œuvre de dispositifs de contrôle dans un secteur aussi complexe que celui de la santé publique.

3.4.1 Pertinence de la Théorie de l'Agence

La théorie de l'agence, développée par Jensen et Meckling (1976), se concentre sur les relations principal-agent, un cadre pertinent pour les organisations de santé où le ministère de la Santé, en tant que principal, délègue des responsabilités aux agents que sont les gestionnaires et les professionnels de santé. Dans le contexte des GSTs, cette théorie permet de conceptualiser les défis liés à l'alignement des intérêts entre les différents acteurs (État, directions hospitalières,

[45] Mintzberg, H. (1979). The structuring of organizations: A synthesis of the research. University of Illinois at Urbana-Champaign's Academy for Entrepreneurial Leadership Historical Research Reference in Entrepreneurship.
[46] Donaldson, L. (2001). The contingency theory of organizations. Sage.
[47] Langfield-Smith, K. (1997). Management control systems and strategy: a critical review. Accounting, organizations and society, 22(2), 207-232.

professionnels de santé) dont les priorités peuvent diverger[48] (Fama & Jensen, 1983).

Les asymétries d'information inhérentes aux organisations de santé, en effet, risquent de conduire à des comportements opportunistes si les agents ne se sentent pas incités à contribuer efficacement aux objectifs organisationnels. La théorie de l'agence aide à comprendre comment des dispositifs de contrôle, tels que des mécanismes de surveillance et des systèmes d'incitation, peuvent être mis en place pour réduire ces asymétries et aligner les intérêts des parties prenantes sur les objectifs stratégiques des GSTs.

3.4.2 Importance de la Théorie des Ressources

La théorie des ressources met en lumière l'importance stratégique des ressources internes pour créer un avantage compétitif durable. Dans le contexte des GSTs marocains, cette théorie permet de comprendre l'importance d'une gestion optimale des ressources humaines et matérielles. Les ressources humaines, et en particulier les compétences des professionnels de santé, sont fondamentales pour assurer une offre de soins de qualité et pour renforcer l'efficacité des pratiques de gestion.

Dans les organisations hospitalières, ces ressources sont souvent rares et difficiles à imiter, ce qui en fait un atout stratégique essentiel. En ce sens, la théorie des ressources justifie l'intégration de systèmes de contrôle valorisant ces ressources humaines stratégiques, en assurant le développement des compétences et en motivant les équipes à atteindre les objectifs de santé publique[49].

3.4.3 Adaptabilité de la Théorie de la Contingence

La théorie de la contingence souligne l'absence de solution universelle en matière de gestion et la nécessité d'adapter les dispositifs de contrôle aux spécificités de chaque organisation[50]. Cette approche est particulièrement adaptée aux systèmes hospitaliers, marqués par des contingences organisationnelles complexes, notamment la diversité des soins et des ressources disponibles, ainsi que les attentes variables des parties prenantes.

Pour les GSTs, la théorie de la contingence soutient que les dispositifs de contrôle doivent être adaptés aux caractéristiques de chaque établissement, qu'il soit local ou régional. Les spécificités institutionnelles et environnementales des hôpitaux marocains (complexité des

[48] Fama, E.F., & Jensen, M.C. (1983). «Separation of Ownership and Control.» *Journal of Law and Economics*, 26(2), 301-325.
[49] Barney, J.B. (1991). «Firm Resources and Sustained Competitive Advantage.» *Journal of Management*, 17(1), 99-120.
[50] Lawrence, P.R., & Lorsch, J.W. (1967). «Differentiation and Integration in Complex Organizations.» *Administrative Science Quarterly*, 12(1), 1-47.

soins, variabilité des exigences épidémiologiques et hétérogénéité des infrastructures) appuient l'idée que les dispositifs de contrôle doivent être modulés en fonction des contingences locales pour maximiser leur efficacité et répondre aux besoins spécifiques de chaque structure[51].

3.4.4 Exclusion d'Autres Perspectives Théoriques

Bien que d'autres théories, telles que la théorie institutionnelle ou celle des parties prenantes, offrent des perspectives intéressantes, elles ont été jugées moins pertinentes pour l'objectif de cette étude, centré sur une analyse intégrée et opérationnelle des dynamiques de contrôle de gestion dans les GSTs. La théorie institutionnelle, par exemple, met l'accent sur les pressions normatives et mimétiques au sein des organisations, ce qui pourrait éclairer les influences externes sur les pratiques de gestion[52]. Toutefois, cette perspective s'éloigne de l'objectif stratégique et opérationnel qui nous intéresse ici, en favorisant davantage une compréhension de la conformité institutionnelle que des défis internes spécifiques aux GSTs marocains.

Ainsi, le choix de ces trois théories vise à offrir une analyse ciblée et cohérente des enjeux de contrôle dans les GSTs, tout en générant des solutions pratiques, en évitant de diluer l'analyse par une multiplicité de perspectives théoriques moins en phase avec le contexte ciblé.

3.6 Vers un cadre d'analyse conceptuel intégré

L'analyse croisée de ces trois principaux courants théoriques - théorie de l'agence, théorie des ressources, théorie de la contingence - a permis de construire un cadre d'analyse conceptuel original, visant à mieux comprendre les enjeux du contrôle de gestion dans le contexte de la réforme introduisant des groupements sanitaires territoriaux au Maroc.

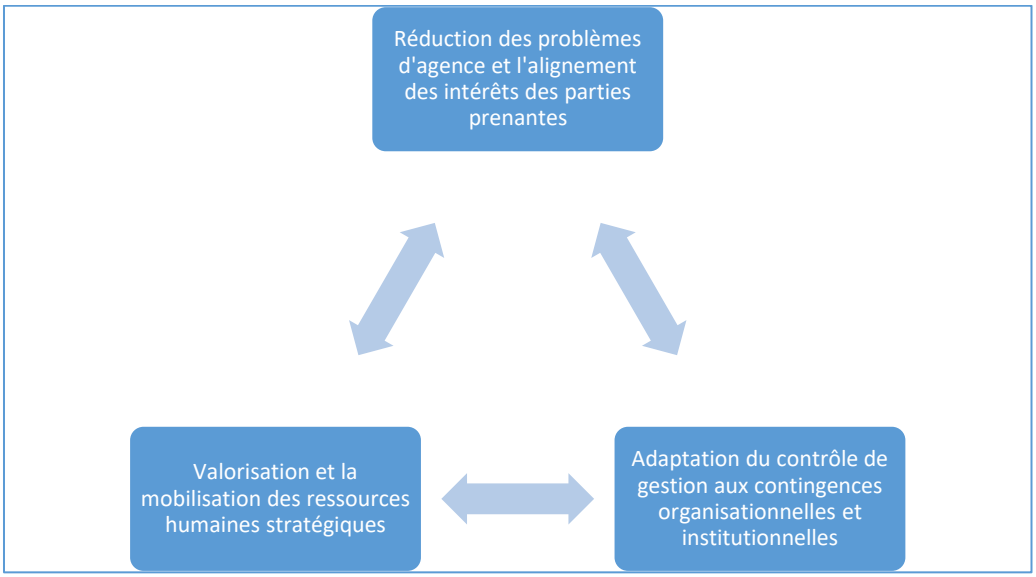
Ce cadre d'analyse se structure autour de trois axes principaux (cf. Figure 1) :

1. La réduction des problèmes d'agence et l'alignement des intérêts des parties prenantes;
2. La valorisation et la mobilisation des ressources humaines stratégiques ;
3. L'adaptation du contrôle de gestion aux contingences organisationnelles et institutionnelles.

[51] Donaldson, L. (2001). *The Contingency Theory of Organizations*. Sage Publications.

[52] DiMaggio, P.J., & Powell, W.W. (1983). «The Iron Cage Revisited: Institutional Isomorphism and Collective Rationality in Organizational Fields.» *American Sociological Review*, 48(2), 147-160.

Figure 1 : Cadre d'analyse conceptuel intégré des enjeux du contrôle de gestion dans les groupements sanitaires territoriaux



Source : Figure élaborée par nos soins, inspirée des travaux de Kaplan et Norton (1992), Otley (1980, 2016), et Merchant et Van der Stede (2007).

Ce modèle conceptuel met en évidence la complémentarité et l'interdépendance de ces différentes dimensions dans la conception et la mise en œuvre effective des dispositifs de contrôle de gestion au sein des groupements sanitaires.

D'un côté, les mécanismes de contrôle doivent permettre de réduire les asymétries d'information et les conflits d'agence potentiels entre les principaux (tutelles, autorités de régulation) et les agents (gestionnaires hospitaliers, professionnels de santé). Ils visent à aligner les comportements des acteurs sur la réalisation des objectifs stratégiques du système de santé[53].

De l'autre, ces dispositifs de contrôle doivent également valoriser et mobiliser de manière optimale les ressources humaines stratégiques que constituent les personnels médicaux et soignants. Ils doivent favoriser l'implication et la coordination de ces compétences professionnelles clés, tout en préservant leur autonomie et leur expertise[54].

Enfin, la conception même de ces mécanismes de contrôle doit s'adapter de manière contingente aux caractéristiques organisationnelles et institutionnelles spécifiques des groupements sanitaires[55]. Cela suppose de prendre en compte la complexité des processus de

[53] Eisenhardt, K. M. (1989). Agency theory: An assessment and review. Academy of management review, 14(1), 57-74.
[54] Barney, J. (1991). Firm resources and sustained competitive advantage. Journal of management, 17(1), 99-120.
[55] Otley, D. T. (1980). The contingency theory of management accounting: achievement and prognosis. Accounting, Organizations and Society, 5(4), 413-428.

soins, le niveau d'incertitude de l'environnement, la nature professionnelle et collégiale des établissements de santé, ainsi que le cadre réglementaire et de financement du secteur.

Ce cadre d'analyse conceptuel intégré permet ainsi d'appréhender de manière holistique les différents enjeux et défis auxquels sont confrontés les gestionnaires hospitaliers dans la conception et la mise en œuvre de dispositifs de contrôle de gestion adaptés au contexte de la des groupements sanitaires territoriaux au Maroc.

Tableau 1 : Cadre d'analyse conceptuel intégré des enjeux du contrôle de gestion dans les groupements sanitaires territoriaux

Dimensions	Éléments clés
Réduction des problèmes d'agence et alignement des intérêts des parties prenantes	- Mécanismes de surveillance et d'évaluation de la performance - Systèmes d'incitation
Valorisation et mobilisation des ressources humaines stratégiques	- Développement des compétences professionnelles - Favorisation de l'implication et de la coordination des équipes - Préservation de l'autonomie professionnelle
Adaptation du contrôle de gestion aux contingences organisationnelles et institutionnelles	- Analyse des caractéristiques organisationnelles (complexité des soins, incertitude, logiques professionnelles, etc.) - Ajustement des mécanismes de pilotage de la performance

3.5. Implications du cadre d'analyse conceptuel proposé

Le cadre d'analyse conceptuel intégré, articulant les théories de l'agence, des ressources et de la contingence, présente plusieurs implications majeures pour la conception et la mise en œuvre du contrôle de gestion dans le contexte des groupements sanitaires territoriaux au Maroc.

Premièrement, ce modèle souligne la nécessité pour les gestionnaires hospitaliers de concevoir des dispositifs de contrôle qui permettent de réduire les asymétries d'information et d'aligner les comportements des différentes parties prenantes (tutelles, professionnels de santé, etc.) sur les objectifs stratégiques du système de santé[56]. Cela implique de développer des mécanismes de surveillance, d'évaluation de la performance et d'incitation adaptés, tenant compte de la

[56] Eisenhardt, K. M. (1989). Agency theory: An assessment and review. Academy of management review, 14(1), 57-74.

complexité des relations d'agence au sein des groupements.

Deuxièmement, le cadre conceptuel met en exergue l'importance cruciale de valoriser et de mobiliser de manière optimale les ressources humaines stratégiques que constituent les personnels médicaux et soignants[57]. Les dispositifs de contrôle de gestion doivent ainsi contribuer à développer les compétences, à favoriser l'implication et la coordination des équipes, tout en préservant leur autonomie professionnelle.

Troisièmement, ce modèle souligne la nécessité d'adopter une approche contingente dans la conception des systèmes de contrôle, en les adaptant aux caractéristiques organisationnelles et institutionnelles spécifiques de chaque groupement sanitaire[58]. Cela suppose de réaliser une analyse approfondie des contingences (complexité des soins, incertitude de l'environnement, logiques professionnelles, etc.) et d'y ajuster les mécanismes de pilotage de la performance.

Au-delà de ces implications théoriques, le cadre d'analyse conceptuel proposé présente également des retombées managériales importantes pour les gestionnaires hospitaliers confrontés à la mise en œuvre des groupements sanitaires territoriaux.

Tout d'abord, ce modèle offre un outil d'analyse et de diagnostic permettant d'identifier les principaux enjeux et défis en matière de contrôle de gestion, dans le contexte spécifique de chaque groupement[59]. Il aide ainsi les responsables à mieux appréhender la complexité de ces nouvelles structures organisationnelles et à concevoir des solutions de contrôle adaptées.

Ensuite, le cadre conceptuel fournit un cadre de réflexion et d'orientation pour la conception et le déploiement de systèmes de contrôle de gestion au sein des groupements sanitaires[60]. Il permet aux gestionnaires de prendre en compte de manière intégrée les différentes dimensions clés (réduction des problèmes d'agence, valorisation des ressources humaines, adaptation aux contingences) dans l'élaboration de leurs dispositifs de pilotage.

Enfin, ce modèle théorique peut également servir de base à des recherches empiriques ultérieures, visant à analyser les pratiques effectives de contrôle de gestion déployées dans le cadre de la réforme hospitalière au Maroc[61] [29]. Les résultats de telles études permettraient d'enrichir et d'affiner davantage le cadre d'analyse conceptuel proposé.

[57] Barney, J. (1991). Firm resources and sustained competitive advantage. Journal of management, 17(1), 99-120.
[58] Otley, D. T. (1980). The contingency theory of management accounting: achievement and prognosis. Accounting, Organizations and Society, 5(4), 413-428.
[59] Grandori, A. (1997). Governance structures, coordination mechanisms and cognitive models. Journal of management and governance, 1(1), 29-47.
[60] Langfield-Smith, K. (1997). Management control systems and strategy: a critical review. Accounting, organizations and society, 22(2), 207-232.
[61] Yin, R. K. (2017). Case study research and applications: Design and methods. Sage publications.

En définitive, le cadre d'analyse intégré développé dans le cadre de cette étude théorique constitue un outil conceptuel pertinent et opérationnel pour appréhender les enjeux du contrôle de gestion dans le contexte complexe et évolutif des groupements sanitaires territoriaux au Maroc.

VI. Discussion des résultats dans le contexte marocain

4.1. Implications du cadre d'analyse conceptuel pour le contrôle de gestion dans les groupements sanitaires territoriaux au Maroc

Le cadre d'analyse conceptuel intégré développé dans cette étude présente des implications majeures pour la conception et la mise en œuvre effective du contrôle de gestion au sein des groupements sanitaires territoriaux au Maroc.

Premièrement, ce modèle souligne la nécessité pour les gestionnaires hospitaliers de concevoir des dispositifs de contrôle qui permettent de réduire les asymétries d'information et d'aligner les comportements des différentes parties prenantes (tutelles, professionnels de santé, etc.) sur les objectifs stratégiques du système de santé marocain[62]. Cela implique de développer des mécanismes de surveillance, d'évaluation de la performance et d'incitation adaptés, tenant compte de la complexité des relations d'agence au sein des groupements.

Dans le contexte marocain, la multiplicité des centres de décision (ministère de la Santé, agences régionales, hôpitaux) et la diversité des logiques d'action (bureaucratiques, professionnelles, politiques) rendent particulièrement cruciale cette question de l'alignement des intérêts[63]. Les gestionnaires hospitaliers doivent ainsi s'attacher à mettre en place des outils de contrôle qui permettent de clarifier les rôles et les responsabilités de chaque partie prenante, tout en les incitant à contribuer collectivement à la réalisation des objectifs du système de santé. Par exemple, l'introduction d'un système de contractualisation pluriannuel entre les groupements sanitaires et les tutelles, assorti d'indicateurs de performance, pourrait constituer un levier pertinent pour réduire les problèmes d'agence et orienter les comportements des acteurs[64]. De même, le développement de mécanismes de rémunération et de promotion prenant en compte les résultats des établissements et des équipes soignantes pourrait favoriser leur

[62] Eisenhardt, K. M. (1989). Agency theory: An assessment and review. Academy of management review, 14(1), 57-74.
[63] Berard, C., & Delerue, H. (2010). Constraint-based approach to the management of physician-hospital conflicts. Health care management review, 35(2), 85-196.
[64] Bevan, G., & Hood, C. (2006). What's measured is what matters: targets and gaming in the English public health care system. Public administration, 84(3), 517-538.

implication dans les démarches d'amélioration de la qualité et de l'efficience[65].

Deuxièmement, le cadre conceptuel met en exergue l'importance cruciale de valoriser et de mobiliser de manière optimale les ressources humaines stratégiques que constituent les personnels médicaux et soignants au Maroc[66]. Les dispositifs de contrôle de gestion doivent ainsi contribuer à développer les compétences de ces professionnels, à favoriser leur implication et leur coordination, tout en préservant leur autonomie décisionnelle.

Dans le contexte hospitalier marocain, caractérisé par des pénuries chroniques de personnel médical et soignant, ainsi que par des enjeux importants de motivation et de rétention des équipes, cette dimension des ressources humaines revêt une importance cruciale[67]. Les gestionnaires hospitaliers doivent s'attacher à concevoir des outils de contrôle qui permettent de valoriser les compétences clés, d'impliquer les équipes dans les démarches d'amélioration continue, tout en leur laissant une marge d'autonomie dans la prise en charge des patients.

Des initiatives telles que la mise en place de plans de développement des compétences, de systèmes de reconnaissance et de récompense des meilleures pratiques, ou encore de dispositifs de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, pourraient s'avérer pertinentes dans ce cadre[68]. De même, l'instauration d'espaces de dialogue et de concertation entre gestionnaires et professionnels de santé autour des enjeux de performance pourrait favoriser une appropriation collective des démarches de contrôle de gestion.

Troisièmement, le cadre d'analyse conceptuel souligne la nécessité d'adopter une approche contingente dans la conception des systèmes de contrôle de gestion au sein des groupements sanitaires au Maroc, en les adaptant aux caractéristiques organisationnelles et institutionnelles spécifiques de chaque entité[69]. Cela suppose de réaliser une analyse approfondie des contingences (complexité des soins, incertitude de l'environnement, logiques professionnelles, etc.) et d'y ajuster les mécanismes de pilotage de la performance.

Dans le contexte marocain, la diversité des établissements de santé, tant en termes de taille, de spécialités, que de niveau de maturité organisationnelle, rend particulièrement cruciale cette

[65] Holmstrom, B., & Milgrom, P. (1991). Multitask principal-agent analyses: Incentive contracts, asset ownership, and job design. Journal of Law, Economics, & Organization, 7, 24-

[66] Lepak, D. P., & Snell, S. A. (1999). The human resource architecture: Toward a theory of human capital allocation and development. Academy of management review, 24(1), 31-48.

[67] Errami, H., Rhanem, K., & Mossadak, R. (2020). Crise des ressources humaines dans le système de santé marocain : état des lieux et perspectives. Revue Marocaine de Gestion et d'Économie de la Santé, 8(2), 43-58.

[68] Boselie, P., Dietz, G., & Boon, C. (2005). Commonalities and contradictions in HRM and performance research. Human resource management journal, 15(3), 67-94.

[69] Donaldson, L. (2001). The contingency theory of organizations. Sage.

prise en compte du contexte spécifique de chaque groupement[70]. Les gestionnaires hospitaliers doivent ainsi s'attacher à concevoir des dispositifs de contrôle différenciés, tenant compte des particularités de chaque entité en termes de processus de soins, de ressources disponibles, ou encore de culture organisationnelle.

Par exemple, les groupements sanitaires regroupant des hôpitaux universitaires de pointe et des établissements de proximité devront probablement mettre en place des systèmes de contrôle distincts, adaptés aux enjeux spécifiques de chaque type d'établissement[71]. De même, les groupements implantés dans des zones urbaines versus rurales devront sans doute concevoir des dispositifs de pilotage prenant en compte les différences en termes d'accessibilité, de bassin de population, ou encore de ressources disponibles.

Dans cette perspective, les gestionnaires hospitaliers marocains devront s'appuyer sur une analyse approfondie des contingences à l'œuvre dans chaque groupement, afin de concevoir et de déployer des mécanismes de contrôle de gestion pertinents et efficients.

4.2. Défis et leviers de mise en œuvre du contrôle de gestion dans les groupements sanitaires au Maroc

Au-delà des implications théoriques de ce cadre d'analyse conceptuel, sa transposition dans le contexte marocain soulève également un certain nombre de défis et de leviers pour sa mise en œuvre effective au sein des groupements sanitaires territoriaux.

4.2.1. Défis de la mise en œuvre

Tout d'abord, la réduction des problèmes d'agence et l'alignement des intérêts des parties prenantes se heurtent à la complexité et à la fragmentation du système de santé marocain[72]. La multiplicité des centres de décision (ministère, agences régionales, hôpitaux), aux logiques et aux priorités parfois divergentes, rend particulièrement difficile la conception de mécanismes de contrôle intégrés et cohérents à l'échelle des groupements.

De même, l'autonomie et le pouvoir de négociation des professionnels de santé, notamment des médecins, peuvent constituer un frein à la mise en place de systèmes d'incitation et d'évaluation de la performance jugés trop contraignants[73]. Les gestionnaires hospitaliers doivent ainsi veiller

[70] Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (1996). Using the balanced scorecard as a strategic management system. Harvard business review, 74(1), 75-85.
[71] Harrisson, D. A., & Martocchio, J. J. (1998). Time for absenteeism: A 20-year review of origins, offshoots, and outcomes. Journal of Management, 24(3), 305-350.
[72] El Otmani, S., Sefrioui, F., & Ezzahid, E. (2020). Analyse de la gouvernance du système de santé marocain. Revue Marocaine de Gestion et d'Économie de la Santé, 8(2), 6-24.
[73] Kellogg, K. C. (2011). Hot lights and cold steel: Cultural and political toolkits for practice change in surgery. Organization Science, 22(2), 482-502.

à impliquer étroitement ces parties prenantes clés dans la conception des dispositifs de contrôle, afin d'en assurer l'acceptabilité et l'appropriation.

Ensuite, la valorisation et la mobilisation optimale des ressources humaines stratégiques se heurtent aux défis structurels du secteur de la santé au Maroc, tels que les pénuries chroniques de personnel médical et soignant, les enjeux de motivation et de rétention, ou encore les rigidités des grilles de rémunération[74]. Les gestionnaires hospitaliers doivent ainsi s'attacher à concevoir des dispositifs de contrôle qui, au-delà de l'évaluation de la performance, contribuent également au développement et à la valorisation des compétences des équipes.

Enfin, l'adaptation du contrôle de gestion aux contingences organisationnelles et institutionnelles spécifiques de chaque groupement sanitaire se heurte à l'hétérogénéité et au manque de maturité organisationnelle des établissements de santé au Maroc[75]. La diversité des modèles de fonctionnement, des niveaux de sophistication des systèmes d'information, ou encore des cultures professionnelles, rend complexe la conception de solutions de contrôle standardisées à l'échelle des groupements.

De plus, l'absence historique de pratiques de contrôle de gestion dans de nombreux hôpitaux marocains peut susciter des réticences et des résistances au sein des équipes soignantes[76]. Les gestionnaires hospitaliers doivent ainsi s'attacher à mener un important travail de sensibilisation et d'accompagnement du changement, afin de favoriser l'appropriation et l'utilisation effective des dispositifs de pilotage.

4.2.2. Leviers de mise en œuvre

Face à ces défis, plusieurs leviers peuvent être mobilisés par les gestionnaires hospitaliers marocains pour faciliter la mise en œuvre effective du cadre d'analyse conceptuel proposé.

Tout d'abord, la consolidation des capacités de pilotage et d'analyse des données de gestion au sein des groupements sanitaires constitue un levier essentiel[77]. Cela suppose de renforcer les compétences des équipes administratives et de gestion, mais également de développer des systèmes d'information intégrés permettant de produire des données fiables et pertinentes pour le contrôle de gestion.

[74] Ech Chafaki, A., & Hamza, A. (2020). Problématique de la motivation du personnel de santé au Maroc. Revue Marocaine de Gestion et d'Économie de la Santé, 8(2), 59-72.
[75] Berrahou, L., Aubert, B., & Rivard, S. (2013). Vers une gouvernance efficace des systèmes d'information des hôpitaux marocains. Revue Internationale des Sciences de Gestion, 1(2), 107-137.
[76] Cardinaels, E., & Soderstrom, N. (2013). Managing in a complex world: Accounting and governance choices in hospitals. European Accounting Review, 22(4), 647-684.
[77] Abernethy, M. A., & Stoelwinder, J. U. (1995). The role of professional control in the management of complex organizations. Accounting, Organizations and Society, 20(1), 1-17.

Dans le contexte marocain, où les systèmes d'information hospitaliers demeurent encore souvent cloisonnés et hétérogènes, cet enjeu revêt une importance cruciale[78]. Les gestionnaires doivent ainsi s'attacher à mettre en place des solutions numériques intégrées, facilitant la collecte, le traitement et la restitution des données de gestion à l'échelle des groupements.

Ensuite, l'implication étroite et la responsabilisation des professionnels de santé dans les démarches de contrôle de gestion représentent un levier majeur pour en assurer l'acceptabilité et l'appropriation[79]. Cela suppose de développer des espaces de concertation et de co-construction des outils de pilotage, permettant aux équipes soignantes de s'approprier les enjeux et de contribuer à leur définition.

Dans le contexte marocain, marqué par une forte culture d'autonomie professionnelle, cette dimension participative revêt une importance capitale[80]. Les gestionnaires hospitaliers doivent ainsi veiller à impliquer de manière étroite les médecins, les infirmiers et les autres professionnels clés, afin de favoriser leur adhésion et leur engagement dans les démarches de contrôle de gestion.

Enfin, l'accompagnement du changement organisationnel et le renforcement de la culture du contrôle de gestion constituent également des leviers essentiels pour la mise en œuvre réussie du cadre d'analyse conceptuel[81]. Cela suppose de mener un important travail de formation, de communication et de mobilisation des équipes, afin de faire évoluer les représentations et les pratiques existantes.

Dans le contexte marocain, où les pratiques de contrôle de gestion dans le secteur hospitalier demeurent encore embryonnaires, cet enjeu de transformation culturelle revêt une importance cruciale[82]. Les gestionnaires hospitaliers doivent ainsi s'attacher à développer une véritable dynamique d'amélioration continue, en s'appuyant sur des démarches de sensibilisation, de renforcement des compétences et de reconnaissance des meilleures pratiques.

4.3. Contribution du cadre d'analyse conceptuel à la littérature et ouvertures pour de futures recherches

[78] Kettani, O. T., Moulin, B., & Gurstein, M. (2019). Strengthening the Moroccan healthcare system through a participative e-health architecture. Information Technology for Development, 25(2), 315-339.
[79] Burgess, N., & Currie, G. (2013). The knowledge brokering role of the hybrid middle level manager: The case of healthcare. British Journal of Management, 24, S132-S142.
[80] Lozeau, D., Langley, A., & Denis, J. L. (2002). The corruption of managerial techniques by organizations. Human relations, 55(5), 537-564.
[81] Battilana, J., & Casciaro, T. (2012). Change agents, networks, and institutions: A contingency theory of organizational change. Academy of management journal, 55(2), 381-398.
[82] Errami, H., Rhanem, K., & Mossadak, R. (2020). Crise des ressources humaines dans le système de santé marocain : état des lieux et perspectives. Revue Marocaine de Gestion et d'Économie de la Santé, 8(2), 43-58.

Le cadre d'analyse conceptuel intégré proposé dans cette étude théorique apporte plusieurs contributions et ouvre des perspectives pour de futures recherches sur le contrôle de gestion dans le secteur hospitalier au Maroc.

Tout d'abord, ce modèle conceptuel enrichit la littérature existante en articulant de manière inédite les théories de l'agence, des ressources et de la contingence dans le contexte spécifique de l'implantation des groupements sanitaires territoriaux au Maroc[83]. Il souligne ainsi l'importance de considérer de manière intégrée ces différentes dimensions clés pour appréhender les enjeux du contrôle de gestion hospitalier.

Cette approche conceptuelle novatrice permet de dépasser les limites des cadres d'analyse traditionnels, trop souvent cloisonnés dans une seule perspective théorique[84]. Elle offre ainsi un modèle plus holistique et mieux à même de saisir la complexité des défis auxquels sont confrontés les gestionnaires hospitaliers dans un contexte en profonde mutation.

Ensuite, la transposition de ce cadre d'analyse dans le contexte marocain met en lumière les spécificités du système de santé national et les défis particuliers liés à la mise en œuvre du contrôle de gestion[85]. Elle souligne notamment l'importance cruciale de la prise en compte des contingences organisationnelles et institutionnelles, ainsi que de l'implication des professionnels de santé, dans la conception des dispositifs de pilotage.

Ces éléments, qui constituent des apports clés de cette étude, ouvrent ainsi la voie à de futures recherches empiriques visant à analyser les pratiques effectives de contrôle de gestion déployées dans le cadre de la réforme hospitalière au Maroc[86]. De telles investigations permettraient d'enrichir et d'affiner davantage le cadre conceptuel proposé, tout en fournissant des recommandations opérationnelles aux gestionnaires hospitaliers.

Enfin, bien que développé dans le contexte spécifique marocain, ce cadre d'analyse conceptuel intégré présente un intérêt plus large pour la compréhension des enjeux du contrôle de gestion dans le secteur hospitalier[87]. Son approche holistique et sa prise en compte des contingences organisationnelles peuvent en effet être transposées à d'autres systèmes de santé, confrontés à

[83] Abernethy, M. A., & Stoelwinder, J. U. (1995). The role of professional control in the management of complex organizations. Accounting, Organizations and Society, 20(1), 1-17.
[84] Cardinaels, E., & Soderstrom, N. (2013). Managing in a complex world: Accounting and governance choices in hospitals. European Accounting Review, 22(4), 647-684.
[85] El Otmani, S., Sefrioui, F., & Ezzahid, E. (2020). Analyse de la gouvernance du système de santé marocain. Revue Marocaine de Gestion et d'Économie de la Santé, 8(2), 6-24.
[86] Berrahou, L., Aubert, B., & Rivard, S. (2013). Vers une gouvernance efficace des systèmes d'information des hôpitaux marocains. Revue Internationale des Sciences de Gestion, 1(2), 107-137.
[87] Abernethy, M. A., & Stoelwinder, J. U. (1995). The role of professional control in the management of complex organizations. Accounting, Organizations and Society, 20(1), 1-17.

des défis similaires en matière de pilotage de la performance.

Dans cette perspective, des études comparatives, analysant l'applicabilité et les adaptations nécessaires de ce modèle dans d'autres contextes nationaux, pourraient s'avérer particulièrement enrichissantes[88]. Elles permettraient d'approfondir la réflexion sur les facteurs clés de succès et les meilleures pratiques en matière de contrôle de gestion dans le secteur hospitalier.

En définitive, le cadre d'analyse conceptuel intégré développé dans le cadre de cette étude théorique constitue un outil pertinent et prometteur pour appréhender les enjeux du contrôle de gestion dans le contexte complexe et évolutif des groupements sanitaires territoriaux au Maroc. Il ouvre la voie à de nombreuses perspectives de recherche, tant sur le plan théorique qu'empirique, contribuant ainsi à enrichir la compréhension de ces problématiques cruciales pour l'avenir du système de santé marocain.

4.4. Limites de l'étude et perspectives de recherche

Bien que cette étude théorique apporte des contributions conceptuelles et pratiques importantes, elle comporte également certaines limites qu'il convient de souligner.

Tout d'abord, le cadre d'analyse développé demeure principalement ancré dans la littérature académique et n'a pas fait l'objet d'une validation empirique approfondie dans le contexte hospitalier marocain. Bien que son applicabilité ait été discutée, des recherches complémentaires, s'appuyant sur des études de cas ou des enquêtes de terrain, seraient nécessaires pour en éprouver la pertinence et la robustesse.

Ensuite, le modèle conceptuel proposé met l'accent sur les enjeux de contrôle de gestion, mais n'aborde que de manière secondaire les questions de gouvernance et de pilotage stratégique des groupements sanitaires territoriaux. Or, ces dimensions sont fondamentales pour assurer la cohérence et l'efficacité du système de santé marocain dans son ensemble.

Enfin, cette étude se concentre principalement sur le contexte marocain, limitant ainsi la possibilité de généraliser les résultats et les recommandations à d'autres pays. Des recherches comparatives, analysant la transférabilité du cadre d'analyse conceptuel à d'autres systèmes de santé, pourraient s'avérer particulièrement enrichissantes.

Ces différentes limites ouvrent ainsi la voie à de nouvelles perspectives de recherche, visant à approfondir et à enrichir ce travail théorique.

Tout d'abord, il serait pertinent de mener des études empiriques approfondies au sein de

[88] Cardinaels, E., & Soderstrom, N. (2013). Managing in a complex world: Accounting and governance choices in hospitals. European Accounting Review, 22(4), 647-684.

groupements sanitaires marocains, afin d'analyser les pratiques effectives de contrôle de gestion et d'évaluer la pertinence du cadre conceptuel proposé. Ces investigations permettraient non seulement de valider le modèle, mais également d'en affiner les préconisations opérationnelles. Ensuite, il serait intéressant d'élargir le champ d'analyse en intégrant davantage les enjeux de gouvernance et de pilotage stratégique des groupements sanitaires. Cela permettrait d'appréhender de manière plus holistique les défis de la réforme hospitalière marocaine et d'identifier des leviers d'action complémentaires.

Enfin, des recherches comparatives, analysant l'applicabilité du cadre d'analyse conceptuel dans d'autres contextes nationaux, constitueraient une piste particulièrement prometteuse. Elles offriraient l'opportunité d'enrichir la réflexion sur les facteurs clés de succès du contrôle de gestion dans le secteur hospitalier, tout en contribuant à la construction de connaissances généralisables.

En définitive, cette étude théorique sur le contrôle de gestion dans les groupements sanitaires territoriaux au Maroc constitue une étape importante dans la compréhension de ces enjeux cruciaux. Tout en soulignant ses apports conceptuels et ses implications pratiques, elle ouvre la voie à de futures recherches visant à approfondir, à valider et à enrichir ce cadre d'analyse, au bénéfice du système de santé marocain et, plus largement, du secteur hospitalier.

V. Conclusion

Cette étude théorique a développé un cadre d'analyse conceptuel intégré pour appréhender les enjeux du contrôle de gestion dans le contexte de la création des groupements sanitaires territoriaux au Maroc. En mobilisant de manière complémentaire les théories de l'agence, des ressources et de la contingence, ce modèle offre une perspective holistique permettant de mieux saisir la complexité des défis auxquels sont confrontés les gestionnaires hospitaliers.

La transposition de ce cadre conceptuel au contexte marocain a permis de mettre en lumière les spécificités du système de santé national et les principaux leviers et obstacles à la mise en œuvre effective du contrôle de gestion dans les groupements sanitaires. Cette analyse a notamment souligné l'importance cruciale de l'adaptation aux contingences organisationnelles et institutionnelles, ainsi que de l'implication étroite et de la responsabilisation des professionnels de santé, pour assurer le succès de ces démarches de pilotage.

Au-delà de ses apports théoriques, cette étude ouvre des perspectives de recherche stimulantes pour enrichir la compréhension des enjeux de contrôle de gestion dans le secteur hospitalier marocain. L'élargissement de l'analyse aux dimensions de gouvernance et de pilotage stratégique des groupements sanitaires offrirait une perspective plus intégrée des défis de la réforme hospitalière. De plus, des recherches comparatives, visant à analyser l'applicabilité du cadre d'analyse conceptuel à d'autres contextes nationaux, constitueraient une piste particulièrement prometteuse pour construire des connaissances généralisables.

Au-delà de ces perspectives de recherche, cette étude théorique présente également des implications pratiques importantes pour les gestionnaires hospitaliers marocains. Le cadre d'analyse conceptuel proposé leur offre un outil d'aide à la décision et à la conception de dispositifs de pilotage adaptés aux spécificités du contexte. Les leviers identifiés, tels que le renforcement des capacités d'analyse des données ou l'accompagnement du changement organisationnel, constituent autant de pistes concrètes d'amélioration à explorer.

Au-delà du Maroc, ce travail théorique présente également un intérêt plus large pour la compréhension des enjeux du contrôle de gestion dans le secteur hospitalier. Son approche holistique et sa prise en compte des contingences organisationnelles et institutionnelles peuvent être utilement transposées à d'autres systèmes de santé confrontés à des défis similaires en matière de pilotage de la performance.

En définitive, cette étude théorique sur le contrôle de gestion dans les groupements sanitaires territoriaux au Maroc constitue une contribution significative à la compréhension de ces enjeux cruciaux pour l'avenir du système de santé national. Elle ouvre la voie à de futures recherches

visant à approfondir, à valider et à enrichir ce cadre d'analyse, dans une perspective d'amélioration continue de la performance hospitalière. Au-delà du contexte marocain, elle offre également des pistes stimulantes pour penser le contrôle de gestion dans le secteur de la santé, dans un monde en constante évolution.

VI. Bibliographie

Ouvrages

- Bardin, L. (2013). L'analyse de contenu (2e éd.). Paris : Presses Universitaires de France.
- Donaldson, L. (2001). The contingency theory of organizations. Sage.
- Mintzberg, H. (1979). The structuring of organizations: A synthesis of the research. University of Illinois at Urbana-Champaign's Academy for Entrepreneurial Leadership Historical Research Reference in Entrepreneurship.
- Minvielle, E. (2018). Le patient et le système : en quête d'une organisation sur-mesure. Paris : Seli Arslan.
- Niven, P. R. (2008). Balanced scorecard step-by-step for government and nonprofit agencies. John Wiley & Sons.
- Nobre, T., & Lambert, P. (2012). Le management de pôles à l'hôpital : Regards croisés, enjeux et défis. Paris: Dunod.
- Yin, R. K. (2017). Case study research and applications: Design and methods. Sage publications.

Articles Scientifiques

- Abernethy, M. A., & Stoelwinder, J. U. (1995). The role of professional control in the management of complex organizations. Accounting, Organizations and Society, 20(1), 1-17.
- Abernethy, M. A., & Vagnoni, E. (2004). Power, organization design and managerial behaviour. Accounting, Organizations and Society, 29(3-4), 207-225.
- Akesbi, N. (2017). «L'Initiative Nationale pour le Développement Humain : bilan et perspectives». Critique économique, 36, 9-39.
- Akhnif, E., et al. (2017). «Scoping literature review on the Learning Organisation concept as applied to the health system». Health Research Policy and Systems, 15(1), 16.
- Alami, R. M. (2017). «La réforme du système de santé en Tunisie : enseignements pour le Maroc». Maghreb-Machrek, 231, 49-64.
- Atun, R., et al. (2013). «Universal health coverage in Turkey: enhancement of equity». The Lancet, 382(9886), 65-99.
- Barney, J. (1991). Firm resources and sustained competitive advantage. Journal of

Management, 17(1), 99-120.

- Battilana, J., & Casciaro, T. (2012). Change agents, networks, and institutions: A contingency theory of organizational change. Academy of Management Journal, 55(2), 381-398.
- Belrhiti, Z., et al. (2018). «The impact of leadership on public hospital performance in Morocco». Leadership in Health Services, 31(4), 354-370.
- Boutayeb, A. (2020). «La transition épidémiologique au Maroc : défis et opportunités». Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique, 68(3), 185-192.
- Chenhall, R. H. (2003). Management control systems design within its organizational context: findings from contingency-based research and directions for the future. Accounting, Organizations and Society, 28(2-3), 127-168.
- DiMaggio, P.J., & Powell, W.W. (1983). «The Iron Cage Revisited: Institutional Isomorphism and Collective Rationality in Organizational Fields». American Sociological Review, 48(2), 147-160.
- Eisenhardt, K. M. (1989). Agency theory: An assessment and review. Academy of Management Review, 14(1), 57-74.
- El Aoufi, N., & Herzenni, A. (2011). Le Maroc solidaire : évaluation du cinquantenaire de l'Indépendance. Rabat: Deux temps tierce.
- Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (1996). «Using the balanced scorecard as a strategic management system». Harvard Business Review, 74(1), 75-85.
- Malmi, T., & Brown, D. A. (2008). «Management control systems as a package—Opportunities, challenges and research directions». Management Accounting Research, 19(4), 287-300.
- Massuda, A., et al. (2018). «The Brazilian health system at crossroads: progress, crisis and resilience». BMJ Global Health, 3(4), e000829.
- Wernerfelt, B. (1984). «A resource-based view of the firm». Strategic Management Journal, 5(2), 171-180.

Rapports

- Banque Africaine de Développement. (2021). *Rapport sur les infrastructures de santé au Maroc*. Abidjan: BAD.
- Banque Mondiale. (2021). *Indicateurs du développement dans le monde: Maroc*. Washington, D.C.: Banque Mondiale.
- Ministère de la Santé et de la protection sociale (2021). *Les comptes nationaux de la*

santé au Maroc. Rabat.

- Ministère de la Santé et de la Protection Sociale (2021). «Santé en chiffres». Rabat.
- Ministère de la Santé et de la protection sociale. (2021). *Plan Santé 2025 : Vers un système de santé résilient et performant*. Rabat: Ministère de la Santé (présentation).
- Ministère de l'Économie et des Finances. (2019). *Rapport sur le budget de la santé*. Rabat: MEF.
- Observatoire National du Développement Humain. (2020). *Disparités régionales en matière de santé au Maroc*. Rabat: ONDH.
- Organisation Mondiale de la Santé. (2021). *Observatoire mondial de la santé: Maroc*. Genève: OMS.

Autres Documents (lois et décrets)

- Royaume du Maroc. (2021). *Loi-cadre n° 09-21 relative à la protection sociale*. *Bulletin Officiel* n° 6975 du 15 avril 2021.
- Royaume du Maroc. (2022). *Loi-cadre n° 06-22 relative au système national de santé*. *Bulletin Officiel* n° 7114 du 21 juillet 2022.
- Royaume du Maroc. (2022). *Loi n° 08-22 relative à la création des groupements sanitaires du territoire*. *Bulletin Officiel* n° 7140 du 29 décembre 2022.