

Construction d'un Balanced Scorecard du Centre Hospitalier Régional de Laâyoune au Maroc.

Creating a Balanced Scorecard for the Laâyoune Regional Hospital Center in Morocco.

RAHMOUNI Ahmed Fath-Allah

Enseignant chercheur

Ecole Nationale de Commerce et de Gestion de Tanger

Université Abdelmalek Essaâdi -Tétouan

Laboratoire : Finance, Audit et Gestion LAREFAG, Maroc

arahmouni@gmail.com

LAHDAB Lahbib

Doctorant

Ecole Nationale de Commerce et de Gestion de Tanger

Université Abdelmalek Essaâdi -Tétouan

Laboratoire : Finance, Audit et Gestion LAREFAG , Maroc

lahdab@gmail.com

Date de soumission : 25/09/2023

Date d'acceptation : 15/10/2023

Pour citer cet article :

RAHMOUNI.A & LAHDAB.L (2023). « Construction d'un Balanced Scorecard du Centre Hospitalier Régional de Laâyoune au Maroc. » Revue du contrôle, de la comptabilité et de l'audit «Volume 7 : Numéro 3 pp : 357-374.

Résumé

Le pilotage de performance revêt une grande importance dans une organisation dans la mesure où cette opération permet de suivre le processus de réalisation des objectifs organisationnels et de mettre en place des actions correctives en conséquence.

Considéré comme un outil de pilotage stratégique, le Balanced Scorecard (Tableau de bord prospectif) de Robert S. Kaplan, David P. Norton permet aux organisations de définir leur vision et de formuler leur stratégie en respectant l'équilibre de quatre perspectives (Finance, Client, Processus internes, Apprentissage / Développement).

L'adaptation de ce modèle dans le contexte hospitalier ne cesse d'accroître vu les avantages dont il procure pour que la structure hospitalière puisse définir sa stratégie et la mettre en œuvre en concertation avec tous les professionnels de santé.

Cet article a pour objectif de décrire le processus de construction d'un balanced scorecard au niveau du Centre Hospitalier Régional de Laâyoune au Maroc au travers d'une recherche action dans laquelle ont été impliquées des personnes ressources relevant de cet établissement.

Mots clés : Hôpital public ; Performance hospitalière ; Balanced Scorecard ; Stratégie ; Pilotage stratégique.

Abstract

Performance management is of great importance in an organization to the extent that this operation makes it possible to monitor the process of achieving organizational objectives and to implement corrective actions accordingly.

As a strategic management tool, the Balanced Scorecard by Robert S. Kaplan, David P. Norton allows organizations to define their vision and formulate their strategy while respecting the balance of four perspectives (Finance, Customer, Internal Processes, Learning / Development).

The adaptation of this model in the hospital context continues to increase given the advantages it provides so that the hospital structure can define its strategy and implement it in consultation with all health professionals.

This article aims to describe the process of creating a balanced scorecard at the Laâyoune Regional Hospital Center in Morocco through action research in which resource people from this establishment were involved.

Keywords: Public hospital; Hospital performance; Balanced Scorecard; Strategy; Strategic management.

Introduction

Le processus de réalisation des objectifs fixés passe impérativement par un système de mesure de performance d'une organisation qui s'interagit continuellement avec son environnement extérieur.

Les tableaux de bord jouent un rôle crucial dans l'amélioration de la performance organisationnelle du fait qu'ils constituent des outils de gestion qui aident à la prise de décision.

Comme toute organisation soucieuse de réaliser ses objectifs dans le cadre de la mission dévolue, l'établissement hospitalier s'est inscrit dans cette approche en s'inspirant des modèles construits par des spécialistes dans le domaine de gestion.

Sur recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le Ministère de la Santé et de la Protection Sociale a implanté dans les hôpitaux publics marocains des outils tels que : le schéma directeur de l'information, les systèmes d'information hospitaliers (SIG Ho) et la matrice d'analyse de la performance hospitalière (Belghiti, 2014) et ce, en vue d'améliorer la performance hospitalière en termes de :

- ❖ Réponse aux besoins de soins ;
- ❖ Qualité et sécurité des soins dans le cadre de la prise en charge du patient ;
- ❖ Optimisation de l'allocation des ressources.

L'expérimentation de ces outils a cependant révélé des lacunes dans la mesure où ils continuent à servir la fonction de reporting à la hiérarchie sans pour autant permettre aux gestionnaires d'être alignés à la stratégie de l'hôpital. Cette situation a aggravé le phénomène du cloisonnement des services et accentué le fait que le centre opérationnel demeure déconnecté du sommet stratégique et des autres composantes de la configuration organisationnelle de l'établissement hospitalier qualifiée par Henry Mintzberg comme étant une bureaucratie professionnelle (Markaoui & Hassine, 2018).

De plus, les outils en question leur permettent seulement de se focaliser sur les résultats et non pas sur les processus de détermination des facteurs clés de ces résultats.

Un autre constat réside dans le fait que ces instruments ne favorisent pas la conception et le suivi de la mise en œuvre du projet d'établissement hospitalier (PEH).

Pour surmonter à ces obstacles, le Balanced Scorecard en tant que modèle multidimensionnel a l'avantage d'impulser le processus du management stratégique (Houlihal, et al., 2023) par le mécanisme d'alignement de tous les intervenants sur la stratégie d'un organisme public y compris l'hôpital et permet par conséquent de remettre en cause la culture de gestion qui y prédomine. L'engagement de tout le personnel dans l'amélioration de la performance globale constitue également un facteur de succès en réponse aux besoins et aux attentes de la population.

Un autre constat réside dans le fait que ces instruments ne favorisent pas la conception et le suivi de la mise en œuvre du projet d'établissement hospitalier (PEH).

Dans ce sens, notre article s'inscrit dans le cadre d'une recherche action basée sur une méthodologie constructive portant sur l'élaboration d'un balanced scorecard au niveau du Centre Hospitalier Régional (CHR) de Laâyoune au Maroc faisant objet d'une étude de cas. Pour ce faire, notre recherche apportera des éléments de réponse sur la problématique suivante : **Le processus de construction d'un balanced scorecard est-il applicable au niveau du Centre Hospitalier Régional à la province de Laâyoune ?** Ainsi, le plan conçu dans le cadre de cet article suggère que nous mettrons en place tout d'abord une revue de littérature portant sur l'applicabilité du balanced scorecard dans le contexte hospitalier. Nous présenterons ensuite le modèle théorique, la méthodologie empruntée et les résultats obtenus et leur discussion avant de faire une conclusion.

1. Revue de littérature

La complexité de l'hôpital en tant que système sociotechnique s'explique par la diversité des activités, la configuration des rapports de pouvoir et la dynamique d'évolution marquée par de profondes mutations (Nobre & Haouet, 2011).

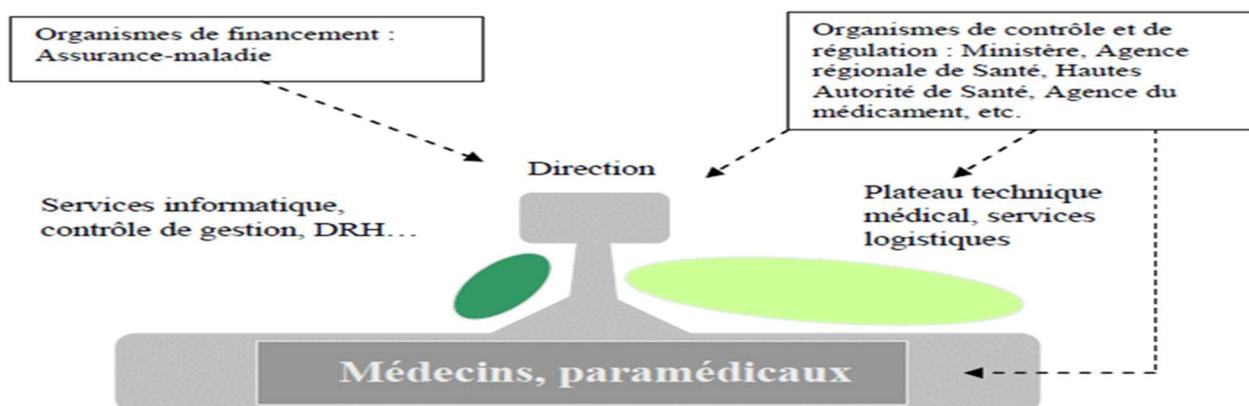
Selon ces deux auteurs, la diversité des activités hospitalières se caractérisent par :

- ❖ Des services cloisonnés qui ne cessent d'augmenter (services cliniques, médico techniques, logistiques et administratifs) ;
- ❖ Différents métiers et compétences existant dans l'hôpital.

Ce qui génère des difficultés de coordination entre les acteurs hospitaliers.

La configuration des rapports de pouvoir renvoie à cette bureaucratie professionnelle dont l'activité requiert des professionnels hautement qualifiés. Cette modélisation préconise que le sommet stratégique est étroitement lié au centre opérationnel en matière de planification stratégique.

Figure N°1 : Exemple d'une bureaucratie professionnelle appliquée à l'hôpital



Source : Internet

Une autre approche plus globale met l'accent sur la divergence des objectifs, des activités et des valeurs de référence de la tutelle, les managers, les médecins et les infirmiers. Chose qui conduit à une multiplicité de perceptions des acteurs en matière de la performance hospitalière (Azenag, et al., 2022)

Cette divergence impose des difficultés d'implanter des pratiques managériales à l'hôpital.

Enfin, l'environnement de l'hôpital est marqué par de fortes évolutions en termes d'innovations introduites dans les domaines de financement et management hospitalier.

En outre, l'hôpital est considéré comme un système organisé d'action et doit assumer d'une façon équilibrée quatre grandes fonctions selon Talcott Parsons (1951) en expliquant sa théorie de l'action sociale :

1. **Fonction « Adaptation »** : l'adaptation de l'hôpital avec son environnement lui permet de :
 - ❖ Se procurer les ressources nécessaires à sa survie et à sa croissance ;
 - ❖ S'adapter aux besoins de la population ;
 - ❖ Se transformer pour s'adapter au développement des connaissances et des techniques et aux exigences de la société.
2. **Fonction « Atteinte des buts »** : les finalités de l'hôpital sont l'amélioration de l'état de santé des individus et de la population, l'efficacité, l'efficience, l'équité et la satisfaction des parties prenantes ;
3. **Fonction « Production »** : l'intégration de la production constitue le noyau technique de l'organisation. Il s'agit pour l'hôpital de produire d'une façon efficiente un volume approprié de services de qualité ;
4. **Fonction « Maintien des valeurs »** : Cette fonction produit du sens et de la cohésion au sein de l'hôpital. Elle porte sur les valeurs préconisées et sur la qualité de vie au travail. De ce fait, elle constitue un réservoir de motivation.

Vu le contexte particulier de l'hôpital et les impératifs y afférents, la conception du balanced scorecard en milieu hospitalier a amené des chercheurs à procéder au changement dans la structure cet outil stratégique tel qu'il a été préconisé par Robert S. Kaplan et David P. Norton en 1992.

En effet, Thierry NOBRE et Imène HAOUET (2011) ont mené une étude empirique reposant sur une recherche intervention conduite dans un Centre Hospitalier Universitaire (CHU) en Belgique pendant trois ans. Dans cette étude, les auteurs ont préféré d'éluider la carte stratégique pour privilégier la performance organisationnelle. La principale caractéristique de cette expérience réside dans le fait que la direction du CHU n'a pas souhaité impliquer des consultants externes afin de garantir l'adhésion de tous les acteurs.

Dans le cadre de cette recherche, l'implémentation du balanced scorecard a été réalisée à trois niveaux :

- ❖ Un niveau central par la mise en place d'un BSC d'une vingtaine d'indicateurs stratégiques à destination de la direction ;
- ❖ Un niveau projets qui permet à la fois d'assurer un pilotage des projets issus du plan stratégique et d'établir un lien entre les niveaux stratégique et opérationnel ;
- ❖ Un niveau service avec un BSC pour chaque service médical ou administratif.

A signaler que cette phase d'implantation a été marquée par une forte mobilisation du personnel relevant de cette structure.

La méthodologie empruntée par les deux chercheurs s'appuie sur une étude longitudinale (Avril 2006 à décembre 2009) pour construire un BSC en collaboration avec le staff du CHU francophone. Le déroulement de la recherche a comporté deux phases essentielles :

1^{ère} phase (Avril 2006 – juin 2006 – septembre 2006) : Elle s'est traduite par des interventions ponctuelles pour aider les acteurs à donner des réflexions au sujet de la conception du tableau de bord prospectif ;

2^{ème} phase (Janvier 2007 à décembre 2009) : cette phase s'est caractérisée par une immersion totale des chercheurs pour accompagner le personnel dans la définition des indicateurs de pilotage.

Une autre recherche action a été conduite par Zakaria BELRHITI (2014) au niveau de l'hôpital Régional de Kénitra. Cette étude avait pour objectif de tester l'adaptabilité du modèle BSC au contexte de l'hôpital public marocain et proposer un essai de conception de l'outil pour la mise en œuvre de la stratégie hospitalière validée par le comité d'établissement.

Le chercheur a signalé que les liens de causalité entre les objectifs stratégiques reposent sur des hypothèses consensuelles formulées par les membres du comité d'établissement et non pas sur des données factuelles.

Le processus de conception du balanced scorecard au niveau du CHR de Kénitra a parcouru les étapes suivantes :

- ❖ Analyse du système du pilotage de performance existant au sein du CHR de Kénitra ;
- ❖ Clarification de la mission, de la vision, des valeurs et des parties prenantes de l'organisation ;
- ❖ Elaboration d'un essai de la carte stratégique ;
- ❖ Identification des indicateurs clés de performance ;
- ❖ Validation avec l'équipe locale ;
- ❖ Priorisation des thèmes stratégiques ;
- ❖ Conception du balanced scorecard de l'hôpital ;
- ❖ Communication de la carte stratégique.

A l'instar de ces deux études, une recherche exploratoire (Houlihal, et al., 2023) a été menée pour examiner l'applicabilité du modèle du balanced scorecard au sein d'un Centre Hospitalier Universitaire en mettant l'action sur les facteurs qui expliquent l'adoption ou le rejet de ce tableau de bord stratégique. Les résultats issus des données relatives aux 12 entretiens semi-dirigés avec les responsables et les cadres financiers ont montré la tendance de l'utilisation massive des indicateurs financiers au détriment des autres indicateurs hospitaliers.

En ce qui concerne les déterminants de la mise en place du balanced scorecard, lesdits résultats ont fait émerger quatre axes d'intervention à savoir :

- ❖ Le partage de la vision de l'établissement ;
- ❖ Formalisation des objectifs et valeurs cibles ;
- ❖ Favoriser la culture de l'établissement ;
- ❖ Mettre en place le BSC selon une démarche constructive.

Les études ci-dessus ont démontré d'une façon empirique la faisabilité de la conception d'un tableau de bord prospectif au niveau des hôpitaux publics. Il n'en demeure pas moins que cette faisabilité est soumise à des conditions telles que l'engagement de l'administration et la forte mobilisation des acteurs qui garantissent sa réussite dans le milieu hospitalier

2. Modèle théorique

La conception, l'implantation et la mise en œuvre du balanced scorecard s'effectuent dans le cadre d'une organisation orientée stratégie (Kaplan & Norton, 2009) qui assure la cohésion et la convergence de toutes les ressources au profit de la stratégie.

Pour avoir telle organisation, cinq principes doivent être observés selon ces deux auteurs :

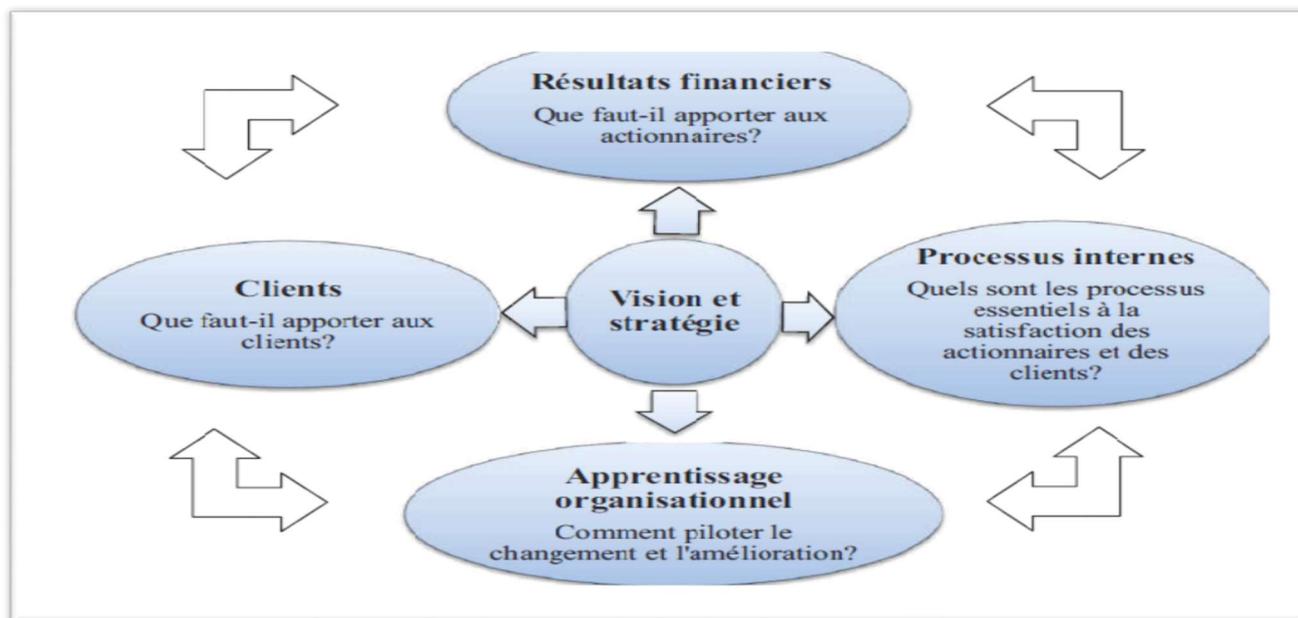
- ❖ Traduire la stratégie en termes opérationnels (Carte stratégique, Balanced Scorecard) ;
- ❖ Mettre l'organisation en adéquation avec la stratégie ;
- ❖ Faire que la stratégie soit l'affaire quotidienne de tous ;
- ❖ Transformer la stratégie en un processus continu ;
- ❖ Mobiliser le changement grâce au leadership des dirigeants.

Le balanced scorecard a été développé par Robert S. Kaplan et David P. Norton en 1992 en partant du constat que les tableaux de bord mis en place jusqu'alors se concentraient sur l'aspect financier en négligeant d'autres dimensions de la performance telles que les actifs immatériels qui constituent une source incontournable de l'avantage concurrentiel.

Pour ces auteurs, le tableau de bord prospectif fournit un cadre permettant d'observer la stratégie utilisée pour la création de la valeur à travers les perspectives suivantes :

- ❖ **Financier** : Stratégie de croissance, de rentabilité et de risque du point de vue de l'actionnaire ;
- ❖ **Client** : Stratégie pour la création de la valeur et la différenciation du point de vue du client ;
- ❖ **Processus internes** : Priorité stratégiques pour les différents processus de fonctionnement qui apportent de la satisfaction au client et à l'actionnaire ;
- ❖ **Apprentissage et développement** : Priorité stratégique pour créer un climat favorable à l'action, au changement, à l'innovation et au développement.

Figure N°2 : Tableau de bord prospectif selon Robert S. Kaplan et David P. Norton



Source: Harvard business School Press 1996

Le modèle du balanced scorecard a connu une forte application dans les organisations à but lucratif voulant améliorer leurs performances globales. Mais, certaines entreprises ont trouvé au début des difficultés à expliciter les hypothèses de la stratégie. C'est pour cette raison que lesdits auteurs ont conçu un instrument complémentaire appelé carte stratégique dans laquelle chaque indicateur est intégré dans une chaîne de relation de cause à effet qui relie les résultats souhaités de la stratégie aux éléments qui induisent ces résultats.

De ce fait, ce modèle cherche à réaliser quatre formes d'équilibre à savoir :

- ❖ Un équilibre entre la performance interne et externe :
 - Interne : Processus internes et apprentissage organisationnel ;
 - Externe : Actionnaires et clients.
- ❖ Un équilibre entre les objectifs à court terme et à long terme ;
- ❖ Un équilibre entre les indicateurs financiers et non financiers ;

- ❖ Un équilibre entre les indicateurs de résultat et les indicateurs de déterminants de la performance future.

Par ailleurs, des ajustements ont été apportés dans la structure du BSC pour l'adapter au contexte du secteur public puisque ce dernier ne cherche nullement à réaliser les profits mais plutôt à accomplir la mission dévolue qui s'inscrit dans l'approche de l'intérêt général.

Suivant l'approche Top – bottom, le processus de construction du tableau de bord prospectif se caractérise par les étapes suivantes :

- ❖ Définir la vision stratégique ;
- ❖ Traduire la stratégie de l'organisation en objectifs ;
- ❖ Décliner les objectifs dans les quatre axes par des liens de cause à effet ;
- ❖ Identifier les facteurs clés de succès de l'organisation ;
- ❖ Traduire les objectifs de chaque axe en plans d'action ;
- ❖ Choisir les indicateurs pour mesurer l'atteinte des objectifs.

La conception doit s'être opérée dans un cadre de travail collectif pour garantir une forte mobilisation de tout le personnel de l'organisation et ce, à travers un plan de communication élaboré à cet effet.

L'outil peut être implémenté à tous les niveaux de l'organisation c'est-à-dire de la direction centrale jusqu'aux services opérationnels.

L'alignement stratégique constitue la condition sine qua none pour la réussite d'un tel projet relevant du management stratégique. En effet, l'exécution de la stratégie organisationnelle implique une cohésion et une convergence qui mènent à des performances exceptionnelles (Kaplan & Norton, 2009).

3. Méthodologie

Notre recherche action a été opérationnalisée dans le CHR de Laâyoune dont le siège se situe au nord de la province de Laâyoune. Cette structure hospitalière constitue un bassin de desserte pour toute la population de la région de Laâyoune – Sakia El Hamra avec une capacité litière totale excédant 400 lits¹ soit à peu près 51% de la région.

Le CHR de Laâyoune se compose de deux hôpitaux qui sont :

- ❖ Hôpital Moulay El Hassan Ben El Mehdi classé comme un hôpital général ;
- ❖ Hôpital des spécialités Hassan II.

L'étude de cas dont fait l'objet ledit centre nous a permis une description compréhensive de la réalité (Duport, 2020) eu égard aux perceptions de ses acteurs en matière de pilotage de la performance

¹ Rapport d'activités et analyse de la performance du CHR de Laâyoune - Année 2017

hospitalière. A cet effet, un entretien semi dirigé ne dépassant pas une heure a été mené auprès d'un échantillon de 10 responsables relevant des pôles de gestion et services hospitaliers.

Tableau N°01 : Répartition des interviewés selon le profil

Profil	Effectifs	%
Médecin	3	30,00
Infirmier	5	50,00
Administrateur	1	10,00
Docteur en pharmacie	1	10,00
Total	10	100,00

Source : Les auteurs

Le choix de cette taille de l'échantillon a été fait après une saturation des réponses relatives aux thèmes regroupés dans un guide d'entretien de la façon suivante :

- ❖ Missions, vision et valeurs partagées ;
- ❖ Analyse stratégique : SWOT² ;
- ❖ Parties prenantes ;
- ❖ Plans stratégiques, outils et modèles de mesure de performance ;
- ❖ Dimensions de la performance hospitalière.

Le contenu de chaque entretien semi-dirigé a été retranscrit, découpé en unités de sens qui ont, à leur tour, classées dans une matrice d'analyse selon les thèmes ci-dessus. Cette matrice nous a permis de traiter les verbatims des interviewés en utilisant des unités d'analyse sémantiques.

Par conséquent, cette approche nous a servi de dégager leurs connaissances et leurs compétences en matière du système de pilotage et de mesure de la performance hospitalière.

D'autre part, la direction du CHR de Laâyoune a constitué un groupe de travail composé des responsables pour la construction d'un balanced scorecard.

Des sessions de formation au nombre de quatre ont été mises en place en vue d'assurer une forte mobilisation autour de ce nouveau projet managérial.

La démarche empruntée pour la construction de cet outil stratégique comporte les éléments suivants :

- ❖ **Elaborer une analyse stratégique de l'hôpital** : La direction du CHR de Laâyoune a opté pour l'approche **SWOT** et la **matrice « intérêt-pouvoir »** des parties prenantes afin d'élaborer un diagnostic interne et externe de l'hôpital.

² SWOT : Strengths, Weaknesses, Opportunities et Threats (en français FFOM : Forces, Faiblesses, Opportunités et Menaces).

- ❖ **Formuler les objectifs stratégiques** : Les objectifs stratégiques ont été élaborés pour s’aligner avec les orientations stratégiques du ministère de la santé, les missions, la vision de la direction et les résultats du diagnostic organisationnel afin de répondre au mieux les besoins exprimés par les parties prenantes de l’hôpital.
- ❖ **Elaborer une carte stratégique relative au BSC** : Suite à notre revue de littérature, les composantes de la carte stratégique ont été proposées au groupe de travail : Mission et vision, Perspective Patient, Perspective Equilibre Financier, Perspective Parties prenantes, Perspective Processus Internes et Perspective Apprentissage et développement.
- ❖ **Construire le tableau de bord prospectif du CHR de Laâyoune** : Grâce à la synergie des efforts, le groupe de travail a pu finalement mettre en place le premier balanced scorecard en l’adaptant aux spécificités de l’hôpital public ;

4. Résultats et discussion

4.1. Présentation des résultats

La matrice d’analyse prévue pour cette étude nous a permis de mettre en évidence les passages du discours d’un répondant ayant une signification utile pour les thèmes regroupés. Ainsi, l’exploration du corpus de données par une lecture verticale nous a révélé les constats suivants :

Tableau N°02 : Principaux résultats issus de la matrice d’analyse

Thèmes	Principaux résultats
Missions, vision et valeurs partagées	<ul style="list-style-type: none"> • 20% des répondants ont évoqué les 04 missions³ d’un établissement hospitalier. Les autres réponses se sont concentrées sur la mission de soins et de services de santé ; • La plupart des interviewés ont insisté sur la qualité de soins au profit de la population desservie dans le cadre de la vision optée par le CHR de Laâyoune ; • Des termes tels que sens de responsabilité, esprit d’équipe et conscience ont été annoncés par les répondants.
Analyse stratégique : SWOT	<p>Les réponses se rapportant à l’outil SWOT peuvent être résumées ainsi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Forces : Personnel jeune et motivé - Plateau technique moderne - Existence des spécialités requises - Délai de rendez-vous court ; • Faiblesses : Pénurie des ressources humaines – Capacité litière limitée - Système informationnel non performant ; • Opportunités : Régionalisation avancée – Partenariat (INDH⁴) ; • Menaces : Transition démographique et épidémiologique - Eloignement du central - Axe routier à risque.

³ Mission de soins et de services de santé, mission du développement professionnel, mission de santé publique et mission économique et managériale (Responsabilité sur les ressources sanitaire).

⁴ Initiative Nationale pour le Développement Humain

<p>Parties prenantes</p>	<p>Les principales parties prenantes citées par les participants sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ministère de la santé et ses services déconcentré au niveau régional ; • Collectivités locales ; • Autorités locales ; • Associations professionnelles ; • Société civile ; • Médias.
<p>Plans stratégiques, outils et modèles de mesure de performance</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La moitié des répondants n'ont pas eu l'occasion de faire part aux travaux d'élaboration d'un document stratégique (PEH, SROS⁵, Plan régional des urgences) ; • Tous les interviewés ont fait l'unanimité sur la matrice d'analyse de la performance hospitalière comme outil de mesure utilisé dans le CHR de Laâyoune ; • 30% des participants ont cité d'autres instruments tels que le tableau de bord de service et le système GID⁶ ; • 02 participants nous ont répondu au sujet des modèles de pilotage et de mesure de la performance hospitalière (Modèle rationnel, modèle des relations humaines, EGIPSS⁷, BSC).
<p>Dimensions de la performance hospitalière</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tous les répondants s'accordent sur la qualité de prise en charge exprimée par la population comme une attente ; • Pour certains interviewés, l'administration de l'hôpital a mis en place une cellule des contentieux, des boîtes à suggestions en vue mesurer la satisfaction des patients ; • Pour satisfaire les parties prenantes, des répondants ont évoqué au cours de leurs discours l'application de la réglementation en vigueur, la satisfaction de la population et le respect des droits du personnel ; • Un seul répondant nous a proposé la prospection des ressources additionnelles et le recouvrement du montant dû relatif au RAMED⁸ comme deux solutions destinées à renforcer l'équilibre financier ; • En ce qui concerne la dimension « Processus internes » ; les principales activités constituant des facteurs clés de succès qui ont été révélés par les interviewés sont : Activités liées aux soins – Dispensation et administration des médicaments - SAMU⁹ – Relation soignant – soigné ; • Dans le cadre de la perspective « Apprentissage organisationnel », les répondants nous ont exposé les éléments suivants qui constituent des conditions favorables à l'action au sein du CHR de Laâyoune : <ul style="list-style-type: none"> ○ Motivation du personnel ; ○ Formation continue au profit des professionnels de santé ; ○ Veille technologique ; ○ Système d'information performant.

Source : Les auteurs

⁵ Schéma Régional de l'Offre de Soins

⁶ Gestion Intégrée de dépenses

⁷ Evaluation globale de la performance des systèmes de services de santé

⁸ Régime d'assistance médicale

⁹ Service d'Assistance Médicale d'Urgence

En somme, ces résultats qualitatifs nous mènent à dire que le personnel interviewé dispose suffisamment des connaissances et des compétences conjuguées avec les sessions de formations prévues en vue d'élaborer un BSC au sein du CHR de Laâyoune.

4.2. Discussion

Le processus de construction d'un balanced scorecard au niveau du CHR de Laâyoune entre globalement dans la ligne de compte de la démarche inspirée des expériences antérieures indiquées dans la revue de littérature.

En effet, ces expériences ont démontré la possibilité d'appliquer ce modèle dans les hôpitaux publics tout en opérant des ajustements au niveau de sa structure vu les missions d'intérêt général de ces établissements.

A la lumière des résultats de l'étude exploratoire citée dans la revue de littérature de cet article et qui portant sur les déterminants de mise en place d'un BSC au sein d'un centre hospitalier universitaire, le facteur clé de réussite de tel projet réside essentiellement dans l'engagement des professionnels de CHR de Laâyoune du fait qu'ils étaient conscients de l'importance de cet outil stratégique dans le pilotage et l'amélioration de la performance globale de leur structure sanitaire.

Le processus de conception du BSC a emprunté une démarche basée sur une méthodologie empruntée des travaux de Nobre et Haouet (2011) et ceux de Belghiti (2014) sans toutefois négliger les spécificités particulières de la région de Laâyoune Sakia El Hamra en termes des déterminants de l'offre de soins.

Enfin, l'applicabilité du modèle BSC au contexte du CHR de Laâyoune a été démontrée par le biais de cette recherche action qui a abouti pour la première fois à l'élaboration d'une carte stratégique et un balanced scorecard (Annexes 01 et 02) faisant l'objet d'un rapport final remis à la direction de ce centre hospitalier en date du **03/01/2019** après quatre mois de travail.

Conclusion

Dès sa conception par Robert S. Kaplan et David P. Norton, le balanced scorecard a connu un large succès dans le monde. Sa principale utilité réside dans les changements provoqués dans le système du management organisationnel dans la mesure où il met la stratégie au centre des préoccupations de tout le personnel. En plus, son implantation et sa mise en œuvre impliquent une transformation structurelle et culturelle en vue de créer une organisation orientée stratégie.

La construction d'un tel outil stratégique ne constitue pas en soi une fin mais une première phase importante pour déclencher son implantation et sa mise en œuvre après sa validation par le comité d'établissement. Il contribuera en conséquence d'une manière significative au changement d'une mentalité ancrée sur une gestion classique demeurant prépondérante et à l'amélioration de la

performance globale du CHR de Laâyoune. A cet effet, des recherches futures sont appelées à s'investir dans les phases qui suivent pour donner une grande impulsion à ce projet managérial.

BIBLIOGRAPHIE

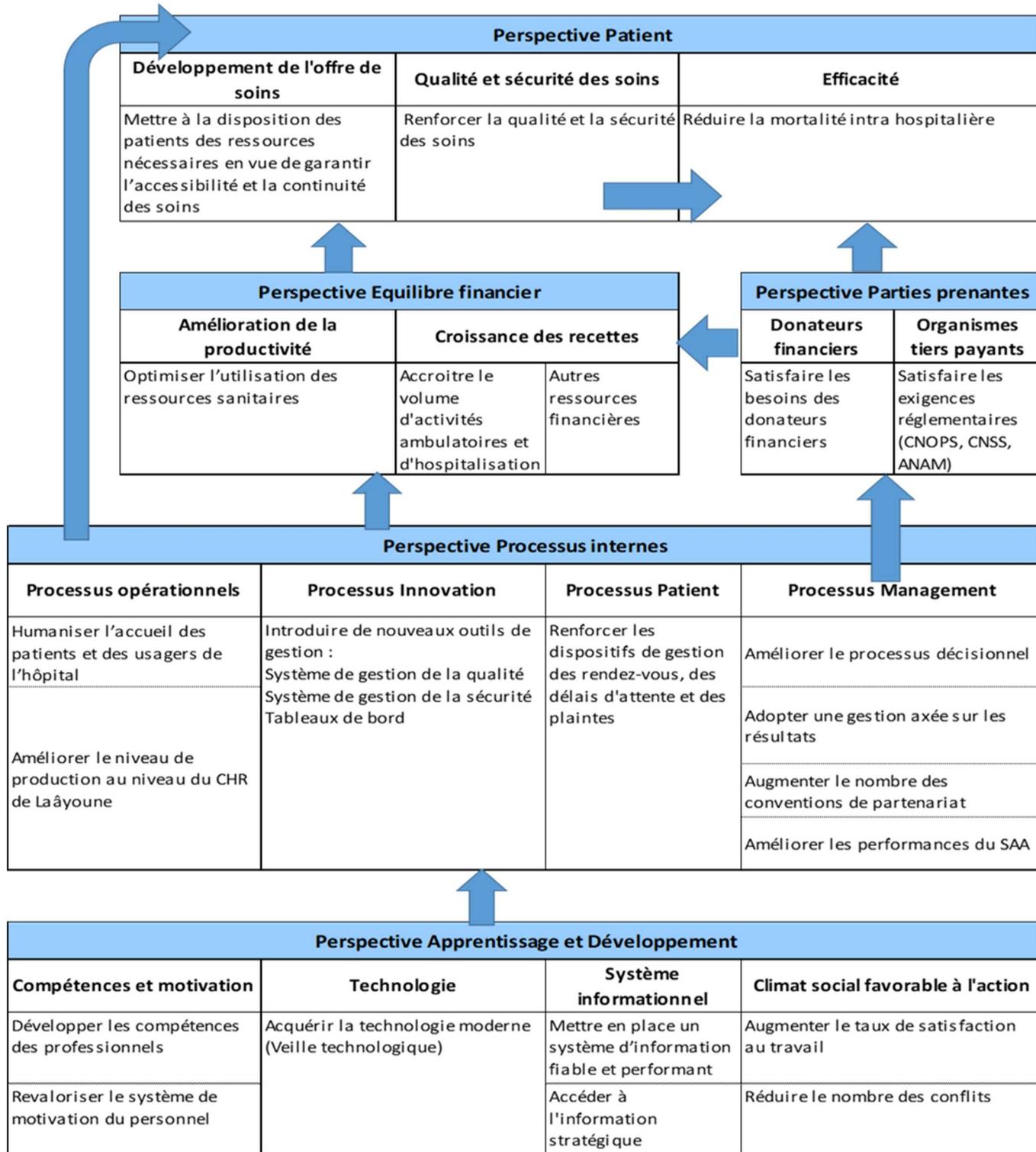
- Azenag L. et al. (2022). « La performance hospitalière : approches et modèles de définitions. » Revue Internationale du Chercheur, Volume 3 : Numéro 4, pp : 54 –70
- Belrhiti Z. (2014). « Le Balanced Scorecard : outil de pilotage stratégique ; Recherche action au Centre Hospitalier Régional de Kénitra. » Revue marocaine des sciences de management, Numéro 3, pp : 101-122
- Duport M. (2020). « Chapitre 13. L'étude de cas. » Académie des sciences de management de Paris, Editions EMS Editions, pp : 153-164
- Houlihal H. et al., (2023). « Les Centres Hospitaliers Universitaires à l'épreuve du Balanced Scorecard : une étude exploratoire de l'applicabilité du modèle. » Revue Française d'Économie et de Gestion, Volume 4 : Numéro 2, pp : 364 -375
- Kaplan R, Norton P. (2007). « L'alignement stratégique : Créer des synergies par le tableau de bord prospectif. » Editions d'organisation
- Kaplan R, Norton P. (2009). « Comment utiliser le tableau de bord prospectif pour créer une organisation orientée stratégie. » EYROLLES : Editions d'Organisation
- Markaoui K. & Hassine M. (2018). « L'hôpital « Bureaucratie Professionnelle » : Analyse de ses particularités organisationnelles » Revue du contrôle, de la comptabilité et de l'audit, Volume 2 : Numéro 4, pp : 138-155
- Nobre T. & Haouet I. (2011) « Le Cas d'un balanced scorecard en contexte hospitalier : Eluder la carte stratégique pour privilégier la performance organisationnelle » Revue française de gestion, Volume 211 : Numéro 2, pp : 103-118
- Parsons. T (1951). «The Social System», The Free Press, New York.

ANNEXE 01

Carte stratégique

Mission : Dispositions du décret n° 2-06-656 du 13 avril 2007 relatif à l'organisation hospitalière notamment les articles 2 et 3.

Vision : Assurer la qualité et la sécurité des prestations de soins et des services prodigués dans le CHR de Laâyoune en vue de satisfaire d'une façon optimale les besoins de ses parties prenantes.



ANNEXE 02**Balanced scorecard du Centre Hospitalier Régional de Laâyoune**

Perspectives	Thèmes stratégiques	Objectifs stratégiques	Indicateurs stratégiques
Perspective Patient	Développement de l'offre de soins	Mettre à la disposition des patients des ressources nécessaires en vue de garantir l'accessibilité et la continuité des soins	<ul style="list-style-type: none"> Ressources humaines ; Structures (Nouvelles ou renouvelées) ; Equipements.
	Qualité et sécurité des soins	Renforcer la qualité et la sécurité des soins	<ul style="list-style-type: none"> Taux de satisfaction Nombre d'incidents déclarés.
	Efficacité	Réduire la mortalité intra hospitalière	<ul style="list-style-type: none"> Taux de mortalité intra hospitalière ; Taux de mortalité intra hospitalière ; Taux de mortalité néonatale hospitalière.
Perspective Equilibre financier	Amélioration de la productivité	Optimiser l'utilisation des ressources sanitaires	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de consultations par médecin ; Nombre ICM¹⁰ par chirurgien par salle fonctionnelle.
	Croissance des recettes	Accroître le volume d'activités ambulatoires et d'hospitalisation	<ul style="list-style-type: none"> Journées d'hospitalisation ; Consultations spécialisées externes ; Consultations des soins d'urgences ; ICM.
		Disposer des autres ressources financières	<ul style="list-style-type: none"> Subvention de l'Etat ; Ressources du partenariat.
Perspective Parties prenantes	Donateurs financiers	Satisfaire les besoins des donateurs financiers	<ul style="list-style-type: none"> Objectifs réalisés en matière de santé.
	Organismes tiers payants	Satisfaire les exigences réglementaires (CNOPS, CNSS, ANAM ¹¹)	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de dossiers remboursés ; % AMO¹² dans les recettes propres ; % RAMEL dans les recettes propres.
Perspective Processus internes	Processus opérationnels	Humaniser l'accueil des patients et des usagers de l'hôpital	<ul style="list-style-type: none"> Nombre d'hôtesse d'accueil recrutées ; Espaces de confort pour les usagers de l'hôpital.

¹⁰ Interventions chirurgicales Majeures¹¹ Agence Nationale d'Assurance Maladie¹² Assurance Maladie Obligatoire

		Améliorer le niveau de production au niveau du CHR de Laâyoune	<ul style="list-style-type: none"> • TOM¹³ • DMS¹⁴ • TROT¹⁵ 	
	Processus Innovation	Introduire de nouveaux outils de gestion : Système de gestion de la qualité Système de gestion de la sécurité Tableaux de bord	<ul style="list-style-type: none"> • Projets d'accréditation réalisés • Outils de gestion de la sécurité implantés (AMDEC¹⁶, PRISMA¹⁷, HACCP¹⁸); • Tableaux de bord stratégiques; • Tableaux de bord personnels. 	
	Processus Patient	Renforcer les dispositifs de gestion des rendez-vous, des délais d'attente et des plaintes	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de rendez-vous enregistrés; • Délai d'attente • Nombre de plaintes satisfaites. 	
	Processus Management		Améliorer le processus décisionnel	<ul style="list-style-type: none"> • Personnes impliquées; • Retour d'information.
			Adopter une gestion axée sur les résultats	<ul style="list-style-type: none"> • Plans élaborés; • Rapports de suivi et d'évaluation.
			Augmenter le nombre des conventions de partenariat	<ul style="list-style-type: none"> • Conventions signées.
			Améliorer les performances du SAA	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de dossiers traités; • Nombre de dossiers recouverts.
Perspective Apprentissage et Développement	Compétences et motivation	Développer les compétences des professionnels	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de sessions de formation. 	
		Revaloriser le système de motivation du personnel	<ul style="list-style-type: none"> • Montant des indemnités; • Tableau de bord personnel (%). 	
	Technologie	Acquérir la technologie moderne (Veille technologique)	<ul style="list-style-type: none"> • Technologie moderne disponible (IRM, Scanner). 	
	Système informationnel	Mettre en place un système d'information fiable et performant	<ul style="list-style-type: none"> • Système d'information implanté. 	
		Accéder à l'information stratégique	<ul style="list-style-type: none"> • Information stratégique disponible. 	

¹³ Taux d'Occupation Moyen

¹⁴ Durée Moyenne de Séjour

¹⁵ Taux de rotation des lits hospitaliers

¹⁶ Analyse des Modes de Défaillance, de leurs Effets, et de leur Criticité

¹⁷ Prevention and Recovery Information System for Monitoring and Analysis

¹⁸ Hazard Analysis Critical Control Point

	Climat social favorable à l'action	Augmenter le taux de satisfaction au travail	• Taux de satisfaction au travail.
		Réduire le nombre des conflits	• Nombre de conflits résolus.