



**HAL**  
open science

# Les leçons de la crise sanitaire du COVID-19 pour le contrôle de gestion des hôpitaux publics : d'une logique de l'efficacité à une logique de l'efficacité

Gérald Naro, Denis Travaille

## ► To cite this version:

Gérald Naro, Denis Travaille. Les leçons de la crise sanitaire du COVID-19 pour le contrôle de gestion des hôpitaux publics : d'une logique de l'efficacité à une logique de l'efficacité. XX USP International Conference in Accounting. Accounting as a governance mechanism, 2020, Sao Paulo, Brésil. hal-03084470

**HAL Id: hal-03084470**

**<https://hal.umontpellier.fr/hal-03084470v1>**

Submitted on 21 Dec 2020

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

## **LES LEÇONS DE LA CRISE SANITAIRE DU COVID-19 POUR LE CONTRÔLE DE GESTION DES HÔPITAUX PUBLICS : D'UNE LOGIQUE DE L'EFFICIENCE À UNE LOGIQUE DE L'EFFICACITÉ**

**Gérald Naro**

*Université de Montpellier*

**Denis Travailé**

*Université de Lyon*

### **Résumé**

La crise sanitaire liée à la pandémie du COVID 19 a été le révélateur de nombreux dysfonctionnements au sein des hôpitaux publics français. La pénurie de masques et d'analgésiques, la saturation des services de soin et l'épuisement des professionnels de santé, ne sont finalement que les symptômes de dysfonctionnements structurels profonds liées à au principes et outils managériaux mis en œuvre depuis le début des années 2000 dans les hôpitaux publics. Plusieurs réformes successives inspirées des principes du New Public Management (Hood, 1995) et de sa doxa managérialiste, ont généralisé l'adoption de méthodes et d'instruments gestionnaires, transposés directement, et peut-être sans discernement, de l'entreprise privée. Le contrôle de gestion, véritable « fer de lance » du managérialisme (Pollitt, 1990) appliqué aux hôpitaux français, a joué un rôle essentiel dans ces processus. Dans cet article, nous développons l'idée que le contrôle de gestion, tel qu'il a été adopté dans les hôpitaux publics, tant dans sa philosophie que dans ses instruments, a privilégié une logique de l'efficacité à une logique de l'efficacé, ou, en d'autres termes, une logique d'organisation à une logique de mission. En cela, il s'est inscrit dans une approche dégradée par rapport à ses fondements théoriques (1). Les leçons de la crise du COVID 19, nous invitent dès lors à revenir aux fondamentaux et, ce faisant, à repenser le contrôle de gestion hospitalier (2).

### **Abstract**

The health crisis linked to the COVID 19 pandemic revealed many dysfunctions within French public hospitals. The shortage of masks and analgesic drugs, the saturation of care services and the depletion of health professionals are, in the end, only the symptoms of profound structural dysfunctions linked to the managerial principles and tools implemented since the early 2000s in public hospitals. Several successive reforms inspired by the logic of New Public Management (Hood, 1995) and its managerialist doxa, have generalized the adoption of managerial methods and instruments, transposed directly from private firms. Management control, a veritable "spearhead" of managerialism (Pollitt, 1990), applied to French hospitals, played a key role in these processes. In this paper, we develop the idea that management control, as it has been adopted in public hospitals, both in its philosophy and in its instruments, has favored a logic of efficiency over a logic of effectiveness, or, in other words, a logic of organization over a logic of mission. In this, it has adopted a degraded approach against its theoretical foundations. The lessons of the COVID crisis 19, therefore, invite us to return to the fundamentals and, in so doing, to rethink hospital management control.

Keywords: Public hospitals, New Public Management, Managerialism, Management Control.

## **Introduction**

La crise sanitaire liée au COVID-19 nous conduit à nous interroger sur les paradigmes et dogmes managériaux qui fondent la pratique du contrôle de gestion dans le secteur hospitalier en France. En effet, le développement du contrôle de gestion à l'hôpital s'est focalisé sur l'efficacité au détriment de l'efficacité (I). Il s'avère par conséquent nécessaire de tirer les leçons de cette dérive en réorientant le contrôle de gestion de l'hôpital vers la prise en compte d'objectifs d'efficacité ou dans le cadre d'une logique de mission (II).

### **I) Un contrôle de gestion « dégradé » au sein des hôpitaux : une trop forte focalisation sur le critère d'efficacité**

Le contrôle de gestion dans les hôpitaux a pris une importance considérable au fil des réformes successives du système de santé français (Calvez, 2019). Ses outils se sont ainsi développés et visent à un meilleur contrôle de la tutelle soucieuse de la maîtrise des dépenses de santé. Face à la nécessité de maîtriser les coûts et d'améliorer la qualité des soins, le Lean management conçu, dans le monde industriel, a fait son apparition au sein du secteur hospitalier sous l'appellation Lean Healthcare (Graban, 2011). Or, la littérature relative au Lean Healthcare présente des résultats mitigés de son application et de nombreuses critiques l'accusant de provoquer une intensification du travail tout en lui prêtant l'image de méthode cost killer (Hasle et al., 2016). Ces critiques résonnent aujourd'hui avec acuité dans le contexte de la crise sanitaire. Que signifient en temps de pandémie, les stocks que l'on jugeait en temps normal comme excessifs ou des temps d'attente ou d'écoute du patient, considérés comme non productifs ? Dans un hôpital il ne s'agit plus de transformer des produits, mais de soigner des êtres humains en souffrance pour lesquels le temps de prise en charge doit inclure des périodes de dialogue et d'écoute. En fait, l'application des flux tendus à l'hôpital a eu pour conséquence de réduire tout slack budgétaire ou organisationnel, pourtant nécessaire lorsqu'il s'agit de faire face à une crise comme le covid-19.

Les hôpitaux ont été longtemps considérés comme des bureaucraties professionnelles (Mintzberg, 1982) dominées par des médecins experts. Progressivement, la technostructure, garante de l'efficacité, est montée en puissance. Une hybridation s'est développée avec des médecins devenus des « médecins-managers » (Kurunm ki, 2004). L'hôpital a adopté une structure en divisions en pôles évalués à partir de comptes de résultat analytiques. En quête d'efficacité, les hôpitaux se sont dès lors centrés sur un reporting d'activités doublé d'un reporting financier pouvant conduire à stigmatiser des p les jugés déficitaires, alors qu'ils satisfont une mission de service public de santé. Si l'on revient aux fondements du contrôle de gestion, l'efficacité n'a de sens qu'en rapport avec l'efficacité et l'accomplissement des buts organisationnels (Anthony, 1965 ; Bouquin, 2005, 2006). Pour Lorino (1995), c'est dans le pilotage du couple coût valeur, que réside la performance. Le contrôle des coûts n'a donc de sens qu'en lien avec la valeur crée. Or, la valeur crée par un hôpital ne saurait se mesurer à l'aune d'un étalon représenté par les tarifs de l'assurance maladie. Bien plutôt, cette valeur est complexe et multidimensionnelle, en ce qu'elle est crée pour un ensemble de parties prenantes diversifiées, depuis le patient, jusqu'à l'état, garant des comptes sociaux et de la politique de santé, jusqu'aux territoires et jusqu'à la société dans sa globalité. Car un hôpital est une institution qui s'inscrit dans une mission de santé publique, relevant de l'intérêt

collectif, et c'est bien ce qui doit fonder ses critères de performances. La crise sanitaire liée à la pandémie du COVID-19 est là pour nous le rappeler.

## **II) Redonner sens au contrôle de gestion hospitalier : d'une logique d'efficience à une logique d'efficacité ou de mission**

Le contrôle de gestion s'est ainsi engagé dans une perte de pertinence et a entraîné avec lui la perte de sens du management de l'hôpital. Les enjeux se situent alors à deux niveaux : dans la logique de contrôle où l'efficience a pris le pas sur l'efficacité et, ce faisant, dans la logique institutionnelle dominante à l'hôpital, où une logique d'organisation s'est substituée à une logique de mission. La crise du COVID-19 nous offre ainsi une opportunité sans pareil, de revoir nos paradigmes et nos pratiques de contrôle de gestion afin de redonner sens à l'hôpital.

Il importe donc de revenir aux fondamentaux du contrôle de gestion en ce que celui-ci doit être orienté prioritairement sur l'accomplissement des buts organisationnels de l'hôpital. Cela implique qu'il soit finalisé sur une mission qu'il convient de définir. Redonner du sens au contrôle de gestion, c'est donc le recentrer sur l'efficacité, c'est-à-dire sur l'accomplissement des buts organisationnels ; l'efficience n'étant qu'un critère parmi d'autres, qu'il convient de prendre en considération davantage comme une contrainte, que comme un objectif.

Ce faisant, en retrouvant la pertinence du contrôle de gestion, on redonnera à l'hôpital le sens qu'il a perdu. L'introduction des principes du New Public Management (Hood, 1995) a conduit à un renforcement du contrôle des professionnels de santé à la fois par l'intensification du poids de la technostructure et par l'hybridation des leurs compétences. Le contrôle de gestion n'est-il pas là au-contre pour préserver les médecins des activités administratives, et pour les assister en tant business partner ? De coercitif, le contrôle de gestion deviendrait ainsi capacitant. Plutôt que se focaliser sur la réduction du slack budgétaire, il devrait veiller à entretenir une part de slack organisationnel. La pénurie de masques de protection et de médicaments en anesthésie, nous le rappelle douloureusement. Ce que nous apprennent les approches les plus récentes du contrôle de gestion, c'est que le contrôle de gestion, traditionnel tel qu'il est présenté sous l'angle de la régulation cybernétique ou du contrôle diagnostique, est essentiellement opérant dès lors qu'il s'agit de piloter les activités qui relèvent de l'exploitation. Or, face aux incertitudes liées aux crises sanitaires, où il s'agit d'être flexible et innovant, se pose la question du contrôle des activités exploratrices. Le contrôle de gestion se doit d'être ambidextre en articulant leviers de contrôle diagnostiques et leviers de contrôle interactifs (Simons, 1995). Car c'est dans l'interaction favorisant les débats et le dialogue entre les acteurs, qui naissent les solutions innovantes. Parmi les leçons que nous devons sans doute retenir de la pandémie du COVID-19, celle du rôle essentiel de l'intelligence collective dans la gestion de la crise, devrait inspirer une pratique renouvelée du contrôle de gestion.

### **Bibliographie:**

- Anthony R. N. (1965). *Planning and Control Systems, A Framework for Analysis*, Division of Research, Boston, Harvard University.
- Bouquin H. (2005), *Les Fondements du contrôle de gestion*, Paris, Presses universitaires de France, coll. « Que-sais-je ? ».
- Bouquin H. (2006), *Le Contrôle de gestion*, Paris, Puf, 7e édition.



São Paulo, 29 a 31 de Julho de 2020

## XX USP International Conference in Accounting

*"Accounting as a Governance mechanism"*

- Calvez C. (2019), Les réformes de santé en France. Dossier Documentaire, EHESP, Décembre.
- Graban M. (2011), Lean Hospitals: Improving Quality, Patient Safety and Employee Engagement, 2nd edition.
- Hasle P., Nielsen A.P, Edwards K. (2016), Application of Lean Manufacturing in Hospitals – the need to consider Maturity, Complexity and the Value Concept, Human Factors and Ergonomics in Manufacturing, vol.26, issue 4.
- Hood, C. (1995), "The 'New Public Management' in the 1980's: variations on a theme", Accounting, Organizations and Society, Vol. 20, No. 2/3, pp. 93-109.
- Kurunmäki L. (2004), A hybrid profession - The acquisition of management accounting expertise by medical professionals, Accounting Organizations and Society, 29(3-4):327-347.
- Lorino Ph. (1995), Comptes et récits de la performance, Editions d'Organisation, Paris.
- Pollitt Ch. (1990), Managerialism and the public services: the Anglo-American experience. Cambridge, Mass., USA: Basil Blackwell, 1990.
- Simons R. (1995), Levers of Control: How Managers use Innovative Control Systems to drive Strategic Renewal, Boston Massachusetts, Harvard Business School Press.