

La contractualisation comme mécanisme de pilotage de la performance des hôpitaux publics

Mallek Meriem

Maitre-Assistant A

Faculté Des Sciences Commerciales, De Gestion Et Sciences Economiques

Université M'hamed Bouguerra_ Boumerdès

Résumé:

La gestion axée sur les résultats s'est implantée aujourd'hui dans le quotidien de la gestion publique d'une manière explicite et volontaire et graduelle, cela est justifié par la recherche incessante des décideurs politiques, des administrateurs et des gestionnaires publics à avoir de services publics plus efficaces et moins dépensiers, dans ce contexte le contrôle de gestion public joue un rôle primordial à travers notamment l'obligation de traduire les missions publiques en un ensemble cohérent d'objectifs et d'indicateurs pouvant permettre un meilleur suivi et une meilleure analyse de l'action publique, et la mise en œuvre d'outils et méthodes managériales en vue d'améliorer le pilotage de la performance des administrations et de ce fait la qualité des services rendus. Pour y parvenir, il devient nécessaire de délimiter les centres de prestations à l'intérieur de l'administration, puis d'en confier la direction à d'autres parties bénéficiant d'une autonomie d'action accrue par rapport au système traditionnel et enfin de négocier un contrat de prestations fixant les attentes de l'administration et les objectifs assignés à ses parties responsables de la prestations du service, et c'est le principal apport de la contractualisation.

Mots clés : gestion axée sur les résultats, contrôle de gestion public, administration publique, contractualisation, hôpital.

Abstract :

The results-based management is established today in the daily of the public management in a explicit, voluntary and gradual way, it is justified by the incessant search for the political decision-makers, the administrators and public administrators to have more effective and less extravagant public services, in this context the public management control plays a key role through in particular the obligation to translate the public missions into coherent set of objectives and indicators which can allow a better follow-up and a better analysis of the public action, also the implementation of tools and managerial methods so that they improve the piloting of the performance of the administrations and then the quality of services provided. In order to achieve this, it is necessary to delimit the centers of services within the administration, and to entrust the management of other parties with greater autonomy of action compared to the traditional system, and finally negotiate a service contract fixing the expectations of the administration and the objectives assigned from responsible parts, and this is the main contribution of contracting.

Keywords: Results-based management, public management control, public administration, contracting, hospital.

الملخص:

أصبح التسيير بالنتائج اليوم مجسّد في الحياة اليومية للتسيير العمومي بصفة صريحة، طوعية وتدرجية، وهو ما يبرره البحث المتواصل لصانعي السياسات، والإداريين، والمسيرين العموميين للحصول على خدمات عمومية فعّالة وبأقل تكلفة. وفي هذا السياق تلعب مراقبة التسيير العمومي دوراً أساسياً خصوصاً عبر إجبارية ترجمة المهام العمومية إلى مجموعة مترابطة من الأهداف والمؤشرات التي تسمح بأفضل تحليل للعمل العمومي، وكذا تطبيق أدوات وطرق تسييرية لتحسين قيادة أداء الإدارات وبالتالي جودة الخدمات المقدمة. وللوصول إلى ذلك يكون من الضروري أولاً تحديد مراكز الخدمات داخل الإدارة، ومنح إدارتها لأطراف أخرى تتمتع باستقلالية أكثر مقارنة بالنموذج التقليدي، ثمّ التفاوض على العقد الذي يحدّد فيه انتظارات الإدارة والأهداف التي يتعيّن على الأطراف المسؤولة تحقيقها، وهذا هو المغزى الأساسي من التعاقد.

الكلمات المفتاحية: التسيير الموجه بالنتائج، مراقبة التسيير العمومي، الإدارة العمومية، التعاقد، المستشفى

Introduction :

La modernisation des pratiques managériales au sein des administrations publiques connaît un essor extraordinaire face aux transformations majeures de l'environnement et des nouvelles approches du management tels que : la mondialisation, l'essor des nouvelles technologies de l'information et de la communication, la recrudescence des demandes pour la moralisation de la vie publique ou de l'exacerbation des voix pour la démocratie et l'équité sociale. Ces évolutions récentes du secteur public ont engendré de nouveaux modes de légitimation de l'action publique

désormais davantage axés sur les résultats que sur les moyens ou les procédures. Cela a conduit notamment à l'émergence de l'évaluation des politiques publiques que plusieurs auteurs considèrent comme la forme de contrôle de gestion stratégique appliquée au secteur public.

Dans ce contexte Le contrôle de gestion public qui a fait ses preuves dans les administrations des pays développés et même ceux en voie de développement, s'avère un des moyens ayant toute ses chances de réussir au sein de nos administration sous contrainte de prendre en considération les données de l'environnement algérien et les spécificités des administrations algériennes.

L'hôpital a toujours occupé une place spécifique dans les systèmes de santé. il a aussi toujours assuré l'accueil des plus démunis faisant fasse à la maladie. Aujourd'hui, la technicité et la complexité des institutions hospitalières s'est considérablement accrue ; les besoins évoluent et l'hôpital doit s'adapter et se moderniser, sans d'ailleurs nécessairement conjuguer modernité avec l'implantation de haute technologie, en particulier dans les pays à faibles revenus. L'introduction du contrôle de gestion à l'hôpital constitue une opportunité pour mettre en œuvre les outils et les méthodes permettant de réaliser cet objectif

A travers cette communication nous tentons de répondre à la problématique suivante :

La contractualisation peut-elle servir à moderniser les pratiques managériales au sein de nos hôpitaux ? Cette problématique sera

débatte à travers les trois questions secondaires suivantes :

1-Pour quelle raison les administrations doivent adopter une gestion axée sur les résultats ?

2-Autant que système de la gestion de la performance comment le contrôle de gestion peut-il s'adapter au contexte public ?

3-Quelle sont les spécificités de la contractualisation au sein des hôpitaux ?

Afin de traiter ces questions nous avons opté à répartir notre étude en quatre parties, la première donnera un aperçu sur l'environnement qui entoure les administrations publiques, ensuite en se penchera sur la théorie de la gestion axée sur les résultats, la troisième partie traitera l'étendu du contrôle de gestion sur la sphère publique, pour finir par entamer un outil de contrôle de gestion qui est la contractualisation.

Partie I : les principaux problèmes rencontrés par les administrations publiques en Algérie :

La conception de l'administration Algérienne a connu une évolution par petites retouche sans avoir une vision d'ensemble sur le modèle administratif à implanter. De l'héritage de l'administration coloniale, se sont ajoutées les transformations induites par les choix politiques opérés d'abord par l'élan des idéaux de la révolution et les valeurs de l'indépendance, et ensuite par le modèle socialiste de développement économique et social.

Les conséquences de cette conception font que l'Etat monopolisa l'ensemble des ressources nationales, s'institua comme gestionnaire direct des activités économiques et des affaires publiques. Le support administratif mis en place pour prendre l'ensemble de ces missions s'en trouve lui aussi affecté par la nature de cette conception de l'Etat ; en effet, la configuration de l'administration a produit une centralisation et un formalisme des plus excessifs malgré les velléités décentralisatrices annoncées périodiquement.

Selon l'article n° 02 de l'ordonnance n°03-06 portant statut général de la fonction publique « on entend par institutions et administrations publiques, les institutions publiques, les administrations centrales de l'Etat, les services déconcentrés en dépendant, les collectivités territoriales, les établissements publics à caractère administratif, les administrations publiques à caractère scientifique, culturel et professionnel, les administrations publiques à caractère scientifique et technologique, et tout établissement public dont les personnels peuvent être soumis aux dispositions du présent statut ». ¹

Ces institutions quelque soit leur type ont été l'objet de différentes difficultés, selon Mr Belmihoub M.C dans son rapport sur l'innovation dans l'administration et la gouvernance dans les pays méditerranéens détecte les problèmes suivants :²

- Le cadre formel du fonctionnement de l'administration publique à travers la fourniture du service public et la gestion des ressources humaines n'ont pas été de nature à

favoriser l'esprit d'initiative ni à imposer un défi pour l'amélioration continue de la qualité de service.

- Le service public a été organisé en monopole public soit sous la forme d'une gestion directe par l'administration, soit sous la forme d'établissement public exploitant un monopole réglementé.

- La ressource humaine est restée soumise à une logique formelle d'un statut du fonctionnaire qui a bridé toute l'intelligence et favorisé le clientélisme, l'esprit rentier et son corollaire l'insouciance sur les résultats et l'irresponsabilité.

A son tour Mr Mohammed Liassine dans sa communication au séminaire international sur « l'administration publique en Algérie : entre impératifs de la modernisation et les défis de l'évaluation » évoque les déficiences suivantes que rencontrent les administrations publiques :³

- L'absence de pérennité du fait que les textes définissent les missions de ministères et les administrations chargées de ces missions, de sorte que chaque remaniement gouvernemental est, pour peu qu'il change l'appellation d'un ministère, susceptible d'entraîner l'annulation des anciens organigrammes et la définition de nouveaux.

- Primauté du politique sur le technique ou le fonctionnel, affirmée de façon quasi institutionnelle. Le principe de « souveraineté nationale », incontestable, entraîne de façon quasi systématique, pour les dirigeants politiques, le droit à l'arbitraire, allant jusqu'au droit à l'irrationnel.

- Négation absolue du principe de subsidiarité et, concomitamment, instrumentalisation de l'adage selon lequel « qui peut le plus peut le moins » : toute l'administration devient alors un hyper-cabinet aux ordres directs de l'autorité politique.

Ces constats montrent un manque de vision claire pour lequel l'administration soit se projeter dans ses missions, et l'insouciance absolue des responsables vis-à-vis de l'utilisation des moyens. Chose qui peut être traitée en adoptant une gestion axée sur les résultats

Partie II : L'impératif passage d'une culture de moyens à une culture de résultats

L'un des principaux objectifs de la modernisation est de faire prendre aux administrations une orientation nouvelle, en les incitant de passer d'une « culture de moyens » à une « culture de résultats ». Cette promotion de la « culture du résultat » traduit la volonté du législateur d'améliorer l'efficacité (c'est-à-dire la capacité à atteindre les objectifs fixés) et l'efficience (la capacité à minimiser les ressources employées pour atteindre les objectifs) de l'État en mettant en œuvre une gestion axée sur les résultats.

1- La Gestion axée sur les Résultats : Origine et Définition

Le concept de gestion axée sur les résultats est attribué à Peter Drucker (1909-2005), gourou du management, qui publie en 1964 l'ouvrage « Managing for Results ». quelque peu éclipsé jusqu'à la fin des années 80, ce principe de gestion revient à l'avant plan dans les années 90.

La gestion axée sur les résultats peut être définie comme étant un mode d'administration qui établisse un lien entre la dépense publique et l'atteinte d'un résultat concret afin de mesurer la performance d'une politique (ou d'un programme). Le contrôle traditionnel *a priori*, qui mettait l'accent sur l'approbation des opérations, avant engagement, par un contrôleur extérieur, est alors remplacé par un contrôle *a posteriori* sur les résultats.⁴

Selon le PNUD, la gestion axée sur les résultats est « une stratégie ou méthode de gestion appliquée par une organisation pour veiller à ce que ses procédures, produits et services contribuent à la réalisation de résultats clairement définis. et offre un cadre cohérent de planification et de gestion stratégique en améliorant l'apprentissage et la responsabilité, Elle vise à :

- clarifier les priorités et concentrer les dépenses en conséquence ;
- faire le suivi et l'évaluation de leur efficacité et de leur efficience à produire les biens et services et à atteindre des résultats généralement mesurés par des indicateurs de résultats ;
- accroître la transparence et la responsabilisation des gestionnaires et de leur personnel envers les citoyens et les parlementaires ;
- ajuster les politiques, les programmes ainsi que les systèmes de gestion internes en fonction des résultats obtenus ».⁵

2- Le cycle de la gestion axée sur les résultats :

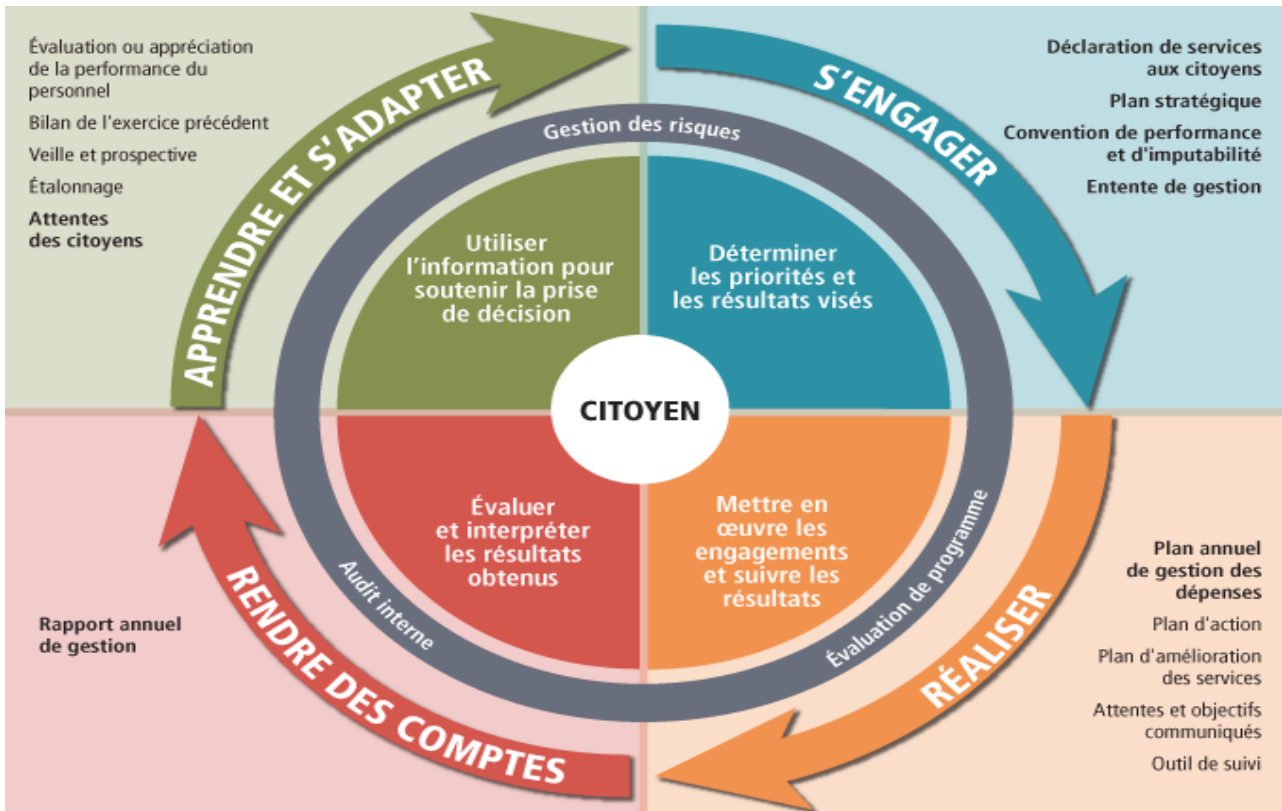
Afin de gérer efficacement et de concrétiser leur mission et leur vision ainsi que pour répondre aux priorités gouvernementales, les

ministères et organismes utilisent des pratiques de gestion basées sur les principes de la gestion axée sur les résultats. Ces pratiques s'inscrivent dans un cycle contenant quatre phases globales permettant d'atteindre les résultats visés. Voici ces quatre étapes, ainsi que les éléments qui les composent :⁶

- **Détermination des priorités et résultats visés :** Au cours de cette étape du cycle de la GAR, toutes les organisations doivent élaborer un plan stratégique contenant des objectifs, des indicateurs et des cibles.
Les organisations qui offrent des services directs aux citoyens doivent s'engager envers eux relativement au niveau et à la qualité des services.
- **La mise en œuvre des engagements et suivi des résultats :** pendant cette étape, les organisations prennent les moyens pour mettre en œuvre leurs engagements et suivre les résultats.
- **L'évaluation et l'interprétation des résultats obtenus :** les organisations évaluent et interprètent les résultats obtenus par rapport à la déclaration de services aux citoyens, aux objectifs prévus dans le plan stratégique et, le cas échéant, à ceux du plan annuel de gestion des dépenses.
- **L'utilisation de l'information pour soutenir la prise de décision :** les organisations utilisent l'information disponible pour ensuite prendre les décisions qui orienteront leurs futurs engagements envers les citoyens en matière de qualité de services offerts, ainsi que pour l'élaboration des orientations et des objectifs du plan stratégique.

Le schéma ci-dessous récapitule toutes ces étapes

Schéma n° 01 : les étapes de la gestion axée sur les résultats (GAR)



Source:

www.tresor.gouv.qc.ca/cadredegestion/gestion-axee-sur-les-resultats/index/html.

3-Principes de la gestion axée sur les résultats:

La mise en œuvre de la GAR est fondée sur six grands principes :⁷

- **Simplicité :** La GAR est un outil de gestion simple qui peut aider les parties prenantes à définir et à accomplir des résultats réalistes. La meilleure stratégie est compréhensible et facile à mettre en œuvre.
- **Apprendre par l'action :** L'expérience de terrain, souvent basée sur des tentatives ou des erreurs, est un élément indispensable du développement des capacités d'une structure et permet d'améliorer la gestion de projets.

Ainsi, la GAR doit être mise en œuvre sur une base itérative, affinant les stratégies en fonction de l'expérience et des « leçons apprises ». En utilisant la GAR, les parties prenantes améliorent leur expertise et capitalisent l'expérience obtenue lors des projets réalisés. Au fur à mesure de la sensibilisation des parties prenantes à la GAR, elles réalisent que leur apport à la gestion du projet peut être plus efficace. C'est fondamentalement un processus d'apprentissage continu et évolutif.

- **Une méthodologie adaptable :** La GAR peut être utilisée dans de nombreux contextes et dans de nombreux aspects des opérations courantes de la gestion de projet.

• **Le partenariat** : Afin que la GAR soit efficace, les résultats escomptés doivent être définis et validés par les parties prenantes du projet, à travers un processus de construction consensuel. Ce processus améliore le sentiment d'appropriation des parties prenantes et renforce leur engagement pour le « monitoring ». Il améliore la qualité, l'efficacité et la durabilité des projets.

• **La redevabilité** : la meilleure façon d'augmenter la redevabilité des parties prenantes est de définir et de valider en commun la prise de décision, ainsi que de clairement définir les responsabilités de chacun. De cette manière, la participation est un élément clé de la redevabilité lors de la mise en œuvre d'un projet.

• **La transparence**. La transparence du processus doit être totale. Les résultats escomptés et les indicateurs correspondants doivent être clairement identifiés afin que les résultats puissent être mesurables. A travers la mise en œuvre d'un Cadre de Mesure de la Performance ; l'information collectée pourra être utilisée pour la préparation de rapports mieux documentés qui pourront être utiles pour l'apprentissage et l'efficacité du processus de prise de décision. Et ce, aussi bien si les observations sont positives que si elles sont négatives.

La force de la gestion par les résultats vient d'abord du fait qu'en s'appuyant sur des données

comptables et financières, elle permet d'appliquer un langage commun à l'ensemble de l'organisation, quelle que soit la diversité des métiers exercés en son sein. Elle vient aussi de la possibilité qu'elle offre de décentraliser la prise de décision en échange du contrôle des résultats. De nombreuses décisions peuvent ainsi être prises par les responsables sur le terrain, au plus proche des opérations, ce qui assure une meilleure qualité de l'information et permet une réactivité accrue dans la prise de décision. Cela laisse aussi à la direction le loisir de se concentrer sur les décisions importantes, plus stratégiques qu'opérationnelles. Enfin, la gestion par les résultats doit permettre de responsabiliser, d'évaluer et donc de motiver les salariés à partir d'objectifs qui leur ont été fixés. À ce titre, c'est un outil de gouvernement des hommes qui peut être utilisé à tous les niveaux de l'organisation pour s'assurer que chacun contribue à l'intérêt général.

Le contrôle de gestion est une des pratiques les plus utilisées de la gestion axée sur les résultats

Dans le mouvement de réforme du secteur public mis en œuvre dans un certain nombre de pays anglo-saxons dans les années 1980 (*le new public management*), une importance cruciale a ainsi été accordée à un suivi permanent des moyens mis en œuvre au regard de la valeur créée, ce qui a impliqué l'application de

procédures d'audit, de contrôle de gestion et d'évaluation renforcées.⁸

Partie III: Présentation du contrôle de gestion dans les administrations publiques

1- Définition du contrôle de gestion en général:

Le contrôle de gestion est initialement apparu dans les grandes entreprises industrielles dès la seconde moitié du XIXe siècle, pour un meilleur accompagnement de la décentralisation et l'obligation de déléguer des pouvoirs aux responsables dans la gestion des ressources. Son objectif essentiel comme l'a indiqué R,N Anthony dans son ouvrage « Planning and control system a frame work for analysis » paru en 1965 été de garantir le non gaspillage des ressources confiées aux responsables : « le contrôle de gestion est le processus par lequel les managers s'assurent que les ressources ont été obtenu et utilisé de manière efficace et efficiente pour la réalisation des objectifs de l'organisation»⁹

L'efficacité met en relation objectifs et résultats, tandis que l'efficience s'assure de l'utilisation rationnelle des ressources dans l'atteinte des objectifs, et ca sous-entend la pertinence des moyens c'est-à-dire l'adéquation entre objectifs arrêtés et moyens mobilisés.

Cette vision de contrôle est connu des modifications suite à la nécessité de prendre en considération la convergence des buts entre ceux

de l'organisation et les buts personnels des managers, d'où l'obligation d'intégrer les aspects culturels, psychiques et sociaux des autres membres de l'organisation dans le processus de contrôle de gestion, et c'est aussi du au développement qu'a connu la réflexion stratégique, cela a conduit a modifié la définition précédente en 1988, de la façon suivante : « le contrôle de gestion est le processus par lequel les managers influencent d'autres membres de l'organisation pour appliquer les stratégies ¹⁰

Le but du processus de contrôle de gestion est de mettre en œuvre les stratégies que le processus de planification stratégique a définies pour atteindre ainsi les buts de l'organisation. Le processus implique une interaction entre le management et les autres membres de l'organisation, y compris d'autres managers, ces interactions sont une facette cruciale du processus de contrôle de gestion et les aspects comportementaux sont importants pour comprendre ce processus.

René Demeestère en donne la définition suivante « Le contrôle de gestion est un processus de management qui assure le déploiement de la stratégie dans l'action et le retour d'expérience de l'action pour venir nourrir la stratégie. Il le fait, à différents niveaux hiérarchiques et pour différentes fonctions de l'organisation, en s'appuyant sur des systèmes d'information, des procédures formelles et un ensemble de pratiques de gestion destinées à assurer une maîtrise des

performances, entendues comme contributions à la réalisation de la stratégie »

Les méthodes et les outils du contrôle de gestion peuvent être classés selon les quatre domaines d'interventions suivants : l'analyse des coûts, les techniques de planification et les outils budgétaires, les indicateurs et les tableaux de bord, l'analyse comparative (benchmarking).

2- Le contrôle de gestion public :

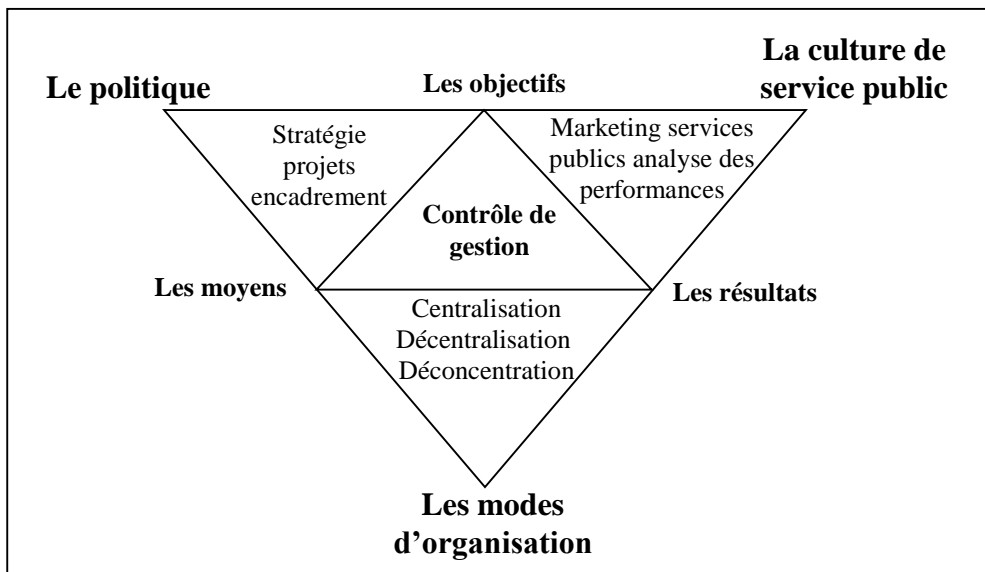
Le contrôle de gestion est donc essentiellement au service de tout responsable quel que soit son niveau hiérarchique qui doit veiller à ce que l'action quotidienne soit conforme aux stratégies prévues pour le long terme, c'est aussi un outil de pilotage pour l'échelon supérieur qui peut ainsi piloter à l'aide des méthodes que lui propose le contrôle de gestion (reporting). De ce fait, nul ne peut contester les mérites du contrôle de gestion dans les entreprises industrielles, et c'est la raison qui a poussé un certain nombre de chercheurs à étudier la faisabilité de sa mise en œuvre dans un autre environnement, celui et des organisations publiques, en vue d'améliorer et de moderniser le management public.

Les expériences menées dans ce domaine ont montré leurs effets bénéfiques, ces expériences ont aussi prouvé qu'il ne s'agissait pas de transposer telles quelles des techniques utilisées couramment dans l'entreprise, mais de développer une adaptation aux besoins de

l'action publique. A défaut d'effectuer ce travail, on succomberait au péché d'« entropomorphisme » qui vise à faire ressembler le plus possible les organisations publiques aux entreprises en oubliant que leur modernisation doit être au service de leur public et non la gommer.¹¹

Le contrôle de gestion doit donc prendre en compte les spécificités des missions des organisations publiques, qui ont une culture particulière qui est partagée par les acteurs du service public, des règles particulières liées aux structures dans lesquelles ils agissent, et des orientations et finalités liées aux échelons politiques. (Schéma suivant)

Schéma : Le triangle étendu en contexte de service public



Source : Charpentier M. & Gandjean P., Secteur public et contrôle de gestion : Pratiques, enjeux et limites, Ed. d'organisation, paris, P 32.

Aujourd'hui, les citoyens et contribuables veulent pouvoir compter sur une administration qui réponde mieux à leurs demandes. Ils sont attentifs à l'adéquation des services rendus à leurs besoins et à, la qualité de ces services, qu'il s'agisse de l'accueil donné, de l'information transmise, ou de fiabilité des prestations. Cette attente qui peut se manifester individuellement, à l'occasion d'un contact personnel avec les services de l'état (ex. l'obtention d'un titre) mais aussi collectivement dans les exigences de la nation vis-à-vis de son gouvernement.

A cet égard l'approche « client » s'avère pertinente pour les administrations, si on définit ce « client » comme « bénéficiaire » et non pas comme un « acheteur », puisque leurs services ne sont pas marchands, leur

fonctionnement est fixé par des textes législatifs et réglementaires, leurs ressources proviennent du budget de l'état. Et quelques soit l'activité exercée par le service de l'administration, celui-ci doit mesurer sa performance par rapport à l'attente du public, donc s'inscrire dans une « démarche client ». Ses objectifs doivent répondre à l'attente du public ; ses résultats doivent s'apprécier à l'aune de sa satisfaction. La question est alors de déterminer comment rendre mesurables cette attente et cette satisfaction.¹²

Partant de cette conviction, toute analyse de la performance au niveau des administrations, quelles soit centrales ou locales, doit impérativement intégrer des objectifs et des indicateurs liés à la nature des attentes des usagers et a leurs degré de satisfaction. De ce fait le schéma représentant le « triangle du contrôle de gestion » va être révisé en y ajoutant une nouvelle composante, le « public », celui-ci peut se comprendre au sens large (usagers quotidiens, les administrations..).

La mise en œuvre du contrôle de gestion requiert au préalable la définition des périmètres de responsabilité de chacun, et c'est la raison pour laquelle le développement du contrôle de gestion est très lié aux démarches de contractualisation (dans lesquels un gestionnaire – ou manager- s'engage sur des objectifs en contrepartie de garanties sur les moyens) et plus généralement à ce qu'il est convenu d'appeler la « responsabilisation » des gestionnaires publiques.

3- Les Objectifs du contrôle de gestion au sein des organisations publiques :

Le contrôle de gestion au sein des organisations publiques doit chercher à :¹³

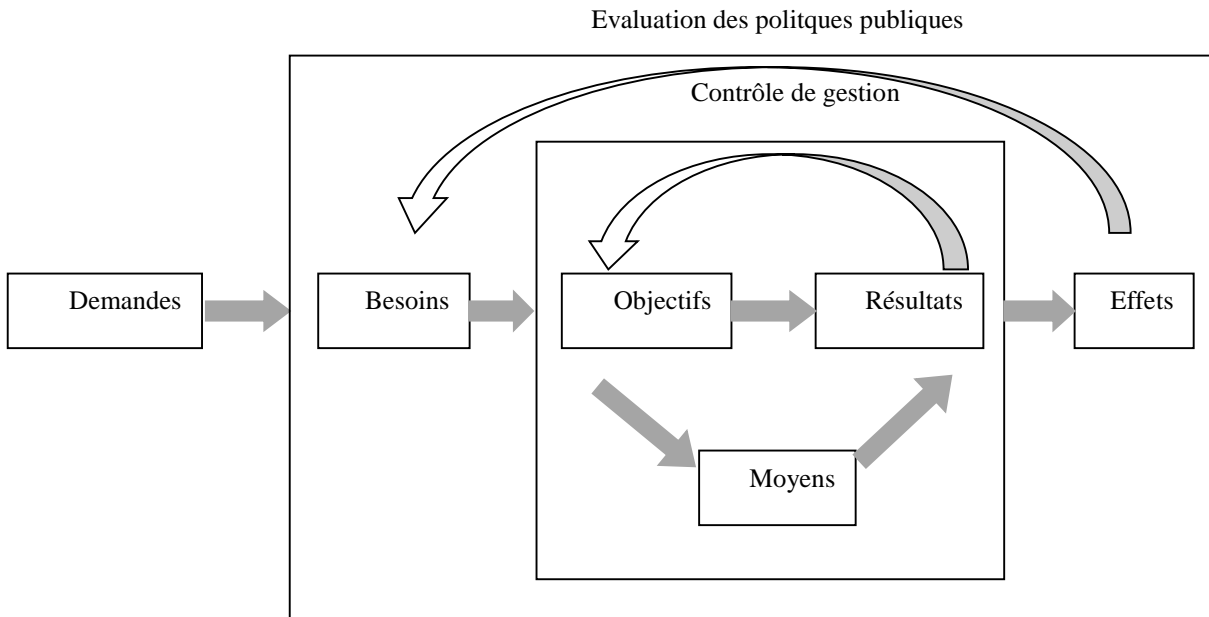
- Faciliter le pilotage des activités et accroître la performance des organisations publiques, faciliter le travail des services opérationnels en leur proposant des outils et des procédés les aidant dans leurs prises de décisions (connaissance des couts, amélioration de la prévision, maîtrise des dépenses..);
- Mettre en place un système d'information qui permet de combiner des informations variées (qualité, rapport niveau de service/ressources consommées, données socio-économiques..) afin de s'interroger sur l'activité et le service rendu ;
- Accompagner de déconcentration et de responsabilisation des acteurs, par le biais du développement de la contractualisation. Le responsable hiérarchique doit analyser la manière dont les pouvoirs délégués ont été

utilisés (le contrôle de gestion y contribue dans sa dimension reporting), le responsable délégué doit disposer des moyens d'anticipation et de mesure de ses réalisations au vu des objectifs qu'il a négociés (le contrôle de gestion y contribue comme outil de pilotage à la disposition du manager).

- Introduire une culture de gestion qui sera préférable à la mise en place d'un contrôle tatillon et procédurier ;
- Contribuer à l'évaluation des politiques publiques locales : les politiques publiques sont entendues comme l'ensemble des modalités d'action permettant aux pouvoirs publics (au sens large) d'infléchir les comportements des acteurs sociaux en vue de l'intérêt général).

Le contrôle de gestion porte sur le fonctionnement de l'organisation (boite noire) et qu'il a pour ce faire, recours à un système d'information périodique, et que l'évaluation va s'intéresser au changement ou à la perturbation provoquée par une politique ou un programme en ayant recours à une investigation ponctuelle, le premier s'intéresse aux résultats (outputs) et le second aux effets ou à l'impact (outcomes)¹⁴.

Bien que les objectifs socio-économiques de l'action publique ne puissent être assimilés à des objectifs de performance, le contrôle de gestion peut apparaître comme le moyen de rendre visible la chaîne de résultats qui va de



Source : 20 ans de contrôle de gestion dans les collectivités locales : bilan et perspectives, Revue de Finances Publiques, novembre 2005, P6.

L'intention politique aux impacts socio-économiques en passant par des différents résultats intermédiaires¹⁵. Gibert [1986 et 1995] distingue trois niveaux traditionnels d'appréhension de l'action publique : les moyens, les réalisations et les impacts, les **moyens** (personnel, budget, matériel, ...) sont transformés en **réalisations** qui, combinées à des effets externes, génèrent des **impacts**.¹⁶ (Voir schéma dessous)

Dans ce contexte, Batac et Carassus [2004] expliquent que les logiques de contrôle doivent se réorienter sur les finalités de l'action publique, en mesurant non seulement les moyens engagés et les résultats afférents, mais également les impacts générés.

Dans cette conception étendue, le contrôle rejoint la logique de l'évaluation des politiques publiques qui, dans sa dimension gestionnaire¹⁷, peut être assimilée « à un outil d'aide à la décision suivant

une logique de causalité quantitative expérimentale ».

Crozier [1991] considère d'ailleurs que « l'évaluation des résultats de l'action administrative et des politiques publiques est un des points centraux du renouveau du service public ». Il s'agit d'un mouvement de modernisation où le pilotage par les résultats (a posteriori), tente de se substituer au pilotage par les principes (a priori).

4-Les spécificités du contrôle de gestion dans l'environnement public :

Le contrôle de gestion doit s'adapter aux particularités des missions des administrations publiques (leur contenu, leurs enjeux, leurs facteurs de réussite), prendre en compte les objectifs que lui assignent les dirigeants de l'organisation et intégrer le contexte environnemental.¹⁸

-La première des spécificités du contexte propre aux administrations publiques que doit prendre en compte le contrôle de gestion est que celles-ci ne sont en général pas soumises à la concurrence. Dans ce contexte particulier, le contrôle de gestion permet néanmoins d'introduire la culture de la

performance par la définition d'objectifs à atteindre et la mesure des réalisations ;

-Le contrôle de gestion des administrations publiques est aussi spécifique en ce qu'il concerne pour une large part des activités de service, qui sont différentes des activités industrielles, pour lesquelles le contrôle de gestion a été initialement conçu. Ce qui implique des finalités et des missions particulières : missions régaliennes, missions de service public ;

-Une culture particulière : importance de la notion d'intérêt général et de service public ; principes fondamentaux du droit administratif (par exemple : égalité d'accès aux services publics) ;

-Des règles de gestion particulières : celles des finances publiques (élaboration du budget), celles de la comptabilité publique, celles du code des marchés publics, celles de la gestion des fonctionnaires (fonction publique), etc.

5- Les difficultés liées à l'implantation du contrôle de gestion dans l'environnement public :

La mise en place du contrôle de gestion dans les administrations publiques est une affaire délicate, cette opération nécessite de s'assurer des conditions de succès, parmi lesquelles faire face à un nombre d'obstacles qui peuvent être abordés du point de vue des trois sommets du « triangle du contrôle de gestion » que sont les objectifs, les moyens, et les résultats.

-Les limites liées à la notion d'objectifs : les objectifs de l'entreprise poursuivent essentiellement une finalité explicite et constante : le profit, les objectifs du service public visent à la réalisation d'une mission en équilibre budgétaire avec les ressources allouées.

Cette mission est définie en termes de valeurs communes : sécurité, éducation, santé... et le plus difficile est de traduire ces valeurs et missions en modalités concrètes d'intervention des collectivités locales au quotidien. Et aucun contrôle de gestion ne peut fonctionner sur un système n'ayant pas d'objectifs quantifiables, explicites et mesurables.

-Les limites liées à la définition des moyens : Certaines spécificités liées aux moyens doivent également être prises en compte lors de la mise en place d'un système de contrôle de gestion dans une administration publique :¹⁹

- Les moyens de la gestion publique sont issus de l'impôt ou de prélèvement obligatoire, ils sont recouverts par des procédés de puissance publique, ils financent des objectifs généraux assignés par les pouvoirs publics, et dans ce cas-là les contribuables et les bénéficiaires de services publics ne sont généralement pas les mêmes personnes, ce qui peut créer un sentiment de non satisfaction ou de frustration de certaines catégories de personnes.

- Les moyens ne sont pas nécessairement tous gérés et contrôlés par le responsable qui en a l'usage (exemple des moyens en personnel), il n'est donc pas libre de choisir et de mettre en jeu les moyens jugés adéquats au moment souhaité, il peut juste gérer les dépenses de fonctionnement et pas toujours dans leur totalité.

- Les crédits sont souvent spécialisés, ce qui limite le redéploiement ou la réorientation des moyens et donc l'autonomie du responsable, il est impossible à un gestionnaire de faire des arbitrages sur plusieurs lignes budgétaires, il est conduit à utiliser le moyen sur lequel des crédits restent

disponibles sans pouvoir transférer ses crédits sur un autre moyen mieux adapté au besoin.

•L'annualité des crédits budgétaires limite la visibilité de la programmation des moyens.

- **Les limites liées à la mesure des réalisations :** mesurer le résultat suppose d'avoir inventorié ces différentes missions et d'avoir fixé des objectifs mesurables à chacune d'elles. L'analyse des réalisations pose également des problèmes propres. Le rapport entre objectif et réalisation (*efficacité*) et le rapport entre moyens et réalisation (*efficience*) supposent l'existence de références, notamment historiques, qui ne vont pas de soi lorsque le contrôle de gestion a été implanté récemment.

Ensuite, la production de services est souvent le résultat d'une coproduction qui associe plusieurs entités dans l'administration et. Or, dans ce cas, il n'est pas toujours évident de déterminer le rôle respectif des acteurs dans le processus de production.

Enfin, les activités des administrations peuvent être de type discrétionnaire, c'est-à-dire qu'il n'existe pas de lien évident entre les moyens alloués et les réalisations. Par exemple, le lien entre une évolution de la ressource humaine et celle de la performance n'est pas toujours facile à mettre

Le contrôle de gestion met à la disposition du management les informations nécessaires au pilotage de la performance, portant notamment sur la consommation des ressources par activité, sur les coûts des activités, et sur le niveau de réalisation des objectifs et des plans d'action, à partir d'indicateurs et de commentaires associés.

Le contrôle de gestion vise comme cité précédemment à accompagner la déconcentration et à accroître la responsabilisation des acteurs, par le biais du développement de la contractualisation. Le responsable délégataire doit disposer des moyens d'anticipation et de mesure de ses réalisations au vu des objectifs qu'il a négociés (le contrôle de gestion y contribue comme outil de pilotage à la disposition du manager).

Partie IV : Suivi des performances publiques via la contractualisation

Les hôpitaux sont confrontés à l'heure actuelle à de très fortes évolutions qui leur imposent de mieux maîtriser leur performance. Dans ce contexte le contrôle de gestion constitue une opportunité pour mettre en œuvre les outils et les méthodes permettant de réaliser cet objectif.

La démarche contractuelle impulse une dynamique managériale favorable à la recherche de la performance et de l'adaptation de la production aux besoins des populations. Sa mise en place dans le secteur public est une réponse face à l'alternative de privatisation qui est souvent avancée pour suppléer à l'inefficience des organisations publiques.

1-Définition :

Le terme « contractualisation » s'est davantage répandu dans le domaine public pour désigner les accords entre l'Etat et ses appendices. Au sens juridique, le contrat est un accord régulé par le droit, dans les politiques publiques il s'agit d'un processus impliquant une coopération entre acteurs, engageant des obligations morales pour chacun. Les définitions de la contractualisation sont nombreuses ; on proposera la suivante : « la contractualisation est une alliance volontaire

sur un objet donné de partenaires indépendants ou autonomes qui s'engagent avec des devoirs et des obligations réciproques et qui attendent chacun des bénéfices de leur relation »²⁰

Cette définition comporte trois éléments importants :

- La notion d'alliance volontaire entre des partenaires indépendants ou autonomes signifie qu'il n'est pas possible de contraindre un acteur à entrer en relation mais que, dans le même temps, un acteur doit être en mesure de le faire, au sens juridique du terme. C'est-à-dire disposer d'un statut juridique lui conférant une personnalité juridique.

- L'engagement à des devoirs et des obligations réciproques : ce point constitue le cœur même d'une relation contractuelle.

- Les bénéfices de la relation : les acteurs sont des organisations qui ne sont pas altruistes. Elles ne s'engageront dans une relation contractuelle que dans la mesure où elles en attendent des bénéfices pour elles-mêmes.

2- La contractualisation dans les hôpitaux publics

Pendant longtemps, et encore aujourd'hui dans de nombreux pays, les hôpitaux publics sont des services déconcentrés du Ministère de la Santé. Suivant leur importance, leur gestion dépend alors directement du Ministère de la Santé ou de la subdivision administrative qui le représente ; le directeur de l'hôpital, les personnels sont nommés directement par le niveau central du Ministère de la Santé et les règles des finances publiques de l'État s'y appliquent. Ce modèle donne au niveau central le pouvoir de contrôler les pratiques hospitalières et l'allocation des fonds publics. Mais point n'est besoin d'insister sur les

lourdeurs administratives qui en découlent et, finalement, sur l'inefficacité qui en résulte. Face à ces situations, on assiste actuellement à une évolution qui prend des formes diverses.

Cette nécessité d'évolution et d'adaptation se traduit dans les réformes successives qui touchent autant les pays les plus avancés que les pays en développement. Au cours des récentes années, la contractualisation est apparue comme un des outils au service de ces réformes. En effet, elle permet à l'hôpital de donner un cadre formel aux relations qu'il développe avec ses interlocuteurs. Mais, cet outil présente des facettes diverses selon les contextes dans lesquels il s'applique et selon les objectifs qu'on lui assigne.

Le recours à la contractualisation ouvre une série d'opportunités pour améliorer la performance hospitalière. Toutefois, si les avantages d'un recours à la contractualisation sont nombreux, il faut aussi souligner les difficultés, les réticences, les enjeux politiques qui se cachent derrière le recours à la contractualisation. Enfin, il ne faut jamais sous-estimer qu'un recours massif à la contractualisation demande des compétences techniques qui ne sont pas toujours présentes dans le monde hospitalier actuel et entraîne des coûts à la fois pour la formalisation et l'élaboration d'une relation contractuelle et surtout, pour sa mise en œuvre et son suivi.²¹

3- Les différentes formes possibles de contractualisation

L'hôpital en tant qu'organisation chargée de la prestation de services de santé peut alors être présenté comme une organisation qui est au centre d'un nœud de contrats qui la lie à tous les interlocuteurs avec lesquels elle est susceptible d'entrer en relation. Dans

cette partie, nous développerons l'ensemble des potentialités; il est bien sûr clair que, dans la réalité, un hôpital n'utilisera pas nécessairement l'ensemble de ces possibilités. C'est sa politique d'établissement, basée sur une analyse détaillée de sa situation, qui lui permettra de déterminer les axes de contractualisation à développer à court et à long terme.

Avec la contractualisation, une relation client/prestataire est au cœur des échanges tant à l'intérieur de l'établissement que vis à vis de l'extérieur :

3.1. La contractualisation "externe"

La contractualisation externe concerne toutes les relations contractuelles qu'un hôpital développe avec des acteurs externes à l'hôpital.

3.1.1 La contractualisation externe "verticale"

Il est utile de recourir à la théorie de l'agence et à ses notions de "*principal*" et d'"*agent*". La

Contractualisation externe verticale est celle qui place l'hôpital soit en position de *principal* ("en aval") soit en position d'*agent* (en "amont").

a- La contractualisation verticale en aval

La contractualisation verticale en aval concerne les relations que l'hôpital développe avec les

acteurs lui fournissant des ressources nécessaires pour sa production. Elle concerne les inputs élémentaires qu'ils soient physiques ou humains mais aussi la prestation de services intermédiaires qui peut couvrir des activités logistiques et administratives comme des activités de santé.

La contractualisation en aval sera celle où l'hôpital autonome est en position de *principal*. Le prestataire de services de santé cherche à

mobiliser le plus efficacement possible les facteurs de production.

b-La contractualisation verticale en amont

L'hôpital se situe ici comme un agent qui est en relation avec divers principaux : les autorités de tutelle, les institutions de financement et les usagers. Chacune de ces institutions vont négocier leurs relations avec cet agent qu'est l'hôpital ; celui-ci exécute pour elles une prestation de services de santé qu'il convient de définir.

Le recours à ce type de contractualisation dépendra cependant tant du type de propriété de la structure hospitalière et que de ses modalités de gestion.

3.1.2 La contractualisation externe horizontale

L'on peut distinguer les contrats passés entre l'hôpital et d'autres organismes de santé que ce soit au niveau national ou international des contrats que l'hôpital peut signer avec des organismes non sanitaires. En effet si l'on se focalise sur la production de soins, il ne faut pas oublier que l'hôpital assure aussi des actions dans le domaine de la formation et de la recherche. De plus l'hôpital peut aussi participer à la production de biens et services. Si dans les pays développés cette activité prend de l'importance, elle reste faible dans les pays en développement.²²

3-2 La contractualisation interne

L'hôpital regroupe un ensemble de services hétérogènes. S'il est important de mettre en place des règles qui assurent les bonnes relations entre les services et la cohérence de l'ensemble, l'hôpital ne peut pas être simplement administré à partir de procédures qui s'appliqueraient de manière indifférenciée

à tous. Bien que l'organisation d'un hôpital varie d'un pays à l'autre, le service constitue l'unité de base de cette institution : c'est un lieu de production de soins ou de diagnostic qui couvre un domaine cohérent d'activité. Il est donc particulièrement intéressant d'organiser les relations entre les services et vis à vis de la direction. Une grande partie de l'organisation interne d'un service tient à la nature de l'activité et à la responsabilité médicale : c'est en responsabilisant les services dans la gestion des activités que les hôpitaux peuvent améliorer leur efficacité. La contractualisation est un outil adapté à une telle démarche : elle permet de fixer avec chaque service des objectifs qui respectent les missions prioritaires de l'établissement et les moyens dont il dispose tout en donnant aux acteurs une marge de manœuvre pour qu'ils s'organisent au mieux. La contractualisation interne formalise les relations et la responsabilité des protagonistes dans les hôpitaux. Il faut cependant évoquer la tendance dans certains pays de favoriser la contractualisation interne au niveau d'un département ou pôle qui regroupe plusieurs services. Il est tout à fait intéressant de choisir l'unité de base disposant de suffisamment de ressources pour les optimiser. En fait, le niveau le mieux approprié pour cette contractualisation dépend de l'étendue de la responsabilité qui est contractualisée tout comme de la formalisation de la responsabilité reconnue à l'unité choisie et au responsable qui la conduit. Si la contractualisation va jusqu'à mettre en place des budgets et conférer un certain pouvoir dans la gestion des facteurs de production (y compris ressources humaines), le département est davantage

indiqué que le service. Ce dernier ne dispose pas d'une masse critique de ressources pour absorber le choc des aléas de la gestion des activités et des ressources.

• Les conditions de mise en place

- La contractualisation interne se conçoit dans des établissements qui disposent d'un système d'information minimal retraçant les activités, les recettes et les consommations de moyens. En effet pour construire un dialogue, il faut disposer de données objectives de manière à éviter tout risque de conflit autour de l'interprétation des informations qui serviront à déterminer si le contrat est respecté ou non.

- Il est également important que la répartition des rôles entre les acteurs soit clairement établie.

- de préférence à partir d'un dispositif légal qui légitime les positions de chacun. Le contrat se conçoit lorsque les protagonistes partagent un objectif commun. La recherche d'un consensus ne doit pas bloquer la prise de décision quand les intérêts divergent. La direction à la responsabilité de conduire l'établissement, elle doit prendre des décisions et les imposer lorsque les acteurs n'y consentent pas. Il importe donc de choisir avec précaution les domaines dans lesquels on engage une démarche contractuelle

- Le contrat doit être rédigé de manière claire sans pour autant nécessiter de longues négociations afin de préciser finement tous les aspects.²³

4-L'expérience de l'Algérie en matière de contractualisation :

En Algérie, le thème de la contractualisation, se réduit principalement dans la relation entre les prestataires de soins et la sécurité sociale.

La mise en œuvre de la gratuité des soins en 1973 a induit trois tendances fortes : d'une part une généralisation de l'accès gratuit aux soins dans le secteur public, ensuite une augmentation continue des dépenses de soins et enfin une mise à contribution croissante des organismes de sécurité sociale au financement du budget du ministère de la santé. Elle s'est aussi traduite par un quasi disparition de toute forme de facturation et de gestion rigoureuse des dépenses dans les structures publiques de soins.

La gratuité des soins, dans le secteur public, s'est accompagnée d'une officialisation de la gestion exclusivement administrative puisque ni les financeurs ni les responsables des établissements de soins n'avaient les outils pour évaluer la quantité, la qualité et le coût des activités et prestations réalisées. Cette question du lien entre le financement et la prestation est devenue, au fil des années, une des principales composantes du contentieux entre le secteur public de soins et la sécurité sociale.

Cette dernière voyait l'Etat ponctionner annuellement une partie de ses ressources pour alimenter le « forfait hôpitaux » contribuant au financement du secteur public de santé. Ce forfait n'avait, selon les organes de la sécurité sociale, aucun rapport direct avec la quantité et la qualité des prestations reçues par les assurés sociaux et leurs ayants droits dans le secteur public et s'exerçait par décision unilatérale du gouvernement. Les questions revenant régulièrement dans les débats étaient les suivantes : si la sécurité sociale était censée couvrir les frais de soins reçus par les assurés et leurs ayants droits, comment établir la facture réelle à payer ? Comment évaluer la pertinence des soins offerts par le secteur

public et notamment leurs coûts réels ? Comment réguler l'offre des soins de base et spécialisés et les relations entre prestataires et payeurs, entre le secteur public de soins et la sécurité sociale ?

C'est toute la question de la mesure de la pertinence, de la qualité et des couts des soins qui est posée et par conséquent celle de la relation entre prestataires et payeurs. Le système du forfait du budget global, sans aucune définition des obligations et responsabilités mutuelles, en place depuis plus de 25ans, avait montré et atteint ses limites.

C'est dans ce contexte que l'idée de contractualiser les relations entre la sécurité sociale et les prestataires de soins, privé et public, s'est imposée. Elle a aussi été influencée par les débats internationaux sur le financement basé sur les performances et induite par la conjoncture économique des années 90 marquée par la mise en œuvre d'un programme d'ajustement structurel préconisé par les instances financières internationales. La loi des finances de 1993 a ainsi introduit le principe de la contractualisation entre les organismes de sécurité sociale et les établissements publics de santé, comme nouvelle modalité de financement des activités de soins, en remplacement du « forfait-hôpitaux » en vigueur depuis 1973. Il s'agissait effectivement d'une révision d'une partie du financement du système de santé, à savoir l'achat des services de soins par les organismes de sécurité sociale. La contractualisation est vue par la sécurité sociale comme un moyen pour disposer des données et des outils permettant de faire des achats de soins de qualité et compétitifs. Il

s'agissait également de freiner la croissance rapide de ses dépenses de soins : la sécurité sociale ne prendrait en charge que les assurés sociaux et leurs ayants droits et non les usagers du secteur public.

Dans les travaux du comité interministériel chargé du suivi et de la mise en œuvre de cette réforme, la contractualisation est censée permettre « une plus grande transparence dans les relations entre les bailleurs de fonds et les prestataires de soins. Les organismes de sécurité sociale pourront connaître au plan quantitatif et qualitatif les soins fournis aux assurés sociaux... ». Les objectifs seraient « une meilleure maîtrise des dépenses, une amélioration de la qualité des prestations de soins, une plus grande efficacité dans le fonctionnement du système public de soins et des organismes de sécurité sociale, permettant une utilisation rationnelle et optimale des ressources ».²⁴

En pratique, le citoyen doit présenter sa carte de sécurité sociale (pour les travailleurs, c'est la CNAS, pour les activités libérales, c'est la CASNOS, pour les agriculteurs, c'est la Mutualité Agricole...). Ce nouveau mode de financement est basé sur des mécanismes rigoureux. A son admission, une fiche navette individuelle est établie. Tous les actes médicaux, chirurgicaux ou paramédicaux (médicaments, consommables...) ainsi que toutes les explorations (laboratoires, imagerie, explorations fonctionnelles...) seront reportées sur cette fiche navette. A la fin du séjour hospitalier du patient, le bureau des entrées de l'hôpital doit procéder à l'évaluation financière des couts de tous les actes et les explorations dont il a bénéficié. Pour ces opérations, il va recourir à l'outil informatique, notamment le « logiciel patient » dont les

versions sont actualisées périodiquement, à la nomenclature nationales des actes (laquelle doit être négociée périodiquement entre les syndicats, les caisses de sécurité sociale et le ministère de la santé) pour convertir un acte en cout pour évaluer les paramètres de mesures utilisés : cout d'une journée d'hospitalisation par exemple... Ainsi, l'évaluation analytique de la fiche navette va permettre d'évaluer les activités hospitalières. Tous les hôpitaux étant mis sur réseau Internet, les bailleurs de fonds pourront à tout moment s'informer sur leur état d'activité.

Tenter d'apprécier les résultats de la contractualisation entre la sécurité sociale et les prestataires des soins en Algérie est une tâche difficile car les éléments chiffrés du bilan ne sont pas tous disponibles. Loin de là. L'impression générale est que le compromis a été trouvé d'une part par l'inflation du nombre d'actes inscrits dans la nomenclature des actes et le rehaussement du niveau des tarifs et d'autre part par la bureaucratisation du processus d'aide à la décision et de partenariat. Aucune analyse stratégique n'a été menée sur le plan organisationnel et sur l'impact potentiel des décisions prises sur les finances actuelles et à venir de la sécurité sociale.

Conclusion :

L'un des principaux objectifs de la modernisation de l'administration publique est de faire prendre aux administrations une orientation nouvelle en les incitant de passer d'une culture de moyens à une culture de résultats. A travers elle, l'Algérie a rejoint donc de nombreux pays qui ont fait de la gestion axée sur les résultats la pierre angulaire de leurs systèmes de gestion

publique. Pour y parvenir l'existence de contrôle de gestion est devenue essentielle à la réussite des administrations publiques, il constitue à la fois un garde-fou contre le gaspillage, les abus et la fraude, et un moyen de faire en sorte que les règles fixés par les responsables soient correctement appliquées à tous les niveaux de l'organisme. Afin d'atteindre ces objectifs le contrôle de gestion s'appuie sur un nombre d'outils. Prenant par exemple la contractualisation.

Dans sa mise en œuvre, la contractualisation s'est heurtée aux difficultés méthodologiques habituelles de mesure de l'efficacité des prestations de soins et de leurs coûts mais aussi au contexte institutionnel dégradé et laissant peu de marge aux acteurs en présence pour s'engager dans une démarche contractuelle d'atteinte d'objectifs négociés.

La contractualisation est une démarche nouvelle qui induit un changement profond dans les relations entre les acteurs de la santé à tous les niveaux du système de santé. Si l'État - c'est-à-dire les autorités décisionnelles du Ministère de la Santé mais aussi le gouvernement et toutes les composantes de l'État - ne soutient pas cette nouvelle vision, les actions entreprises sur le terrain risquent à tout moment d'être remises en cause ou, tout du moins, on restera sur le terrain de l'expérimentation, c'est-à-dire de l'exception. Au minimum, l'État doit permettre aux expériences de se dérouler dans un climat serein, c'est-à-dire sans suspicion préalable. Évidemment, il sera préférable que l'État indique son soutien le plus fort à cette approche de sorte à envoyer à tous les acteurs

un message clair, de sorte à les inciter à s'inscrire dans cette logique.

Si, dans la majorité des hôpitaux, la contractualisation fait l'objet d'un suivi efficace et d'un contrôle régulier des activités sur la base des dispositions contractuelles, on constate aussi des négligences dans l'exécution des tâches confiées aux sous-traitants.

L'évaluation constitue un des éléments essentiels de la démarche contractuelle car il est nécessaire d'apprécier si l'objet du contrat a été respecté et ses objectifs atteints. Cependant, on peut souvent constater que des contrats ne font pas état de cette nécessité de l'évaluation. Tout se passe alors comme si les parties prenantes au contrat ne voulaient pas se donner les moyens de vérifier que les engagements qu'elles ont pris sont tenus. L'évaluation demeure un acte externe au contrat alors qu'elle devrait en être partie intégrante.

Enfin il ne faut pas oublier que la contractualisation ne recouvre pas que l'externalisation des activités et qu'il s'agit avant tout d'un puissant outil d'amélioration de la performance de l'organisation quelle soit publique ou privée. Cependant, la contractualisation apportera tout son bénéfice seulement si le pays dispose d'une politique hospitalière qui articule les missions et rôles des hôpitaux avec les priorités sociales et de santé publique adoptées par les citoyens. En effet, la contractualisation sera d'autant plus performante que l'État assurera ses responsabilités de « stewardship » garantissant un cadre qui favorise l'initiative dans le respect d'objectifs communs. Il ne faut donc pas oublier que la contractualisation reste un outil au service d'une politique et qu'il ne peut pas suppléer à sa défaillance.

Bibliographie :**Livres**

1. Anthony R.N, et Walker R.G, « La fonction contrôle de gestion », traduction de Ardoin.J.L, Publi Union Edirions, Paris, sans année d'édition.

2. Bescos P-L et autres, « contrôle de gestion et management », 2^{ème} édition, Editions Monchrestien, Paris, 1993.

3. Charpentier M. & Gandjean P., Secteur public et contrôle de gestion : Pratiques, enjeux et limites, Ed. d'organisation, paris, sans année d'édition.

4. Chatelain-Ponroy Stéphanie et Samuel Sponem, « Culture du résultat par les indicateurs dans le secteur public », Editions Vuibert, Paris, 2009.

5. Perrot.J, Rodenbeke.E, « la contractualisation dans les systèmes de santé : pour une utilisation efficace et appropriée », Editions Karthala, Paris, 2005.

Articles :

1. Chougrani Saada et Kaddar miloud, « l'expérience de la contractualisation dans le secteur de la santé en Algérie », revue journal de gestion et d'économie médicale, n°05, volume 28, ESKA Editions, 2010,

2. Chauvey Jean-Noel, « l'intérêt du balanced scorecard dans l'évolution des modes de contrôle de gestion des départements français », publié dans « Comptabilité et Connaissances », France, 2005.

3. Gibert .R, « 20 ans de contrôle de gestion dans les collectivités locales : bilan et perspectives », Revue de Finances Publiques, novembre 2005.

4. Villeneuve Jean-Patrick, « Citoyens, Clients et usagers face à l'administration publique : les balises d'une relation difficile », working paper de l'IDHEAP, Suisse, N° 06, décembre 2005.

5. Eric de Roodenbeke et Perrot Jean, « les hôpitaux et la contractualisation », La documentation française, Paris, 2001.

Séminaires et rapports :

1. Délégation Interministérielle à la Réforme de l'Etat (DIRE), Méthodologie sur le contrôle de gestion, France, 2003.

2. PNUD, « Guide du suivi de l'évaluation axée sur les résultats », 2002

3. Liassine Mohammed, « Essai d'identification (non exhaustive) des causes des mauvais

4. fonctionnements de l'administration en Algérie », au séminaire international sur « l'administration publique en Algérie : entre impératifs de la modernisation et les défis de l'évaluation- Regards croisés sur les bonnes pratiques internationales », du 28-29 avril 2014, Université de constantine.

5. Belmihoub Mohamed Chérif, « son rapport sur l'innovation dans l'administration et la gouvernance dans les pays méditerranéens : cas de l'Algérie », Avril, 2004.

6. Perrot Jean, « Le role de la contractualisation dans l'amélioration de la performance des systèmes de santé », l'Organisation Mondiale de Santé, Genève, 2004.

7. Abdellaziz wahid, « Rapport sur l'Etat de la situation des relations contractuelles au sein du secteur de santé au Maroc », Direction de la Planification et des ressources financières, Ministère de la santé, Royaume du maroc, Novembre 2005.

8. Anabelle Boutet, « La contractualisation territoriale : un mode d'action publique en renouveau permanent ou un outil d'avenir pour l'aménagement ? », Délégation à l'Aménagement du Territoire et à l'Action Régionale, Septembre 2003.

Les sites internet :

1. www.tresor.gouv.qc.ca/cadredegestion/gestion-axee-sur-les-resultats/index/html.

2. Ordonnance n°03-06 du 15 juillet 2006, portant statut général de la fonction publique, journal officiel n°46 du 17/07/2006. <http://www.joradp.dz/FTP/jo-francais/2006/F2006046.pdf>

¹ Ordonnance n°03-06 du 15 juillet 2006, portant statut général de la fonction publique, journal officiel n°46 du 17/07/2006 .[http://www.joradp.dz/FTP/jo-francais/2006/F2006046 .pdf](http://www.joradp.dz/FTP/jo-francais/2006/F2006046.pdf)

² Belmihoub Mohamed Chérif, « son rapport sur l'innovation dans l'administration et la gouvernance dans les pays méditerranéens : cas de l'Algérie », Avril, 2004, pp :03-04.

³ Liassine Mohammed, « Essai d'identification (non exhaustive) des causes des mauvais fonctionnement de l'administration en Algérie » , au séminaire international sur « l'administration publique en Algérie : entre impératifs de la modernisation et les défis de l'évaluation- Regards croisés sur les bonnes pratiques internationales », du 28-29 avril 2014, Université de constantine.

⁴ Chatelain-ponroy Stéphanie et Sponem samuel, « culture du résultat par les indicateurs dans le secteur public », Editions Vuibert, Paris, 2009, p : 166.

⁵ PNUD, « Guide du suivi de l'évaluation axée sur les résultats », 2002

⁶ www.tresor.gouv.qc.ca/cadredegestion/gestion-axee-sur-les-resultats/index/html.

⁷ Chatelain-ponroy et Sponem samuel, opcit, p :167.

⁸ Chauvey Jean-Noel, « L'intérêt du Balanced Scorecard dans l'évolution des départements français », publié dans « Comptabilité et connaissances », France, 2005, p :05.

⁹ Bescos P-L et autres, « contrôle de gestion et Management », 2^{ème} édition, Editions Monchrestien, Paris, 1993, p :20.

¹⁰ Anthony R.N et Walker R.G, « La fonction contrôle de gestion », traduction française de Ardoin.J.L, Publi Union Editions, Paris, p :35. (Edition originale de ce livre a été publiée sous le titre « The management control function », The Harvard business school press, Boston, 1988.)

¹¹ Délégation Interministérielle à la Réforme de l'Etat (DIRE), « Méthodologie sur le contrôle de gestion », France, 2003, p :14.

¹² Jean Patrick Villeneuve, « Citoyens, Clients et usagers face à l'Administration publique : les balises d'une relation difficile », working paper de l'IDHEAP, n° 06, décembre 2005, suisse, p :13.

¹³ Malek M et Aggoun S, Le contrôle de gestion : Dispositif d'aide au pilotage de la performance des collectivités locales. Travail présenté lors de la deuxième conférence internationale sur « les mécanismes de développement de la performance de l'administration locale et son rôle dans la réalisation du développement local durable : étude des expériences de quelques pays, du 20 au 21 octobre 2014, Université Blida 2. P8-9.

¹⁴ Les outputs ou « prestations » de l'organisation publique, sont issues de sa première fonction de production au sens de Thoening (2000), c'est-à-dire celle consistant à transformer des ressources entrantes (Intrants) en ressources sortantes (extrants, concrétisés par les diverses prestations fournies). Les outcomes notion issue de l'analyse des politiques publiques reflètent les résultats obtenus par une politique publique par rapport au problème collectif qu'elle est censée de résoudre (p.ex diminution des taux de pollution de l'eau, de l'air...). Les outcomes sont la mesure ultime de l'efficacité politique de l'action publique.

¹⁵ Délégation Interministérielle à la réforme de l'Etat (DIRE), opcit, p :30.

¹⁶ Chauvey Jean-Noel, opcit, p :07.

¹⁷ François-Noyer (1996) distingue deux logiques d'évaluation, l'une dite gestionnaire à la recherche d'un lien de causalité entre la politique évaluée et les effets observés, l'autre dite démocratique, ou l'évaluation est envisagée comme un outil d'amélioration du processus politique.

¹⁸ Délégation Interministérielle à la Réforme de l'Etat (DIRE), opcit, p :27.

¹⁹ Charpentier.M et Grandjean.P, « Secteur public et contrôle de gestion : Pratiques, enjeux et limites », Editions d'organisations, Paris, pp :53-56.

²⁰ Anabelle Boutet, « la contractualisation territoriale : un mode d'action publique en renouveau permanent ou un outil d'avenir pour l'aménagement ? », Délégation à l'Aménagement du Territoire et à l'Action Régionale (DATAR), Paris, Septembre 2003, p : 17.

²¹ Abdellaziz wahid, « Rapport sur l'Etat de la situation des relations contractuelles au sein du secteur de santé au Maroc », Direction de la planification et des ressources financières, Ministère de la santé, royaume du maroc, novembre 2005, p :11.

²² Eric de Roodenbeke et Jean Perrot, « Les hopitaux et la contractualisation », La documentation française, paris, 2001, pp :11-17.

²³ Jean Perrot, « Le role de la contractualisation dans l'amélioration de la performance des systèmes de santé », Organisation Mondiale de la Santé, Genève, 2004, pp : 18-23.

²⁴ Chougrani Saada et Kaddar miloud, « l'expérience de la contractualisation dans le secteur de la santé en Algérie », revue journal de gestion et d'économie médicale, n°05, volume 28, ESKA Editions, 2010, pp : 65-70