

## **Valoriser le contrôle de gestion par la digitalisation : quelles performances attendues pour les Centres hospitalo-universitaires au Maroc ?**

## **Enhancing management control through digitalization : what performances is expected from the University Hospitals in Morocco ?**

**AMZIL elhachem**

Doctorant

École Nationale de Commerce et de Gestion de Kénitra

Université Ibn Tofail

Laboratoire de Recherche en Management - Finance et Comptabilité

Maroc

**amzil.elhachem@gmail.com**

**NAFZAOUI Mohamed Achraf**

Enseignant chercheur

École Nationale de Commerce et de Gestion de Kénitra

Université Ibn Tofail

Laboratoire de Recherche en Management - Finance et Comptabilité

Maroc

**achrafnafzaoui@yahoo.fr**

**Date de soumission :** 22/08/2020

**Date d'acceptation :** 30/09/2020

**Pour citer cet article :**

AMZIL E. & NAFZAOUI M.A (2020) « Valoriser le contrôle de gestion par la digitalisation : quelles performances attendues pour les CHU au Maroc ? », Revue du contrôle, de la comptabilité et de l'audit « Volume 4 : numéro 3 », pp : 373-386.

## Résumé

La performance au sein des Centres hospitalo-universitaires marocains est mesurée au travers de la qualité des services rendus aux citoyens et par l'utilisation optimale des ressources. Pour atteindre cette performance (qualité de services, optimisation des ressources) et mesurer les résultats, les CHU sont obligés de se disposer d'un système efficace du contrôle de gestion.

Le contrôle de gestion hospitalier se nourrit d'informations. La fiabilité des informations collectées doit faire l'objet d'une attention permanente, raison pour laquelle la maîtrise des systèmes d'information est une préoccupation majeure pour les décideurs et les gestionnaires des CHU qui ne cessent d'investir dans cet outil de travail par l'acquisition et le développement des modules du système d'information qui sont d'égale importance.

Dans ce sens, notre article se focalisera sur le système du contrôle de gestion et sur l'apport de cet outil de pilotage à la performance globale des CHU marocains, tout en mettant en exergue un certain nombre de processus de gestion dans lesquels la digitalisation peut contribuer favorablement.

**Mots clés:** Contrôle de gestion ; Digitalisation ; Système d'information ; CHU ; Performance.

## Abstract

The performance within Morocco's university hospitals is measured by the quality of services rendered to citizens and by the optimal use of resources. To achieve these objectives (quality of service, resource optimization) and measure results, the UH are required to have an effective management control system.

The hospital management control feeds on information, the reliability of the information collected must be constantly monitored, reason why mastery of information systems is a major concern for decision-makers and UH's managers which continue to invest in this working tool through the acquisition and development of information system modules which are of equal importance.

In this sense, our article will be focused on the management control system and on the contribution of this steering tools to the overall performance of Morocco's UH, while highlighting a certain number of management processes in which digitalization can contribute favourably.

**Keywords:** Management control ; Digitization ; Information system ; UH ; Performance.

## Introduction

De nos jours, les Centres hospitalo-universitaires sont confrontés à de sérieux défis qui leur obligent à mieux maîtriser leur performance que ce soit au niveau financier ou au niveau thérapeutique. Dans ce contexte, le contrôle gestion hospitalier en sa qualité d'outil de pilotage est amené à participer fortement dans cette évolution par la mise en place d'outil de gestion permettant l'atteinte des objectifs escomptés.

Acteur à la croisée des domaines comptables et médicaux, le contrôleur de gestion se situe à une position charnière dans l'organisation des CHU et avec le développement de la digitalisation des processus des établissements hospitaliers décidé par le Ministère de la Santé, sa légitimité a de surcroît vocation à croître. Le contrôleur de gestion peut profiter pleinement de ce développement en s'engageant activement dans la refonte de ses méthodes avec une nette revalorisation de ses nombreux et différents rôles.

En prenant la définition d'Anthony R.N. (Anthony, 1965), le contrôleur de gestion assure l'obtention et l'utilisation optimale des ressources dans l'hôpital, et ce, grâce aux informations qu'il collecte. Il est donc amené à mobiliser des données de nature différente, et la facilité avec laquelle cet acteur va pouvoir recueillir ces données dépend sans doute de la digitalisation des systèmes d'information.

Le système d'information est un élément central pour n'importe quel contrôleur de gestion, cet outil de gestion répond à différents besoins dans le CHU, il produit des informations de gestion et des indicateurs pour assurer le management des activités. Il facilite le déroulement des processus administratifs et cliniques. Le système d'information s'adresse donc à l'ensemble des intervenants : les médecins, les infirmiers, les administratifs et les dirigeants.

L'analyse développée dans cet article repose sur une panoplie d'informations, il s'agit en premier lieu d'une démarche bibliographique analysant différentes enquêtes et études récentes centrées sur les pratiques actuelles du contrôle de gestion des établissements sanitaires. La deuxième catégorie d'informations est issue d'une recherche pratique qui implique d'une part, une immersion dans quelques CHU pour coopérer à l'évolution concrète des outils et approches et, d'autre part, la participation à des rencontres et manifestations, comme "la journée scientifique des systèmes d'information dans les CHU" organisée en mois de février 2020 à Marrakech et réunissant de nombreux acteurs du contrôle de gestion hospitalier.

Le présent article a pour objectif de faire le point sur la situation actuelle à l'aube d'une transformation numérique marquée par l'introduction de nouveaux outils et démarches de travail, qui risqueront d'entraîner de lourds changements pour les contrôleurs de gestion hospitaliers. Pour analyser cette situation, nous allons essayer d'apporter des ébauches de réponse à la problématique suivante : dans quel niveau la digitalisation contribue-t-elle à l'amélioration du contrôle de gestion hospitalier ? Et quelle performance peut-on espérer ?

Afin de répondre à cette problématique, nous présenterons dans un premier temps, les entités objet de notre étude à savoir les CHU du Maroc (1), dans un deuxième temps, nous allons essayer de présenter le système "contrôle de gestion" dans les CHU marocains (2), ensuite nous analyserons le contrôle de gestion hospitalier et la digitalisation des systèmes d'information (3), puis nous tenterons de cadrer la notion de la performance globale hospitalière (4), enfin, nous terminerons ce document par une conclusion.

## 1. Les CHU au Maroc

Aux termes de la loi, le CHU est un établissement public à caractère administratif doté de la personnalité morale et juridique et d'une autonomie financière, il est sous le contrôle de l'État et sous la tutelle du ministère de la Santé<sup>1</sup>.

Le Centre participe à la mise en œuvre de la stratégie sanitaire du gouvernement par sa participation dans la dispensation des soins de santé de niveau tertiaire, l'enseignement clinique universitaire, la formation pratique des futurs professionnels médicaux et paramédicaux, ainsi qu'en matière de recherche scientifique (Hantem, 2019) qui est menée en étroite collaboration avec les facultés de médecine et de pharmacie.

Son rôle est important dans l'offre de soin national, car il est supposé réduire la pression sur les hôpitaux régionaux et provinciaux. En effet, le CHU prodigue en plus des disciplines essentielles, des prestations de soins dans d'autres spécialités comme la neurochirurgie, la psychiatrie, la pneumo-phthisiologie, la cardiologie, la chirurgie pédiatrique, etc.

Les ressources du CHU sont constituées en premier lieu d'un financement externe (la subvention de l'État) et en deuxième lieu des financements internes (les recettes propres de l'exercice et les créances recouvrées au titre des exercices antérieurs). L'éventail de son

---

<sup>1</sup> Dahir n° 1-16-62 du 24-5-2016 (17 chaabane 1437) portant promulgation de la loi n° 70-13 relative aux Centres hospitalo-universitaires. (BO n° 6480 du 7-7-2016 page n° 33)

champ d'activité lui garantit une place prédominante dans le développement en particulier du secteur sanitaire et en général du secteur social.

Les CHU qui existent actuellement au Maroc sont au nombre de sept (7) à savoir :

Le CHU Ibn Sina situé à Rabat créée par la loi n° 37-80 de 1983 ;

Le CHU Ibn Rouchd situé à Casablanca créée par la loi n° 37-80 de 1983 ;

Le CHU Mohamed VI situé à Marrakech créée par la loi n° 82-00 de 2001 ;

Le CHU Hassan II situé à Fès créée par la loi n° 82-00 de 2001 ;

Le CHU Mohamed VI situé à Oujda créée par la loi n° 83-12 de 2013 ;

Le CHU Sous-Massa situé à Agadir créée par la loi n° 70:13 de 2016 ;

Le CHU Tanger-Tétouan-Al Hoceïma situé à Tanger créée par la loi n° 70:13 de 2016.

Il est à préciser que selon la stratégie du ministère de la Santé, deux autres CHU vont s'ajouter à l'offre de soin de notre pays à savoir un CHU à Beni Mellal et un autre à Laâyoune, dont l'ambition est d'atteindre la vision fixée « *une région, un CHU* » qui consiste à doter toutes les régions de CHU.

Le CHU en tant qu'établissement public de soins « *constitue un cadre favorable à un renouvellement de la réflexion sur les systèmes de contrôle* » (Alvarez, 2000), le système contrôle de gestion n'échappe pas à cette règle.

## **2. Le contrôle de gestion dans les CHU marocains : un outil de gestion stratégique**

Depuis Anthony R.N., plusieurs définitions et typologies du contrôle de gestion ont été proposées. « *Le contrôle de gestion est le processus par lequel les managers influencent d'autres membres de l'organisation pour mettre en œuvre les stratégies de l'organisation* » (Anthony, 1988). Il apparaît de cette définition que le contrôle de gestion est un vecteur de régulation des comportements au sein des établissements, et ce, en assurant l'articulation de la stratégie de l'établissement avec l'action quotidienne.

Le CHU, bien qu'étant un établissement public, a cette particularité d'avoir une autonomie financière, néanmoins la mise en place ou même la reconnaissance de l'importance de l'existence du contrôle de gestion en son sein a été un processus long et complexe. Toutefois, il est à préciser que des formes de contrôle existent depuis longtemps aux CHU marocains, mais ont été toujours orientées vers la probité des dépenses, de par le développement des systèmes d'information, même si leur utilisation réelle reste limitée.

Au Maroc, dans les années 1990, les CHU commencent à développer des processus de comptabilité analytique, dans le but de déterminer les coûts de certains actes et services, qui servent de base de financement des CHU à cette époque-là.

Les années 2000 sont marquées par l'élargissement de l'analyse de gestion ainsi, de nombreuses données de gestion sont centralisées et traitées pour aboutir à des indicateurs tels : le taux d'occupation des lits, l'intervalle de rotation, l'admission et la facturation, etc. Au cours cette même décennie, sont mis en place les processus d'évaluation des programmes publics (Aboulauguig, 2015) et la planification des actions pour faire face à la défaillance des finances publiques, ce qui a permis la création de la carte sanitaire, outil de planification de l'offre de soins à l'usage de la tutelle.

Entre les années 2000 et le début des années 2010, le mode de financement des CHU est modifié. Le financement proportionnel selon le coût de certains actes et services est abandonné au profit de la mise en place d'une dotation globale sous forme d'une double subvention (une du ministère de la Santé et l'autre du ministère chargé des finances), qui est un peu déconnectée de l'activité hospitalière et qui nécessite donc de la part des gestionnaires, une utilisation optimale des ressources allouées, permettant de ce fait l'apparition du contrôle de gestion en milieu hospitalier.

À nos jours, la mise en place de nouveaux systèmes d'information, et la nécessité de l'introduction des principes de la bonne gouvernance comme le principe de la transparence et de la responsabilisation sont des enjeux qui vont permettre au contrôle de gestion de prendre toute son importance au sein des CHU. Il devient un outil d'animation de la profession, d'interface entre les opérationnels et les gestionnaires, d'information pour le sommet stratégique, et par conséquent, d'aide à la décision.

### **3. La digitalisation et le contrôle de gestion hospitalier**

Le vingtième siècle est marqué par de grandes innovations en matière des technologies d'information et de communication. Sauret J. (2010) affirme que la généralisation de la numérisation des données/images/sons conjuguée à l'existence de réseaux d'échanges d'informations disponibles partout et à très faibles coûts induit des changements profonds dans tous les secteurs, et le secteur de la santé ne fait pas exception.

Les changements technologiques posent des défis importants aux CHU qui doivent être capables de les relever, et ce, en se dotant des outils de gestion intelligents capables de

répondre aux besoins des contrôleurs de gestion tels que les systèmes de production de l'information de gestion qui demeurent la pierre angulaire de tout travail normatif d'évaluation et de suivi. Cela nous permet de dire que le système d'information est un élément essentiel du processus de gestion et une composante fondamentale du contrôle de gestion. Il doit fournir une description précise d'une évolution passée, faire apparaître les écarts et permettre d'en expliquer les causes afin d'éclairer la prise de décision. Il assure la facilité de compréhension et de mise en œuvre des différentes applications entre les postes de travail et les fonctions (Turki, 2006).

Dossier médical partagé, dépôt et certification électronique des pièces comptables, dématérialisation des échanges avec les tiers payants, tarification à l'activité, parcours de soins informatisés, circuit du médicament tracé sont autant de pratiques qui pourraient être consolidées pour atteindre l'objectif de digitalisation des processus des CHU et donc une base de données riche en informations cliniques et financières pour les contrôleurs de gestion.

Hormis les deux récents CHU (celui de Tanger et d'Agadir), tous les CHU du Maroc sont équipés des systèmes d'information informatisés leur permettant ainsi de disposer de véritables outils de stockage, d'analyse et de transfert de données de façon à pouvoir les réutiliser pour améliorer les soins et les prises en charge, mais aussi pour le pilotage de la performance à travers les études et les travaux réalisés par les contrôleurs de gestion.

Les systèmes d'information dématérialisés ont conduit le processus de digitalisation des établissements publics depuis l'année 2008, date du lancement du projet « Maroc numérique » qui compte parmi ses objectifs une large informatisation des entités présentes dans le territoire national, qu'elles soient publiques ou privées. Les CHU de leur part sont engagés pleinement dans cette révolution numérique par l'acquisition et l'installation de divers systèmes d'information, le tableau N° 1 présente les principaux systèmes d'information utilisés par les CHU du Maroc.

**Tableau N° 1 : Les systèmes d'information des CHU au Maroc**

CHU	Système d'information	Type*	Volet de la gestion
Ibn Sina Rabat	Lims	C	Gestion du laboratoire
	Btc	C	Gestion de la banque de tissus et de cellules
	Ris et pacs	C	Gestion de la radiologie
	Gid1	A	Gestion de l'approvisionnement
	Gid2	A	Gestion du budget (engagement au paiement)
	Sage 1000	A	Comptabilité générale

	Sage immo	A	Gestion des immobilisations
	Grh	A	Gestion de ressources humaines
	Gmao	A	Gestion de la maintenance
Ibn Rouchd Casablanca	Ris et pacs	C	Gestion de la radiologie
	Kalisil	C/A	Gestion des données médicales et administratives
	Cristal.net	C/A	Gestion des rendez-vous et résultats de laboratoire
	Winhosp	C/A	Admission / Facturation / HDJ / Pharmacie
	Agirh	A	Gestion de ressources humaines
	Sage 1000	A	Gestion intégrée des achats, stocks, immo, compta
	Apipro	A	Gestion de la maintenance
Mohamed VI Marrakech	Kalisil	C	Gestion du laboratoire
	Pacs	C	Archivage et transmission d'images médicales
	Hosix	C/A	Gestion des admissions et facturation...
	Ibm Content M	A	Gestion électronique des documents
	Agirh	A	Gestion de ressources humaines
	Sage 1000	A	Gestion intégrée des achats, stocks, immo, compta
	Gmao	A	Gestion de la maintenance
Hassan II Fès	Medstation	C	Système de distribution de médicaments
	Lis	C	Gestion du laboratoire
	Ris	C	Gestion de la radiologie
	Cim10	C	Dossier infirmier informatisé
	Hosix	C/A	Gestion des admissions et facturation...
	Sage x3	A	Système intégré de comptabilité générale
	Gmao	A	Gestion de la maintenance
Mohamed VI Oujda	Ilab	C	Gestion des demandes biologiques
	Pyxis	C	Prise en charge par la pharmacie centrale
	S.cape Carestax	C	Transmission des interventions chirurgicales
	RowaVmax 160	C	Gestion des médicaments
	Hosix	C/A	Gestion des admissions et facturation...

\*Type du système d'information : administratif (A) ou clinique (C)

### Source : Auteurs

Le problème que rencontrent les CHU à l'heure actuelle avec leur système d'information est que celui-ci dispose d'un nombre d'applications de plus en plus important fonctionnant sur des systèmes différents et destinés à des utilisateurs variés qu'ils utilisent depuis de diverses plateformes matérielles.

En plus de ces applications, les CHU disposent souvent d'une multitude de bases de données fonctionnant avec des technologies différentes. Cette hétérogénéité est mise en exergue lorsque le CHU concerné souhaite développer de nouvelles applications en réutilisant au maximum les composants existants au sein du système d'information. L'unification des systèmes d'information des établissements hospitaliers au Maroc est au cœur des projets du



ministère de santé en fixant parmi les priorités du plan de santé 2025 la finalisation du système d'information hospitalier «SIH», et ce, avant la fin de l'année 2021.

Le SIH est un système informatique qui permet de faciliter la collecte, le stockage, le traitement et la diffusion des données à caractère médical et administratif d'un établissement hospitalier permettant ainsi d'assurer une meilleure traçabilité et une large disponibilité d'informations exactes et à jour pour les contrôleurs de gestion.

#### **4. Le pilotage de la performance au sein des CHU**

Au niveau théorique, la performance globale implique « *l'intégration et l'équilibre entre trois objectifs que sont ; l'efficacité économique, le respect de l'environnement et la responsabilité sociale* » (Nafzaoui & El Hammoumi, 2020). Vue de cet angle, la performance globale est une occasion opportune pour les chercheurs en sciences de gestion dans le but est de construire des outils de mesure et d'évaluation.

La performance hospitalière quant à elle est définie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) comme étant la capacité à « *Procurer le meilleur état de santé possible aux populations en étant réactif par rapport aux besoins de ces dernières tout en restant économiquement supportable pour la nation* » (Fermon & Grandjean, 2015). Le principe de justification de la performance hospitalière est donc mesuré au travers de la qualité des services rendus aux citoyens, mais aussi par l'utilisation optimale des ressources.

Pour atteindre l'objectif de la performance, tous les CHU du Maroc disposent d'un service de contrôle de gestion qui assure l'intermédiation entre la direction générale et les opérationnels. Cet outil de pilotage stratégique participe à l'orientation des pratiques managériales et à la vérification en permanence que les résultats observés sont fiables et en conformité avec les objectifs généraux fixés dans le projet d'établissement hospitalier (PEH)<sup>2</sup>.

Au sein des CHU, le processus classique de pilotage de la performance par le contrôle de gestion se résume en deux phases : l'élaboration des budgets puis la réalisation des rapports centrés sur les réalisations budgétaires et l'analyse des écarts. À nos jours, le cycle du contrôle de gestion s'est complété et enrichi par des outils plus modernes et plus innovants et par conséquent un pilotage des activités plus dynamique et orienté création de valeur.

---

<sup>2</sup> La préparation d'un PEH est une obligation légale pour tous les établissements de santé marocains, voir le Décret n° 2-06-656 du 13-4-2007 (24 rabii I 1428) relatif à l'organisation hospitalière. (BO n° 5526 du 17-5-2007)

Eu égard aux mutations majeures intervenues dans les systèmes d'information des CHU, le champ d'intervention des contrôleurs de gestion s'est considérablement élargi et passant ainsi d'un contrôleur de gestion surveillant à un contrôleur *business partner* qui aide au pilotage tout en étant proche des opérationnels. Le tableau ci-après présente une liste des principales missions exercées par les contrôleurs de gestion hospitaliers ainsi que le type de performance ciblée (tableau N° 2) :

**Tableau N° 2 : Missions et performances ciblées par les contrôleurs de gestion hospitaliers**

Principales missions des contrôleurs de gestion	Performances ciblées
Évaluation des coûts de fonctionnement des structures	Managériale et financière
Études de coût de revient des actes onéreux	Financière
Études d'opportunités	Médicale, managériale et financière
Élaboration, mise en place et exploitation de tableaux de bord	Médicale, managériale et financière
Réalisation des études médico-économiques	Médicale, managériale et financière
Évaluation des partenariats public-privé	Médicale et financière
Animation et coordination de commissions d'études spécialisées	Managériale
Animation du dialogue de gestion	Managériale
Suivi des conventions	Médicale, managériale et financière
Contrôle les plans d'action	Médicale, managériale et financière
Conseille les décideurs (choix, projets, activités)	Médicale, managériale et financière

**Source : Auteurs**

L'introduction des outils technologiques dans le CHU a permis l'accroissement du rôle du contrôleur de gestion qui accompagne les dirigeants dans la mise en place de bonnes actions en bon moment et avec le moindre coût, ces nouvelles missions ont généré naturellement de nouvelles exigences que le CHU doit satisfaire afin d'atteindre une performance globale hospitalière (PGH), cette dernière revêt quatre dimensions principales, à savoir :

➤ **La dimension production :**

- Un nombre important d'hospitalisations et de consultations ;
- Une durée moyenne de séjour réduite ;
- Un taux d'occupation des lits très élevé ;
- Des services facilement accessibles avec une grande coordination des acteurs ;
- Développement des services ambulatoires.

➤ **La dimension adaptation à l'environnement :**

- Du personnel hautement qualifié ;
- Des moyennes technologiques et matérielles avancées ;
- Considéré comme un établissement de référence dans la région ;
- Encourage la recherche scientifique ;
- Actualise les connaissances de son personnel.

➤ **La dimension efficacité clinique :**

- Améliore l'état de santé des patients ;
- Un suivi scrupuleux et informatisé des dossiers patients ;
- Un taux de réussite des opérations important ;
- Évite le gaspillage (matériels, dispositifs médicaux, médicaments) ;
- Un taux de satisfaction des usagers très élevé.

➤ **La dimension culture organisationnelle :**

- Respect des horaires de travail ;
- Respect de la hiérarchie ;
- Un cadre de travail agréable ;
- Participation du personnel dans les décisions ;
- Le personnel se soucie du bon fonctionnement de son service.

La présentation de quelques repères de mesure de la performance hospitalière globale des CHU permet de mettre en évidence des pratiques innovantes d'amélioration du système de contrôle de gestion. Le point commun des divers repères traitant ladite performance hospitalière, résident en effet, dans la recherche de données permettant de représenter de manière pertinente le fonctionnement de l'établissement.

La contribution des acteurs (les médecins, les infirmiers, les administratifs) à montrer avec grande fiabilité la situation de l'établissement améliore, quant à elle, l'efficacité de l'analyse de gestion et crée une dynamique de déploiement, redéploiement et dynamisation des ressources disponibles. La performance n'est pas seulement mesurée, elle doit être créée de façon proactive. Le contrôleur de gestion hospitalier doit utiliser ses talents pour contribuer à cette création et la monter à travers des indicateurs à la fois quantitatifs, qualitatifs et financiers.

## Conclusion

L'introduction de nouvelles technologies d'information et de communication dans les CHU du Maroc et l'accroissement du champ d'intervention du contrôleur de gestion qui l'accompagne est considérée comme une évolution importante en termes d'organisation interne de ces établissements. En effet, avec l'informatisation de certains processus de gestion, le contrôleur de gestion engage moins de temps pour collecter les informations, accède plus facilement à des données et consacre ainsi plus de temps pour les analyses approfondies et les interprétations.

Le contrôleur de gestion hospitalier s'occupe désormais du traitement et de l'analyse des informations sans se soucier du calcul des résultats largement assuré par les logiciels. En Outre, il cherche, à améliorer le rendement des structures administratives et médicales par l'optimisation des ressources allouées et la réduction des délais de livraison de l'information.

Les développements précédents ont mis l'accent sur la position centrale du contrôleur de gestion. Évaluation des coûts, mise en place de tableaux de bord, contractualisation interne, conseil et orientation sont autant de mécanismes qui, bien qu'imparfaits ou incomplets, tendent à introduire une conscience gestionnaire au sein des CHU. Néanmoins, cette démarche ne se fait pas sans contraintes. Les décideurs doivent donc prendre en considération les entraves à caractère technique ou humain, si nous voulons que le Centre satisfasse à ses finalités de base, à savoir la dispensation des soins de santé de haute qualité, la recherche scientifique et la formation des professionnels de santé.

Dans ce sens, et afin de saisir pleinement les enjeux qui lui sont liés, le contrôleur de gestion hospitalier doit impérativement adapter ses outils à l'évolution des technologies d'information et de communication et aux spécificités structurelles, environnementales et socioprofessionnelles caractérisant l'établissement de soin au Maroc.

Par ailleurs, les aboutissements de cette analyse fournissent un apport significatif en ce qui concerne les implications managériales. Ils permettent aux contrôleurs de gestion hospitaliers d'être plus cohérents dans la mise en œuvre des outils du contrôle de gestion avec une collaboration effective des responsables opérationnels (les médecins, les infirmiers, les financiers), ceci a pour effet de renforcer la prise de conscience de l'intérêt d'un accompagnement quotidien et de proximité de la part des contrôleurs de gestion.

Les travaux de proximité émanant du contrôleur de gestion vont assurer le suivi de l'ensemble des activités du CHU à travers des tableaux de bord riches en informations qui sont à la base

des décisions stratégiques et des actions correctives ayant un impact direct sur la performance globale hospitalière.

Au regard des limites, nous concédons que l'analyse développée souffre de certaines faiblesses. Il est possible de mentionner qu'il existe d'autres aspects du contrôle de gestion hospitalier autre que le système d'information qui sont susceptibles d'influencer la performance hospitalière, il s'agit à titre d'exemple du degré d'implication des acteurs dans les processus de contrôle de gestion, ce devoir d'implication est souvent interprété comme une sorte de contrôle / inspection et conduisant ainsi à des formes de résistances. Il s'agit en effet d'une limite que des recherches ultérieures pourraient étudier.

Enfin, il faut reconnaître que deux éléments doivent d'emblée être soulignés : en premier lieu, le progrès technologique ne pourra plus être arrêté. Le numérique est le nouvel outil d'aide au diagnostic, au choix thérapeutique, à la réalisation d'actes médicaux ou chirurgicaux et au contrôle de la dépense, et ce, grâce à l'automatisation de procédures. En second lieu, cette évolution fait naître de nouvelles exigences pour le contrôleur de gestion hospitalier vu la large disponibilité d'information, nous arrivons donc à dire que «Le CHU numérique représente à la fois un progrès et de nouvelles responsabilités pour le contrôleur de gestion hospitalier».

### BIBLIOGRAPHIE

Aboulaaouig, A. . (2015). L'évaluation des politiques publiques au Maroc état des lieux et perspectives. Thèse de doctorat, Université Moulay Ismail de Meknès.

Alvarez, F. . (2000). Le contrôle de gestion en milieu hospitalier : une réponse à l'émergence de risques organisationnels. *21ème congrès de L'AFC*.

Anthony, R.N. . (1988). The Management Control Function. The Harvard Business School Press, Boston. Traduction en français. La fonction contrôle de gestion. Publi-Union, Paris, 1993.

Anthony, R.N. . (1965). Planning and control systems: A framework for analysis. Graduate School of Business Administration, Harvard University, Boston.

Fermon, B., & Grandjean P. . (2015). Performance et innovation dans les établissements de santé. *DUNOD*, Paris.

Hantem, A. . (2019). L'introduction d'une comptabilité générale au sein des Centres hospitalier universitaires au Maroc : caractéristiques et analyse des facteurs d'adoption et de succès. Thèse de doctorat, Université Hassan II de Casablanca.

Nafzaoui, M. A., & El Hammoumi Z. . (2020). Les dispositifs du contrôle de gestion en matière de pilotage de la performance globale. *Revue Du contrôle, De La Comptabilité Et De l'audit*, 2 (4).

Sauret, J. . (2010). Économie des nouveaux systèmes d'information en santé. *Les tribunes de la santé*, p. 59-68.

Turki, O. . (2006). Les pratiques du contrôle de gestion face au changement. *Comptabilité, Contrôle, Audit et Institution (s)*.

Dahir n° 1-16-62 du 24-5-2016 (17 chaabane 1437) portant promulgation de la loi n° 70-13 relative aux Centres hospitalo-universitaires. (BO n° 6480 du 7-7-2016 page n° 33).