



Impact des outils de contrôle de gestion sur la performance des centres hospitaliers publics du Bénin

Yao Victor HOUNSOSSOU

Docteur en Sciences de Gestion à l'Université d'Abomey-Calavi

Résumé : L'objectif de cette recherche est d'analyser l'impact des outils de contrôle de gestion sur la performance des centres hospitaliers publics du Bénin. L'étude de nature hypothético-déductive par approche qualitative et quantitative a été réalisée dans les centres hospitaliers départementaux du Bénin. L'approche qualitative permis de comprendre le mode d'élaboration du budget des centres hospitaliers, la contribution du conseil d'administration dans l'élaboration des plans stratégiques, le contrôle du dispositif de gestion mis en place par le centre et avoir une maîtrise de l'exécution des tâches dans les hôpitaux. L'approche quantitative, quant à elle, a permis de collecter les données étudiées auprès d'un échantillon de 182 enquêtés. Il en ressort que les outils de contrôle de gestion influencent positivement et significativement la performance organisationnelle. De même, le conseil d'administration modère partiellement le lien entre les outils de contrôle de gestion et la performance organisationnelle.

Mots-clés : Outils de contrôle, performance organisationnelle, conseil d'administration, centres hospitaliers.

Digital Object Identifier (DOI): <https://doi.org/10.5281/zenodo.7972268>

Published in: Volume 2 Issue 3



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

1. Introduction

La performance du secteur hospitalier public fait partie des principales préoccupations des gouvernements qui se succèdent depuis le sommet des chefs d'Etat d'Alma Ata de 1978. Les responsables, chercheurs et les organismes chargés de la gestion du secteur de la santé sont tous conscients de la récurrence des dysfonctionnements successifs que connaissent les établissements publics de santé à travers le monde, en particulier, en Afrique au sud du Sahara. Ils remontent aux crises économiques et sont les conséquences directes d'une absence de stratégies de développement du secteur hospitalier. Les exemples de mal gouvernance sont

nombreux dans l'espace hospitalier africain. Ainsi, la réorganisation de ce secteur devient plus qu'une nécessité et des efforts doivent s'accomplir au quotidien. Des travaux théoriques appuyés par des études empiriques ont montré que le développement d'une nation est positivement lié à l'état de santé de sa population (Bloom et Mahal, 1997). D'autres travaux confirment également qu'une forte corrélation entre le niveau de santé d'un individu augmente sa productivité et donc son revenu et permet de prolonger l'espérance de vie de la population (Schultz et Tansel, 1997; Ram et Schultz, 1979; Weisbrod et al, 1973). Dans le cadre intellectuel des Trente glorieuses, le secteur sanitaire est considéré comme le principal vecteur de la croissance économique. La commission macroéconomique de l'organisation mondiale de la santé (OMS) complète: "investir dans la santé entraîne une croissance économique à long terme et une réduction de la pauvreté " (Yao, 2006). Prenant en compte les développements ci-dessus, il y a lieu de s'inquiéter sur le devenir de ce que nous pouvons appeler "pilier de développement". Pour H. Clinton, il faut réformer l'hôpital, pivot du système de santé, pour dégager des moyens pour l'école, les transports publics et la santé publique.

Depuis l'Initiative de Bamako de 1988 à l'issue de laquelle, les pays de l'Afrique au sud du Sahara et des organisations internationales ont décidé de faire payer par les usagers les soins qu'ils reçoivent, de décentraliser la gestion des systèmes de santé publics en vue de tenter de résoudre les problèmes d'inefficacité et d'iniquité des systèmes gratuits de santé, des réformes visibles devraient accompagner ces décisions en vue d'améliorer leur performance.

Au Bénin, depuis 2006, l'obligation est faite aux acteurs d'orienter leurs actions vers plus d'efficience et de résultat aux fins de contenir les déficits publics engendrés par les centres. Mais force est de constater que les dispositions nécessaires qui devraient être prises en vue d'atteindre ces résultats ne sont pas encore trouvées jusqu'à présent par les responsables en charge du secteur d'une part. La mise en application effective des textes ainsi que les organes de sa gestion laissent transparaître des défaillances énormes. La gouvernance du secteur hospitalier public béninois reste problématique. Le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) de 2009 par exemple indique que beaucoup de problèmes de gouvernance restent à régler. Qu'il s'agisse du coût élevé et de la gestion peu efficiente et insuffisamment transparente des centres. Une absence d'outils de contrôle de gestion est très remarquable alors que des travaux empiriques ont montré le lien positif entre le tableau de bord en contexte hospitalier comme un outil d'exécution de la stratégie et de gestion de la performance (Inamar, Kaplan et Reynolds, 2002; Walker et Dunn, 2006, cité par Laila, 2013). Les travaux de Kollberg et Elg (2011) effectués dans un centre de soins de santé se sont focalisés sur les caractéristiques en matière de BSC. Ils sont parvenus à la conclusion que l'outil sert à diffuser l'information. Là où ils en existent encore, les contrôles trop bien classiques ne prenant pas en compte l'environnement dans lequel ils évoluent. L'exemple flagrant est celui de la réhabilitation du CNHU où, il a été d'abord imposé la mise en place d'une cellule de contrôle de gestion au sein du centre. Mais peu après, elle est devenue non fonctionnelle.

Depuis 2001 à nos jours, les différents rapports de performance publiés par le ministère ont soulevé des problèmes récurrents de gestion que rencontrent les centres. Mais ces problèmes sont restés sans solution dans leur grande majorité comme la forte concentration des médecins dans les centres urbains au détriment des centres ruraux, une insuffisance significative de

médecins spécialistes et de personnel qualifié dans les formations sanitaires, l'insuffisance de formations et de recyclages et l'inexistence de plan de carrière, etc. Il faut noter que le manque d'outils adaptés de contrôle de gestion mis à la disposition des centres a donc une influence significative sur les organisations hospitalières publiques du Bénin. On peut donc se poser la question de savoir: les effets des outils de contrôle de gestion sur la performance des centres hospitaliers sont-ils modérés par les organes de gestion ?

Ce travail vise donc à analyser l'impact des outils de contrôle de gestion sur la performance des centres hospitaliers publics du Bénin. Le développement de ce travail s'articule autour de trois points. Le premier point se charge de la présentation de la revue de littérature, le second présente la méthodologie de recherche et le troisième s'occupe de la présentation des résultats et discussions.

2. Revue de littérature

Selon Martineau (2009), cette définition sous-entend l'intervention d'un concepteur, la présence d'un utilisateur et suppose une composante matérielle, physique à l'outil. L'outil « de gestion » sera donc, en première approximation, un objet fabriqué dans le but de gérer, d'organiser, de diriger et d'administrer une activité de manière performante et efficace. Ils peuvent être classés suivant leurs fonctions ou rôles (Martineau, 2009, op. cit.). Les outils de gestion sont considérés comme des instruments de gestion des ressources humaines, de comptabilité, de stratégie, etc. On en déduit aisément que les outils jouent différents rôles. Selon (Gilbert, 1998, cité par Martineau, 2009), ils peuvent être des modèles prescripteurs de conduite, instruments d'analyse du contexte, ou outils d'aide à la gestion opérationnelle.

Quant à la performance, Bourguignon, (1995) affirme qu'elle peut être vue comme une action, soit un moyen pour atteindre le résultat ou comme le résultat de l'action, soit une fin, ou comme le succès. Cette façon de voir la performance fait écho aux concepts d'efficacité et d'efficience. L'efficacité est de faire les bonnes choses et l'efficience est de bien faire les choses (Séguin et al., 2008). Selon Champagne et al. (2005), la performance est souvent comprise comme un concept qui englobe toutes les notions suivantes : efficience, efficacité, rendement, productivité, qualité, accès et équité. À cet égard, Morin et al. (1996) relatent que dans la littérature, ces concepts sont souvent synonymes (Morin et al., 1996). Selon Contandriopoulos (2008), Le Pogam (2009)». La performance peut être définie comme étant « un concept paradoxal, multidimensionnel et contingent. Premièrement, elle tient compte des nombreuses dimensions de l'organisation et peut donc être mesurée selon différents critères. La question des outils de contrôle de gestion mis en relation avec la performance est issue de la théorie comportementale.

2.1. La théorie comportementale

La théorie comportementaliste met en relief les comportements des acteurs au sein des établissements et leurs comportements envers les outils mis en place pour le pilotage des organisations. La théorie de la gouvernance trouve ses sources dans la réflexion de Berle et Means (1932). En effet, les dirigeants des entreprises n'ayant pas d'actions dans les entreprises qu'ils dirigent, ne cherchent pas à maximiser la richesse des actionnaires. Il convient donc de chercher des mécanismes qui permettent d'aligner les intérêts des dirigeants sur ceux des actionnaires et, par conséquent, de « sécuriser » les investissements de ces derniers. Pour

Charreaux (2004), la théorie de la gouvernance a pour objectif d'étudier la façon dont les dirigeants sont gouvernés. La théorie des droits de propriétés et la théorie de l'agence représentent les fondements théoriques de la théorie de la gouvernance d'entreprise. Il faut noter que les actionnaires n'ont pas les compétences nécessaires pour assurer le management de l'entreprise ; lequel est assuré par les dirigeants pour créer les dividendes aux actionnaires (voir figure).

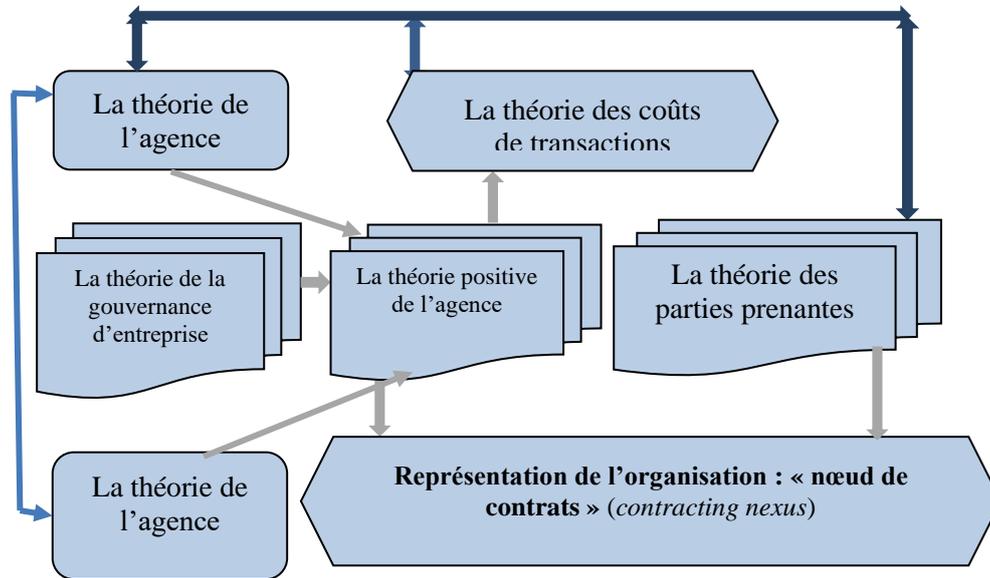


Figure 1 : La relation entre les théories qui guident les recherches du contrôle de gestion

Source : Adapté de Charreaux 2004

Plusieurs études ont montré la relation qui existe entre les outils de contrôle de gestion et la performance des entreprises.

2.2. Rôle du contrôle de gestion dans le processus de performance

Les changements notables constatés dans les organisations publiques sont accompagnés de la mise en place d'outils de gestion. Selon Martineau (2009), les réformes dans les organisations publiques sont portées par une grande diversité d'instruments lesquels remettent en cause les savoirs et habitudes des praticiens. Pour une gestion efficiente des organisations hospitalières en particulier, la loi prévoit toujours les outils adéquats pour y parvenir. Les bouleversements intervenus dans les hôpitaux français par exemple ont leur origine dans la mise en place des outils de gestion tels le Programme de Médicalisation des Système d'Information (PMSI), la Tarification à l'Activité (T2A), la loi Hôpital, territoire, patients santé, etc. Ces mouvements sont tous, à un moment ou à un autre, portés par des outils de gestion (Martineau, 2009).

La performance est conditionnée par la qualité de la prise en charge des patients. Elle dépend de plusieurs éléments dont essentiellement : l'accueil du patient. Pour Pagès (2006), il faut bien connaître la personne, particulièrement sur le plan social. Une organisation et une continuité des soins, une coordination entre les différents intervenants, y compris les services sociaux et les autres services (imagerie médicale, laboratoire, les consultations externes, etc.) sont primordiales. Enfin, il faut la satisfaction du patient. Influencés par les courants de pensée en

théories des organisations, de nombreux outils de gestion proposent de définir, gérer et mesurer la performance organisationnelle. Ils permettent de mettre en lumière les principales dimensions de la performance qui doivent retenir l'attention. En ce sens, les auteurs Neely et Kenerley (2002) soulignent « frameworks have been used by organizations to define the measures that they should use to assess their performance » (Neely et Kennerley, 2002). Certains se sont basés sur des modèles pour décrire la détermination de la performance des hôpitaux. C'est le cas du Groupe de recherche interdisciplinaire en santé (Champagne et al., 2005), qui a choisi de classer la gestion de la performance selon neuf modèles conceptuels et méthodologiques. Considérant que chaque modèle est inspiré des diverses théories des organisations ; chacun a sa propre définition de la performance et évalue donc des dimensions différentes.

Tableau 1: La classification de la performance selon le GRIS (2005)

Modèles conceptuels	Vision de la performance
Le modèle de l'atteinte des buts	Pour être performante, une organisation doit atteindre ses objectifs.
Le modèle des processus internes	Pour être performante, une organisation doit être efficace au niveau de ses processus internes de production (« Qualité Totale, Amélioration Continue de la Qualité, Réingénierie des processus » (Sicotte et al., 1999 : 36)
Le modèle de l'acquisition des ressources	Pour être performante, une organisation doit s'adapter à son environnement, acquérir des ressources (humaines, technologiques, matérielles, etc.) et croître.
Le modèle des relations humaines	Pour être performante, une organisation doit maintenir un climat de travail sain entre ses membres.
Modèles conceptuels	Vision de la performance
Le modèle politique	Pour être performante, une organisation doit être capable de faire un juste arbitrage entre les différents intérêts de ses parties prenantes.
Le modèle de la légitimité sociale	Pour être performante, et ainsi survivre, une organisation doit arrimer son fonctionnement interne en tenant compte des valeurs, normes et politiques sociales qui régissent dans son environnement externe.
Modèles méthodologiques	Vision de la performance
Le modèle zéro défaut	Pour être performante, une organisation ne doit pas faire d'erreur et ne doit pas avoir de traces d'inefficacité (Champagne et al., 2005 : 17).

Le modèle comparatif de performance	Pour être performante, une organisation se compare aux autres organisations similaires quant à leurs différentes dimensions.
Le modèle normatif du système d'action rationnelle	Pour être performante, une organisation doit assurer un équilibre entre résultats, processus et structure.

Source : GRIS, 2005.

Ce qui montre que la performance hospitalière est fonction de l'efficacité et de l'efficacité de son organisation.

L'hypothèse de cette recherche s'appuie essentiellement sur le cadre théorique et sur les travaux portant sur le contrôle de gestion dans les centres hospitaliers publics. C'est ainsi que nous formulons les deux hypothèses de recherche de manière suivante :

Hypothèse n° 1 : Les outils de contrôle de gestion influencent la performance organisationnelle des hôpitaux.

Hypothèse n°2 : L'impact des outils de contrôle de gestion sur la performance organisationnelle des hôpitaux est modéré par le conseil d'administration.

Ainsi se présente le modèle conceptuel de cette recherche

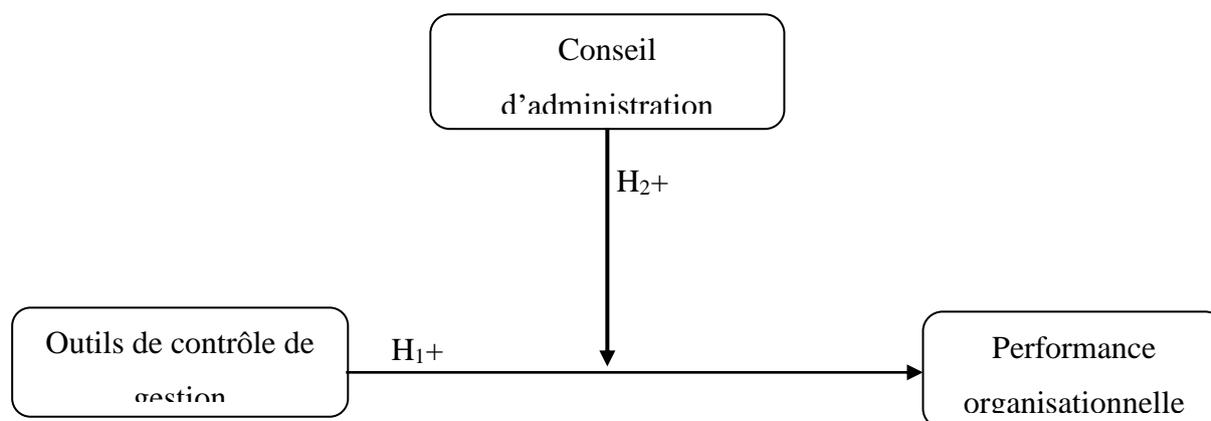


Figure 2 : Modèle conceptuel de l'étude

Source: Réalisé par nous-même, 2022

3. Méthodologie de recherche

3.1. Opérationnalisation des variables

3.1.1. Mesure de la variable « outils de contrôle de gestion »

Par outils de contrôle de gestion, nous entendons les modes de contrôle du système de contrôle de gestion.

Dans les hôpitaux, les modes de contrôle classiques exercés sont notamment le contrôle hiérarchique directe, le contrôle par la culture, le contrôle par les règlements et le contrôle d'exécution. Il n'existe pas une échelle unique qui soit acceptée par les auteurs ; car chaque mode de contrôle fait l'objet d'une opérationnalisation différente. Pour ce qui nous concerne, nous utilisons les outils comme le tableau de bord, les plans et le budget à travers certains indicateurs tels que les tableaux de suivi-trimestriels, les outils de suivi des résultats, etc.

Encadré 1 : Echelle de mesure de la variable outils de contrôle de gestion

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - tableau de bord - les plans - le budget |
|---|

Source : notre recherche

3.1.2 Mesure de la variable « performance organisationnelle »

L'opérationnalisation de la performance organisationnelle fut l'objet de plusieurs travaux dans la littérature scientifique. Elle est mesurée suivant plusieurs approches : approche financière, approche non financière, etc. Selon Françoise Giraud et al., (2004 : 76), l'approche financière utilise des indicateurs financiers tels que :

- les mesures comptables (le taux de profitabilité, le ratio frais financiers sur chiffre d'affaires, le ratio frais de personnel sur chiffre d'affaires) ;
- les indicateurs traditionnels de rentabilité (le ROI, le ROE, etc.) ;
- les nouveaux indicateurs financiers, notamment l'EVA (Valeur Economique Ajoutée).

Toujours selon les auteurs, l'approche non financière utilise les indicateurs portant sur les leviers d'action, les indicateurs non exclusivement financiers et les indicateurs cohérents avec la stratégie de l'organisation.

Cependant, il convient de signaler que les indicateurs financiers, bien qu'ils soient considérés comme des mesures relativement objectives, ont des limites quant à la mesure de la performance organisationnelle. En effet, une des limites les plus fréquentes à l'encontre des indicateurs financiers est qu'ils donnent une vision à court terme de la performance. Ainsi, les effets qui apparaissent à plus long terme échappent aux mesures financières à court terme. Une autre limite des indicateurs financiers est liée à leur caractère synthétique, car cette synthèse ne permet pas d'interpréter aisément les résultats. Enfin, les indicateurs financiers sont parfois jugés comme peu lisibles par les managers, puisque reposant sur des conventions de calculs complexes et discutables. De telles limites des indicateurs financiers ont milité en faveur du développement de nouveaux types d'indicateurs de gestion. D'autres auteurs comme Bouliane, Guindon, Morin (1996), retiennent quatre critères pour mesurer la performance organisationnelle :

- la pérennité de l'organisation (représentée par la qualité du produit et/ou service, la rentabilité financière et la compétitivité) ;
- l'efficacité des processus internes (production, innovation, service après-vente) ;

- la valeur des ressources humaines (appréhendée à travers des indicateurs comme la mobilisation, le développement personnel, le rendement et le climat social);
- et enfin la légitimité de l'organisation auprès des groupes externes qui se matérialise par la satisfaction des bailleurs de fonds, de la clientèle, des organismes régulateurs et de la communauté.

Nous maintenons cette échelle de mesure de la performance organisationnelle dans notre travail, parce qu'elle a été épurée et éprouvée empiriquement. L'encadré suivant abrite l'échelle de mesure de la performance organisationnelle.

Encadré 2 : Echelle de mesure de la variable « performance organisationnelle »

Pérennité de l'organisation

- Qualité du produit/service
- Compétitivité
- Satisfaction des partenaires d'affaires

Valeur du personnel

- Engagement des employés
- Climat social
- Rendement des employés
- Compétences des employés
- Santé et sécurité des employés

Efficiences économique

- Economie des ressources
- Productivité
- Rentabilité financière

Légitimité organisationnelle

- Respect de la réglementation
- Responsabilité sociale
- Responsabilité environnementale

Source : notre recherche

3.2.Méthode d'échantillonnage

Notre étude porte sur les centres hospitaliers départementaux du Bénin. Les raisons qui sous-tendent cette étude sont entre autres : l'importance du secteur dans la vie des populations et son impact sur le produit intérieur brut d'une part, et la part importante de ressources humaines qu'il consomme.

Au Bénin, les centres hospitaliers départementaux sont au nombre de cinq (05). Etant entendu que chaque service a à sa tête un chef service et un surveillant, nous pouvons dénombrer, pour tous les départements confondus 130 chefs de service et surveillants à raison d'une moyenne de treize spécialités par centre. Au total, nous avons distribué 265 questionnaires à nos différents répondants qui sont les médecins, les directeurs départementaux et les membres du conseil d'administration.

Tableau 2 : Etalonnage de l'échantillon de la recherche

CATEGORIES	EFFECTIFS	%
Médecins et surveillants	65	24,52
Chefs service	130	49,05
Directeurs départementaux et adjoints	5	1,88
Membres du Conseil d'administration	35	13,20
CSAE	5	1,88
Total	265	100

Source : notre recherche, septembre 2022

a. Méthode d'analyse des variables

Le traitement statistique s'est fait grâce aux tests statistiques, à la régression multiple, à l'ACP, etc. En effet, les analyses en composantes principales permettent de structurer les items du questionnaire en les regroupant sous forme de facteurs, permettant d'appréhender les variables théoriques et d'établir leur unidimensionnalité. Les régressions multiples permettent de vérifier les liens entre les variables du modèle. Les tests statistiques les plus utilisés dans cette recherche sont : le test de Khi-deux, le test de Student, le KMO et le test de sphéricité de Bartlett, etc. Nos tests sont faits par l'intermédiaire des logiciels SPSS et STATA.

4. Résultats et discussion

4.1. Résultat de la recherche

4.1.1. Fiabilité de l'échelle « Outils de contrôle »

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Alpha de Cronbach basé sur des éléments normalisés	Nombre d'éléments
,548	,505	7

Source : notre analyse (SPSS 20.0)

La statistique individuelle des éléments de cette dimension est présentée comme suit :

Tableau 3 : Fiabilité de l'échelle « Outils de contrôle », statistique d'ensemble
Statistiques de total des éléments

	Moyenne de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Variance de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Corrélation complète des éléments corrigés	Carré de la corrélation multiple	Alpha de Cronbach en cas de suppression de l'élément
Planification des activités	18,8187	18,403	,054	.	,570
Présence des tableaux de suivi	18,7198	18,026	,059	.	,575
Présence des outils de suivi	19,0495	10,677	,545	.	,356
Planification2	19,1374	16,959	,127	.	,562
suivi budgétaire	19,0495	10,677	,545	.	,356
évaluation du rendement	19,1044	16,205	,270	.	,513
Utilisation des tableaux de bord	18,9451	16,406	,278	.	,512

Source : notre analyse (SPSS 20.0)

❖ ACP menée sur la variable « Outils de contrôle »

La variable « Outils de contrôle » contient sept items. L'ACP effectuée sur cette dimension selon le critère de Kaiser des valeurs propres supérieures à 1 fait apparaître trois facteurs. Ces trois facteurs expliquent 69,73% de la variance totale. Le tableau ci-dessous contient le résultat de l'analyse.

Tableau 4 : ACP menée sur la variable « Outils de contrôle » : variance totale expliquée.
Variance totale expliquée

Composante	Valeurs propres initiales			Extraction Sommes des carrés des facteurs retenus			Somme des carrés des facteurs retenus pour la rotation		
	Total	% de la variance	% cumulés	Total	% de la variance	% cumulés	Total	% de la variance	% cumulés
1	2,022	28,892	28,892	2,022	28,892	28,892	2,001	28,584	28,584
2	1,768	25,256	54,147	1,768	25,256	54,147	1,762	25,168	53,752
3	1,091	15,586	69,733	1,091	15,586	69,733	1,119	15,982	69,733
4	,968	13,835	83,568						
5	,762	10,890	94,458						
6	,388	5,542	100,000						
7	5,864E-017	8,377E-016	100,000						

Méthode d'extraction : Analyse en composantes principales.

De même, la matrice des composantes après rotation varimax est dressée comme suit :

4.1.2. Fiabilité de l'échelle « Performance organisationnelle »

La fiabilité de l'échelle « performance organisationnelle » est appréhendée à l'aide du coefficient alpha de Cronbach. Alpha = 0,656 (n= 17 items). L'échelle de mesure « performance organisationnelle » présente donc une bonne cohérence interne.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Alpha de Cronbach basé sur des éléments normalisés	Nombre d'éléments
,656	,606	17

La statistique de total des éléments est la suivante.

Tableau 5 : Fiabilité de l'échelle « Gouvernance hospitalière », statistiques de total des éléments**Statistiques de total des éléments**

	Moyenne de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Variance de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Corrélation complète des éléments corrigés	Carré de la corrélation multiple	Alpha de Cronbach en cas de suppression de l'élément
Appréciation des soins du service	51,4670	51,289	,827	,998	,553
médicaments pharmacie	51,0824	71,015	-,148	,159	,680
Médicaments rue	51,4670	51,223	,831	,998	,553
Compétitivité	51,7967	71,644	-,182	,159	,685
Engagement employés	51,4835	51,091	,837	,997	,552
Climat social1	50,8352	69,166	,019	,051	,661
Climat social2	52,9725	69,165	,006	,050	,662
Rendement employés	52,1923	69,891	-,082	,142	,679
Compétences employés	51,4780	51,113	,829	,994	,552
Santé et sécurité1	51,4725	51,543	,807	,965	,556
Santé et sécurité2	51,4560	53,443	,730	,777	,572
Economie ressources1	51,8242	68,124	,056	,114	,661
Economie ressources2	51,8791	67,908	,000	,124	,675
Economie ressources3	52,0989	68,797	-,023	,135	,673
Responsabilité sociale	51,4121	69,559	-,039	,081	,666
Règlementation	51,4011	68,120	,052	,097	,662
Environnement	51,6593	67,209	-,104	,072	,753

Source : notre analyse

❖ **ACP sur échelle « performance Organisationnelle »**

Avant de mener l'ACP, nous avons calculé le KMO de la « variable performance organisationnelle » pour savoir si la matrice de covariance est factorisable. L'indice KMO = 0,811 > 0,60. Ceci atteste que les données sont factorisables et qu'il est raisonnable de chercher les dimensions communes. La significativité de Bartlette = 0,000.

Indice KMO et test de Bartlett

Mesure de précision de l'échantillonnage de Kaiser-Meyer-Olkin.	,811
Test de sphéricité de Khi-deux approximé	3516,112
Bartlett ddl	78
Signification de Bartlett	,000

L'ACP effectuée sur la variable « performance organisationnelle » extrait quatre facteurs qui expliquent 72,53% de la variance totale. Ce qui est largement supérieur au seuil standard de 60% considéré comme satisfaisant (selon Gavard-Perret et al., 2012, P.221). Le tableau suivant abrite le résultat de la variance expliquée.

Tableau 6 : ACP menée sur « performance organisationnelle »
Variance totale expliquée

Composante	Valeurs propres initiales			Extraction Sommes des carrés des facteurs retenus			Somme des carrés des facteurs retenus pour la rotation		
	Total	% de la variance	% cumulés	Total	% de la variance	% cumulés	Total	% de la variance	% cumulés
1	5,818	44,757	44,757	5,818	44,757	44,757	5,767	44,365	44,365
2	1,314	10,109	54,866	1,314	10,109	54,866	1,249	9,605	53,970
3	1,177	9,057	63,923	1,177	9,057	63,923	1,213	9,330	63,300
4	1,118	8,600	72,523	1,118	8,600	72,523	1,199	9,223	72,523
5	,966	7,427	79,950						
6	,908	6,982	86,932						
7	,755	5,810	92,742						
8	,662	5,094	97,835						
9	,216	1,663	99,498						
10	,042	,322	99,820						
11	,019	,148	99,969						
12	,003	,025	99,994						
13	,001	,006	100,000						

Méthode d'extraction : Analyse en composantes principales.

La matrice des composantes après rotation se présente dans le tableau suivant. La méthode de rotation utilisée est varimax avec normalisation kaiser.

Tableau 7 : Matrice des composantes après rotation de l'échelle « performance organisationnelle »**Matrice des composantes après rotation^a**

	Composante			
	1	2	3	4
Appréciation des soins du service	,989	-,056	-,023	,034
médicaments pharmacie	-,137	,535	-,498	,135
Médicaments rue	,992	-,054	-,022	,033
Compétitivité	-,206	,770	,030	-,076
Engagement employés	,992	-,044	-,025	,040
Climat social1	,099	,454	,099	,202
Climat social2	,007	,222	,010	,540
Rendement employés	-,050	,050	,024	-,801
Compétences employés	,985	-,043	-,021	,034
Santé et sécurité1	,975	-,040	-,022	,032
Santé et sécurité2	,897	-,037	,003	-,049
Règlementation	,005	,307	,699	-,297
Environnement	-,143	-,067	,680	,322

Méthode d'extraction : Analyse en composantes principales.

Méthode de rotation : Varimax avec normalisation de Kaiser.

a. La rotation a convergé en 6 itérations.

Source : notre recherche (SPSS 20.0)

4.1.3 Effet modérateur de « Influence du conseil d'administration »

Selon Denis Darpy (cité par Evrard et al., 2009, p.513), une variable modératrice (Z) modifie l'intensité de la relation entre la variable indépendante (X) et la variable dépendante (Y). On en déduit de cette approche trois influences :

(a) est l'influence de X sur y, (b) est l'influence de Z sur Y et (c) est l'influence de l'interaction de X et Z sur Y.

Selon l'auteur, il n'est pas nécessaire que les chemins (a) et (b) soient significatifs pour qu'il existe un effet modérateur (c) significatif. Si cependant (b) est significatif, alors on est en présence d'un quasi-modérateur.

En application de la procédure de Darpy exposée ci-dessus, nous avons effectué trois séries de régressions. Les résultats sont consignés dans le tableau ci-après :

Tableau 8 : Rôle modérateur de « l'influence du conseil d'administration »

Coefficients^a

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.	Chemin
		A	Erreur standard				
	(Constante)	3,024	,187		16,195	,000	
1	OUTILS DE CONTROLE	,037	,033	,083	1,115	,020	(a)
2	Influence CA	,023	,057	,029	,395	,003	(b)
3	OutilCont*InfluenceCA	,008	,007	,089	1,198	,000	(c)

a. Variable dépendante : PERFORMANCE ORGANISATIONNELLE

Source : notre recherche

Il en résulte de ce tableau que l'interaction [chemin (c)] entre la « influence du conseil d'administration » et les « outils de contrôle » influence positivement et significativement la « performance organisationnelle » des hôpitaux. Cependant, les chemins (a) et (b) sont assez significatifs ; nous pouvons donc conclure que « l'influence du conseil d'administration » est une variable **quasi-modératrice** du lien entre « outils de contrôle de gestion » et « performance organisationnelle ».

Tableau 9 : Matrice des composantes après rotation
Matrice des composantes après rotation^a

	Composante		
	1	2	3
Planification des activités	,020	,040	,485
Présence des tableaux de suivi	-,001	,073	,814
Présence des outils de suivi	1,000	,018	,014
Planification2	,036	,593	-,393
suivi budgétaire	1,000	,018	,014
évaluation du rendement	-,014	,836	,227
Utilisation des tableaux de bord	,025	,839	,119

Méthode d'extraction : Analyse en composantes principales.

Méthode de rotation : Varimax avec normalisation de Kaiser.

a. La rotation a convergé en 4 itérations.

b. Discussion

4.2.1 Outils de contrôle de gestion et performance des centres hospitaliers publics du Bénin

Le contrôle de gestion, faut-il le rappeler, est un dispositif d'aide au pilotage de la performance. Il permet d'optimiser l'efficacité, l'efficience et la qualité de service d'une entité. De ce fait, le contrôle de gestion contribue à améliorer le rapport entre les objectifs, les moyens engagés et les résultats obtenus, dans un contexte budgétaire contraint. Il peut éclairer, alimenter les méthodes de répartition des moyens. Ainsi, cette étude cherche à savoir si les hôpitaux publics du Bénin disposent des ressources matérielles et financières suffisantes ou des ressources humaines compétentes pour fournir les soins nécessaires aux patients ? De même, la présente recherche essaie de comprendre si les ressources des centres hospitaliers publics du Bénin sont affectées de façon efficiente pour offrir des services de santé de façon à répondre aux attentes de la population.

Les analyses descriptives que nous avons menées dans cette recherche nous ont permis de mettre en évidence les corrélations significatives entre les variables du modèle. Dans la même veine, les analyses explicatives conduites dans cette recherche laissent entrevoir des liens de causalité significatifs entre les outils de contrôle de gestion et la performance des centres hospitaliers publics du Bénin. En effet, notre étude a montré que les outils de contrôle de gestion ont un effet statistiquement significatif et positif sur la performance organisationnelle

($\beta = 0,073$; $p < 0,05$). Un tel résultat est intéressant, car il rejoint ceux des auteurs dans la littérature scientifique en contrôle de gestion ; qui soulignent que les outils du contrôle de gestion peuvent conduire une organisation à atteindre ses objectifs visés. Pour bon nombre de ces auteurs (Bouquin H, 1992 ; Berland N, 1999 ; Anthony, 1965, etc.), les outils du contrôle de gestion visent la mesure et l'amélioration de la performance d'une entité, en définissant des indicateurs liés à la stratégie de cette entité. Et notre recherche a montré qu'une bonne utilisation des outils du contrôle de gestion va améliorer la performance des centres hospitaliers publics béninois. Mais ont-ils les ressources nécessaires et la capacité suffisante pour fournir des soins de santé de façon appropriée pour tous les patients ? Il faudrait donc être plus nuancé sur ce résultat. Obtiendra-t-on les mêmes résultats suivant que l'on enquête les agents de santé ou les usagers ? Ces derniers ne se lamentent-ils pas de la qualité des services de soins des centres hospitaliers publics ? La performance obtenue prend-elle en compte la satisfaction des patients ? Ce sont là autant de questions que l'on peut se poser autour de ce résultat.

4.2.2. Influence du conseil d'administration et performance des centres hospitaliers publics du Bénin

Notre résultat a montré l'existence du lien entre l'influence du conseil d'administration et la performance des centres hospitaliers publics béninois. Elle a mis en évidence un lien significatif et positif ($\beta = 0,020$; $p < 0,05$) entre ces deux variables. Ce qui est tout à la fois logique car la présence du conseil d'administration aurait un effet bénéfique pour l'organisation, et vice-versa. Cette présence peut améliorer la qualité du service de l'organisation, sa rentabilité financière, sa compétitivité, le développement du personnel, la satisfaction de la communauté et des autres parties prenantes, etc. En effet, les recherches sur le Conseil d'Administration s'articulent selon Jean Bédard et Maurice Gosselin (2000, p.73) autour de trois perspectives théoriques : la perspective juridique, la dépendance des ressources et la théorie de l'agence. La perspective juridique suggère que les conseils d'administration contribuent à la performance organisationnelle en s'acquittant des obligations imposées par la loi. Selon cette perspective, le rôle du conseil d'administration est de représenter et de protéger les intérêts des actionnaires. La perspective de dépendance des ressources suggère, quant à elle, que les conseils d'administration contribuent à la performance organisationnelle en facilitant les relations de l'organisation avec son environnement général et concurrentiel. La théorie de l'agence suggère, que les conseils d'administration contribuent à la performance organisationnelle en surveillant les agissements de la haute direction afin de s'assurer de leur efficacité et de protéger les intérêts des propriétaires. Dans le même sillage, Fama et Jensen (1983) soulignent que « la supervision de la direction par le Conseil d'administration est une façon efficace de minimiser les coûts résultant de la ségrégation des tâches entre ceux qui gèrent la firme et ceux qui en assurent le risque résiduel ». D'autres études mettent également en évidence une relation positive entre la taille du Conseil d'Administration et la performance (Dalton et al., 1999, cités par Bédard J. et Gosselin M. (2000, op. cit.). Pour Byrd et Hickman (1992), la présence du conseil d'Administration serait positivement liée à la richesse des actionnaires. Nos résultats vont dans le même sens que ceux de Thevenet (1992) et de Hafferty et Light (1995).

Nos résultats se rapprochent donc de ceux des recherches antérieures qui ont établi une relation positive et significative entre ces deux construits, à savoir l'influence du conseil

d'administration. Ce résultat confirme celui de Charreaux (1995). Cependant, un tel résultat est à prendre avec prudence vu la faible taille de notre échantillon qui ne nous permet pas de généraliser aisément nos conclusions. Nous pouvons dire, en guise de conclusion, que tous nos résultats tendent à être affirmatifs, au premier rang duquel, l'impact positif de l'utilisation des outils de contrôle de gestion sur la performance des centres hospitaliers publics.

5. Conclusion

L'objectif de cette recherche est d'analyser l'impact des outils de contrôle de gestion sur la performance des centres hospitaliers béninois. La méthodologie utilisée dans le cadre de cette recherche est à la fois qualitative et quantitative. En ce qui concerne l'approche qualitative, elle a permis de comprendre sur quelle base le budget de leur centre est élaboré, l'implication du conseil d'administration dans l'élaboration des plans stratégiques, le contrôle du dispositif de gestion mis en place par le centre et savoir comment les professionnels de la santé exécutent leurs tâches. En dernier ressort, l'approche qualitative nous a permis aussi de comprendre les outils de contrôle de gestion utilisés et la performance du centre. En ce qui concerne l'approche quantitative, elle s'est faite au moyen d'un questionnaire administré auprès d'un échantillon de 182 enquêtés composé de chefs de services, des surveillants, des responsables administratifs. Afin d'analyser et de traiter les données collectées, divers outils d'analyse et de traitement des données ont été utilisés : les tests statistiques, les Analyses en Composantes Principales (ACP) avec rotation varimax ont été réalisés sur chaque construit puis sur l'ensemble des construits du modèle. A la suite des Analyses en Composantes Principales, nous avons effectué des régressions linéaires multiples. Les analyses descriptives et les régressions ont permis de mettre en évidence les qualités de prédiction du modèle, des liens de causalité entre les différentes variables du modèle de la recherche. Pour apporter des éléments de réponses à notre hypothèse de recherche qui suggère que : « *l'impact des outils du contrôle de gestion sur la performance organisationnelle des hôpitaux est modéré par la gouvernance des hôpitaux publics du Bénin* ». Les résultats obtenus permettent effectivement de conclure que l'impact des outils du contrôle de gestion sur la performance organisationnelle des hôpitaux est modéré par la gouvernance des hôpitaux publics du Bénin. Ceci vient confirmer les analyses effectuées. La présente recherche souffre de quelques limites liées à la taille et à la nature de l'échantillon ; les outils statistiques utilisés et l'unicité du champ d'étude. En effet, nous n'avons pas utilisé dans cette recherche un échantillon probabiliste ; ce qui ne nous permet pas de généraliser nos conclusions. En plus, le recueil des données s'est effectué dans un seul pays (le Bénin). Or nous aurions dû recueillir les données dans deux contextes différents pour pouvoir vérifier la stabilité de nos résultats. Ce qui n'était pas le cas dans cette recherche.

Références bibliographiques

1. Anthony, R. N. (1965). *Planning and control systems – A framework for Analysis*, Division of research, Graduate school of Business Administration, Harvard University, Boston.
2. Berland, N. (2004). La gestion sans budget : évaluation de la pertinence des critiques et interprétation théorique, *Finance, Contrôle, Stratégie*, Décembre, p. 37-58.
3. Berland, N. (2004). La gestion sans budget : évaluation de la pertinence des critiques et interprétation théorique, *Finance Contrôle Stratégie*, Vol. 7(4), pp. 37–58.

4. Bloom, D. E., Mahal, A. S., (1995). *Does the aids epidemic really threaten economic growth?* Working paper n°5148, National Bureau of Economic Research 1050 Massachusetts Avenue Cambridge, MA 02138, june.
5. Bourguignon, A. (1995). Peut-on définir la performance ? *Revue française de comptabilité*, n° 269, pp. 61-66.
6. Byrd, J. W. et Hickman (1992). Do outside directors monitor managers ? Evidence from tender offer bids, *Journal of Financial Economics*, Vol. 32, pp.195-221.
7. Champagne, F., Contandriopoulos, A.-P., Picot-Touché, J., Béland, F. et Hung N. (2005). *Un cadre d'évaluation de la performance des systèmes de services de santé : Le modèle EGIPSS*, rapport technique R05-05, Montréal, Université de Montréal, pp. 149.
8. Charreaux, G. (2004). *Les théories de la gouvernance*, cahier de recherche du Fargo Dijon, n°10140101.
9. Contandriopoulos, A.-P. (2008). La gouvernance dans le domaine de la santé.
10. Dalton, D. R., Daily, C. M., Johnson, J. L., & Ellstrand, A. E. (1999). Number of directors and financial performance: A meta-analysis. *Academy of Management journal*, Vol. 42(6), pp. 674-686.
11. Evrard, Y., Pras, B. et Roux, E. (2009). *Market : fondements et méthodologie de recherche en marketing*, 4è édition, Dunod, Paris.
12. Fama, E. F., Jensen M. C. (1983). Separation of ownership and control », *Journal of Law and Economics*, Vol. 26, pp. 301-326.
13. Gilbert, P. (1998). *L'instrumentation de gestion, la technologie de gestion science humaine*, Paris, Economica, collection Gestion, pp.156.
14. Giraud, F., Saulpic, O., Naulleau, G., Delmond, M. H., Bescos, P. (2002). *Contrôle de Gestion et Pilotage de la Performance*, Gauline Editeur, Paris, pp. 269.
15. Hafferty, F.W., Light, D.W. (1995). Professional dynamics and the changing nature of medical work. *Journal of Health*.
16. Inamdar, N., Kaplan, R. S., Reynolds, K. (2002). Applying the balanced scorecard in healthcare provider organizations, *Journal of Healthcare Management*, May/June Vol. 47(3).
17. Chopin, J. M. (2000). *Les hôpitaux du Sénégal : situation actuelle, Perspectives et Suggestions*.
18. Kollberg, B., Big, M., (2011). The practice of the Balanced Scorecard in healthcare services, *International Journal of Productivity and Performance Management*, Vol. 60(5), pp. 427-445.
19. Le Pogam, M. A. et al. (2009). La performance hospitalière : à la recherche d'un modèle multidimensionnel cohérent, *Revue Management & avenir*, vol. 25, pp. 116-134.
20. Lee, J., Lee, D., Kang, S. (2007). *Advances in Web and Network Technologies*, and Information Management, in: *Lecture Notes in Computer Science*. Springer Berlin / Heidelberg, pp. 384–395.
21. Martineau, R. (2009). *La mise en œuvre des outils de gestion par la qualité par les professionnels de santé à l'hôpital : une approche par la théorie instrumentale* », thèse de doctorat en sciences de gestion, Université François Rabelais de Tours.
22. Morin, E. M., Guindon, M., Boulianne, E. (1996). *Les indicateurs de performance financière*, Montréal, Ordre des comptables généraux licenciés du Québec, Guérin.
23. Pagès, C. (2006). *Contrôle de gestion et pratiques managériales à l'hôpital, la mise en œuvre d'un management de la performance au centre hospitalier d'Orsay*, Ecole Nationale de la Santé Publique.
24. Séguin, F., Taïeb, H. et Demers, C. (2008). *Le management stratégique*.
25. Walker, K. B., Dunn, L. M. (2006). Improving hospital performance and productivity with the balanced scorecard, *Academy of Health Care Management Journal*, Vol. 2, pp. 85-110.
26. Yao, A. (2006). Un système de santé africain financièrement accessible et durable au XXIe siècle, in *gouvernance, équité et santé*.