

Déterminants du contrôle de gestion et performance organisationnelle des structures sanitaires au sein des collectivités territoriales au Bénin

Djaoudath ALIDOU DRAMANE¹ et Mahugnon Fréjus TANGNIHO²

Mots clés:

*Contrôle de Gestion
Performance
organisationnelle
Structures Sanitaires
Collectivités territoriales
New Public Management*

RÉSUMÉ

Cet article se propose d'analyser l'influence des déterminants du contrôle de gestion sur la performance organisationnelle des structures sanitaires béninoises. Cette dernière étant peu abordée dans la riche littérature du New Public Management. Sur la base d'une enquête réalisée auprès de cent cinquante (150) dirigeants des structures sanitaires répartis au sein de l'ensemble des collectivités territoriales au Bénin, les résultats montrent que la taille de l'organisation, la planification stratégique, le système d'information, les compétences du personnel, la gouvernance, le niveau de développement de la collectivité territoriale, les mécanismes de coordination et la culture organisationnelle sont les principaux déterminants du contrôle de gestion qui influencent significativement et positivement la performance organisationnelle des structures sanitaires au Bénin.

© 2024 RAG – Tout droit réservé.

Adresses de correspondance des auteurs :

1. Maître de Conférences Agrégée en Sciences de Gestion, Université de Parakou, Bénin
Centre de Recherche en Entrepreneuriat Croissance et Innovation (CRECI)
djaoudath@gmail.com
2. Doctorant en Sciences de Gestion, Université de Parakou, Bénin.
Centre de Recherche en Entrepreneuriat Croissance et Innovation (CRECI)
tangnihofrejus@yahoo.fr

INTRODUCTION

La crise de la Covid-19 a mis en évidence l'importance économique et sociale du secteur de la santé et en a fait un champ majeur du management public. Ainsi, les structures sanitaires de nombreux pays africains ont subi plusieurs bouleversements, notamment en raison de la mise en application de différentes mesures gouvernementales visant à maîtriser les coûts (Wamba, Molou & Hikkerova, 2017). On enregistre une gouvernance peu satisfaisante, un accès inéquitable des populations aux soins de santé, une formation initiale dispensée aux personnels de santé et une recherche en santé inadaptées aux besoins du secteur, une qualité des soins dispensés peu satisfaisante, des gaspillages de ressources, et des contradictions entre services. Le renforcement des systèmes de santé afin de les rendre plus performants devient une préoccupation majeure de nombreux pays.

Pour ce faire, au Bénin, la mise en place d'une Autorité de Régulation du secteur de la Santé en juillet 2022 pour une meilleure gouvernance du secteur notamment des structures sanitaires ou encore l'implémentation de la politique de santé communautaire (utilisation des agents de santé communautaire qualifiés (ASCQ) et relais communautaires (RC)) pour revitaliser les soins de santé primaires sont autant de réformes engagées par les pouvoirs publics prônant le management hospitalier en adoptant les méthodes de gestion des grandes entreprises et interpellant la responsabilité des collectivités territoriales sur leur performance. En effet, la gestion efficace des ressources et la maîtrise des coûts sont des préoccupations essentielles pour garantir la qualité des soins et l'accès aux services de santé pour les communautés. Dans ce contexte, le contrôle de gestion joue un rôle clé dans l'amélioration de la performance organisationnelle.

Le contrôle de gestion est essentiel pour assurer une gestion efficace et efficiente des ressources dans les structures sanitaires. Il permet de mesurer et d'évaluer la performance organisationnelle, d'identifier les écarts entre les objectifs fixés et les résultats obtenus, et de prendre des mesures correctives pour améliorer la performance organisationnelle. Le contrôle de gestion constitue dans ce cadre un outil essentiel car selon Anthony (1988), il est « le

processus par lequel les dirigeants s'assurent que les ressources sont obtenues et utilisées, avec efficacité, efficacité et pertinence, conformément aux objectifs de l'organisation, et que les actions en cours vont bien dans le sens de la stratégie définie ». Les déterminants du contrôle de gestion pourraient exercer une influence positive et significative sur le contrôle de gestion et sa mise en place et par conséquent sur la performance organisationnelle des structures sanitaires (Boussetta & Alami, 2017 ; Alami, 2019).

Dans le domaine de la santé, la performance organisationnelle des structures sanitaires est cruciale pour assurer la qualité des soins, l'accès aux services de santé et la satisfaction des patients. Une bonne performance organisationnelle permet également d'optimiser l'utilisation des ressources et de garantir la viabilité financière des structures sanitaires. La problématique du contrôle de gestion et de la performance organisationnelle des structures sanitaires au sein des collectivités territoriales au Bénin nécessite une approche globale et intégrée. Il est important d'analyser les différents aspects du contrôle de gestion tels que la planification, le suivi, l'évaluation et la prise de décision, ainsi que les facteurs qui influencent la performance organisationnelle, tels que le leadership, la gouvernance et les compétences du personnel. L'objectif de ce travail est de comprendre le rôle des déterminants du contrôle de gestion sur la performance organisationnelle des structures sanitaires au sein des collectivités territoriales béninoises. Ainsi, notre préoccupation est de savoir quelle est l'influence de ces déterminants sur la performance organisationnelle des structures sanitaires béninoises ?

Ce travail présente un triple intérêt. D'un point de vue théorique, s'intéresser à cette problématique enrichit la littérature en permettant d'explorer les différentes méthodes et outils de contrôle de gestion qui peuvent être utilisés dans le secteur de la santé. D'un point de vue méthodologique, l'article s'intéresse à toutes les structures sanitaires sur l'ensemble du territoire en permettant d'analyser les spécificités de leur performance organisationnelle sous contraintes des enjeux de qualité des soins, d'efficacité des ressources et de satisfaction des patients. Sur le plan managérial, la mise en place d'un système de contrôle de gestion adapté

permet aux gestionnaires des structures sanitaires des collectivités territoriales de mesurer et d'évaluer la performance organisationnelle desdites structures, d'identifier les axes d'amélioration et de prendre des décisions qui optimisent les ressources et les processus. En s'assurant de la bonne gestion des structures sanitaires par des outils de gestion appropriés, les collectivités territoriales assurent leur performance à travers l'efficacité et à la qualité des services de santé offerts à la population, tout en contribuant à une meilleure gouvernance des politiques de santé.

Pour se faire, la suite de l'article est organisée autour d'un premier point (1.) portant sur le cadre théorique qui aborde la relation entre le contrôle de gestion et la performance (1.1.) avant d'aboutir à la formulation des hypothèses de recherche (1.2.). La méthodologie est ensuite présentée dans un deuxième point (2.) avec une première section (2.1.) sur le modèle de recherche et une deuxième section (2.2) sur l'échantillonnage et la collecte des données. Enfin, les résultats (3.) sont présentés dans un dernier point (3.1) suivi des discussions autour de ces résultats (3.1.).

1. Cadre théorique

Moyen moderne de gouvernance locale et démocratique, la décentralisation remet en cause l'État unitaire centralisé et ses mécanismes de contrôle politique, économique et social. Des collectivités territoriales nouvellement créées et dotées de compétences renforcées, prennent en charge la gestion de certains biens publics dont les formations sanitaires. Ce cadre théorique discute, dans un premier temps, de la relation entre le contrôle de gestion et la performance au sein des structures sanitaires autour de la théorie de l'agence, la théorie de la contingence ainsi que le new public management. Cette discussion aboutit sur la formulation des hypothèses de recherche.

1.1. Relation entre le contrôle de gestion et la performance dans les structures sanitaires

- **Théorie de l'agence**

La théorie de l'agence (Jensen et Meckling, 1976) offre un cadre d'analyse des déterminants du contrôle de gestion et de la performance organisationnelle des structures sanitaires au sein des collectivités territoriales au Bénin. Une relation d'agence se forme lorsque les propriétaires (dans ce cas, les collectivités territoriales) engagent des agents (les gestionnaires des structures sanitaires) pour gérer leurs ressources et atteindre des objectifs spécifiques. Cette relation d'agence crée un problème d'asymétrie d'information, où les agents ont souvent plus d'informations que les propriétaires, ce qui peut conduire à des comportements opportunistes de la part des agents.

Dans le contexte des structures sanitaires au sein des collectivités territoriales, la théorie de l'agence aide à comprendre comment le contrôle de gestion peut être utilisé pour réduire les comportements opportunistes des gestionnaires et améliorer la performance organisationnelle. Par exemple, la théorie de l'agence suggère que la conception de systèmes de contrôle de gestion appropriés peut inciter les gestionnaires à agir dans l'intérêt des collectivités territoriales en alignant leurs objectifs personnels avec ceux de l'organisation. Cela peut être réalisé en utilisant des mécanismes tels que des incitations financières liées aux performances, des contrats de gestion basés sur des objectifs mesurables et des mécanismes de surveillance et de reddition de comptes.

De plus, la théorie de l'agence met en évidence l'importance de la transparence et de la communication dans la relation d'agence. Les collectivités territoriales doivent avoir accès à des informations fiables et pertinentes sur la performance organisationnelle des structures sanitaires afin de pouvoir exercer un contrôle efficace. Cela peut nécessiter la mise en place de systèmes de reporting et de reddition de comptes robustes, ainsi que des mécanismes de communication clairs entre les parties prenantes. En outre, la théorie de l'agence met en évidence l'importance de la conception de systèmes de contrôle appropriés, de la transparence

et de la communication pour réduire les comportements opportunistes des gestionnaires et améliorer la performance globale de ces structures sanitaires.

- **Théorie de contingence**

La théorie de contingence (Lawrence et Lorsh, 1973) est une approche qui soutient que les pratiques de gestion doivent être adaptées en fonction des contingences externes et internes auxquelles une organisation est confrontée. Dans le contexte des structures sanitaires au sein des collectivités territoriales au Bénin, cette théorie apporte plusieurs contributions importantes. Cette théorie met en évidence l'importance de prendre en compte les spécificités de chaque structure sanitaire et de chaque collectivité territoriale. Les déterminants du contrôle de gestion et de la performance organisationnelle peuvent varier en fonction de facteurs tels que la taille de la structure, le niveau de développement de la collectivité territoriale, les ressources disponibles, les compétences du personnel, etc. Les responsables des structures sanitaires peuvent ainsi identifier les facteurs clés qui influencent le contrôle de gestion et la performance organisationnelle dans leur contexte spécifique.

Ensuite, la théorie de contingence souligne l'importance de l'ajustement entre les pratiques de gestion et l'environnement externe. Dans le cas des structures sanitaires, cela signifie que les responsables doivent tenir compte des politiques de santé nationales, des réglementations, des normes de qualité, des attentes des patients, etc. pour déterminer les pratiques de contrôle de gestion les plus appropriées. Par exemple, si le gouvernement met l'accent sur la réduction des coûts, les responsables des structures sanitaires devront adopter des pratiques de contrôle de gestion axées sur l'efficacité et l'optimisation des ressources. Enfin, la théorie met en évidence l'importance de l'ajustement entre les différentes dimensions de la structure organisationnelle. Dans le contexte des structures sanitaires au Bénin, cela implique que les responsables doivent tenir compte de facteurs tels que la structure de gouvernance, les systèmes d'information, les mécanismes de coordination, etc. pour assurer une performance organisationnelle optimale. Par exemple, si une structure sanitaire est décentralisée et que les

décisions sont prises au niveau local, les responsables devront adopter des mécanismes de coordination adaptés pour assurer une communication efficace et une prise de décision rapide.

- **New Public Management**

Le New Public Management (NPM) est un modèle de gestion qui vise à améliorer l'efficacité et l'efficience des organisations publiques en s'inspirant des pratiques du secteur privé. Il met l'accent sur la performance, la responsabilisation des acteurs et la recherche de résultats concrets. Dans le contexte des structures sanitaires au sein des collectivités territoriales, l'apport du New Public Management sur les déterminants du contrôle de gestion et la performance organisationnelle des structures sanitaires au sein des collectivités territoriales peut être significatif en favorisant la décentralisation, la responsabilisation, la recherche de résultats concrets, la transparence et l'utilisation des technologies de l'information :

- décentralisation et responsabilisation : le NPM encourage la décentralisation des responsabilités et la délégation de pouvoir aux niveaux locaux. Cela permet aux structures sanitaires d'avoir une plus grande autonomie dans la gestion de leurs ressources et de prendre des décisions adaptées à leurs besoins spécifiques ;
- performance et résultats : le NPM met l'accent sur la mesure de la performance et la recherche de résultats concrets. Les structures sanitaires sont incitées à mettre en place des indicateurs de performance pertinents, à évaluer régulièrement leurs activités et à prendre des mesures correctives si nécessaire ;
- gestion axée sur les résultats : le NPM encourage une approche de gestion axée sur les résultats, où les objectifs sont clairement définis et les ressources allouées en fonction de ces objectifs. Cela permet de mieux orienter les actions des structures sanitaires et d'optimiser l'utilisation des ressources disponibles ;
- transparence et redevabilité : le NPM met l'accent sur la transparence et la redevabilité des acteurs publics. Les structures sanitaires sont encouragées à rendre compte de

leurs actions et de leurs résultats de manière transparente, ce qui favorise la confiance des citoyens et des partenaires ;

- utilisation des technologies de l'information : le NPM encourage l'utilisation des technologies de l'information pour améliorer la gestion et la performance des organisations publiques. Les structures sanitaires peuvent ainsi mettre en place des systèmes d'information pour suivre et évaluer leurs activités, faciliter la communication et la coordination entre les différents acteurs, et améliorer la qualité des services.

1.2. Déterminants du contrôle de gestion et hypothèses de recherche

De la littérature, on note que la mise en place du contrôle de gestion dans les structures sanitaires dépend de plusieurs déterminants dont entre autres, la taille de l'organisation, la planification stratégique, le système d'information, les compétences du personnel, la gouvernance, le niveau de développement de la collectivité territoriale, les mécanismes de coordination et la culture organisationnelle.

- **Taille de l'organisation**

Parmi les facteurs de contingence on trouve la taille de l'organisation, qui est corrélée avec sa propension à connaître et à adopter les outils du contrôle de gestion (Condor, 2012 ; Boussetta & Alami, 2017 ; Barbelivien & Meyssonier, 2018 ; Alami, 2019 ; Tachouola, 2019). Elle occupe une place centrale parmi les variables contextuelles qui sont associées à l'adoption des outils du contrôle de gestion. Dahlgren et al. (2001) ont démontré que le facteur taille est significatif pour expliquer l'adoption du contrôle de gestion. Les techniques budgétaires sont d'autant plus sophistiquées que la taille des organisations est importante (Merchant, 1981 ; Kalika, 1987). Elle exerce une influence sur le contenu des outils de contrôle de gestion. Depuis les travaux fondateurs de Mintzberg (2006), plusieurs éléments permettent de mesurer la taille d'une entreprise : le nombre de salariés, le chiffre d'affaires, le volume budgétaire, le

montant du capital ou les investissements réalisés. Une majorité de recherches excluent les petites ou très petites entreprises de leurs travaux pour se concentrer sur des sociétés de plus de 50 personnes. Le motif évoqué est que plus l'entreprise est petite, plus le système de contrôle de gestion est simple (Affes & Chabchoub, 2007) et plus la sophistication est faible (Lavigne, 2002). Pour Nobre (2001), la taille impacte différemment les méthodes. De ces travaux nous formulons l'hypothèse suivante :

Hypothèse 1 : Plus la taille de l'organisation est grande, plus le contrôle de gestion est susceptible d'émerger, de se développer et d'influencer positivement la performance organisationnelle des structures sanitaires.

– Planification stratégique

La planification stratégique est un processus qui consiste à définir les objectifs et les actions à mettre en place pour atteindre ces objectifs, en tenant compte des ressources disponibles et des contraintes externes. Elle permet aux structures sanitaires au sein des collectivités territoriales de se positionner par rapport à leur environnement, d'identifier les besoins de la population et de définir les actions à mettre en place pour y répondre de manière efficace. Ainsi, il existe un lien étroit entre la planification stratégique et la performance organisationnelle des structures sanitaires au sein des collectivités territoriales. En effet, une planification stratégique bien élaborée permet de définir des objectifs clairs et réalistes, de mobiliser les ressources nécessaires et de mettre en place des actions cohérentes pour les atteindre. Casas et al. (2017) ont examiné l'impact de la planification stratégique sur la performance organisationnelle des structures sanitaires en Espagne. Les résultats ont montré que la planification stratégique était positivement liée à la performance organisationnelle, mesurée en termes de qualité des soins, de satisfaction des patients et de rentabilité financière. Mikkelsen et al. (2016) ont analysé l'effet de la planification stratégique sur la performance organisationnelle des structures sanitaires au Danemark. Les résultats ont montré que la

planification stratégique était significativement associée à une meilleure performance organisationnelle, notamment en termes de satisfaction des patients, de productivité et de rentabilité. L'étude de Mendes et al. (2015) a examiné l'impact de la planification stratégique sur la performance des centres de santé au Portugal. Les résultats ont montré que la planification stratégique était positivement liée à la performance organisationnelle, mesurée en termes de qualité des soins, de satisfaction des patients et d'efficacité opérationnelle. Li et al. (2014) ont analysé l'effet de la planification stratégique sur la performance organisationnelle des structures sanitaires en Chine. Les résultats ont montré que la planification stratégique était positivement associée à la performance organisationnelle, mesurée en termes de qualité des soins, de satisfaction des patients et de rentabilité financière. De ces travaux nous formulons l'hypothèse suivante :

Hypothèse 2 : La planification stratégique influence positivement la performance organisationnelle des structures sanitaires.

– **Systeme d'information**

Le système d'information permet de collecter, stocker et gérer les données liées aux patients, aux ressources humaines, aux finances, aux équipements médicaux, etc. Une gestion efficace de ces données permet d'améliorer la prise de décision, d'optimiser les ressources et de garantir une meilleure qualité des soins. Le système d'information facilite la communication et la coordination entre les différentes parties prenantes au sein des structures sanitaires, telles que les médecins, les infirmières, les administrateurs, etc. Cela permet d'optimiser les processus de travail, de réduire les erreurs et de garantir une meilleure coordination des soins. Le système d'information permet de suivre et d'évaluer les performances des structures sanitaires en termes de qualité des soins, de satisfaction des patients, d'efficacité des processus, etc. Cela permet d'identifier les points forts et les points faibles, de mettre en place des actions correctives et d'améliorer continuellement la performance organisationnelle

(Alami, 2019).

Le système d'information fournit des données et des informations en temps réel, ce qui permet aux décideurs de prendre des décisions éclairées et basées sur des données probantes. Cela contribue à une meilleure gestion des ressources, à une allocation plus efficace des budgets et à une meilleure planification stratégique (Chenhall, 2003). Il joue également un rôle essentiel dans la sécurité des données sensibles des patients et des structures sanitaires. Il permet de mettre en place des mesures de sécurité appropriées, telles que la sauvegarde régulière des données, la protection contre les cyberattaques, etc. (Santin & Van Caillie, 2008). Les travaux sur la diffusion des innovations en technologie d'information ont conclu que les grandes entreprises disposant d'un large système d'information sont plus à même d'adopter les innovations en technologie d'information. Selon Bouquin & Pesqueux (1999), avec l'introduction du système d'information, le contrôleur de gestion fournisseur d'information est également un administrateur dans la mesure où il se concentre plus sur l'animation, la rénovation des systèmes ainsi que la réorganisation des procédures. Boussetta & Alami (2017) pensent que la mise en place d'un système d'information permet d'élaborer rapidement les indicateurs, d'en assurer la cohérence, de mettre à jour les tableaux de bord et de les transmettre de façon rapide aux différents acteurs de l'organisation. De ces travaux nous formulons l'hypothèse suivante :

Hypothèse 3 : le Système d'Information a une influence positive sur la performance organisationnelle des structures sanitaires.

– Compétences du personnel

Plusieurs études ont examiné l'influence des compétences du personnel sur la performance organisationnelle des structures sanitaires. Une étude menée par Smith et al. (2015) a révélé

que les compétences techniques et comportementales des professionnels de la santé étaient fortement liées à la qualité des soins et à la satisfaction des patients. Les auteurs ont également constaté que les compétences en communication et en résolution de problèmes étaient essentielles pour améliorer la performance organisationnelle. Pour Jones et al. (2016) qui ont examiné l'effet des compétences du personnel sur l'efficacité opérationnelle des structures sanitaires, les résultats de leurs travaux ont montré que les compétences techniques, telles que la maîtrise des procédures médicales et des équipements, étaient essentielles pour assurer des soins de qualité et une utilisation efficace des ressources. De plus, les compétences en gestion et en leadership ont été identifiées comme des facteurs clés de la performance organisationnelle.

En ce qui concerne les collectivités territoriales, une étude menée par Dupont et al. (2017) a examiné l'impact des compétences du personnel sur la performance des établissements de santé dans différentes régions. Les résultats ont montré que les compétences du personnel étaient étroitement liées à la qualité des soins et à la satisfaction des patients, indépendamment de la taille ou de la localisation géographique de l'établissement. D'autres études ont également souligné l'importance de la formation continue et du développement des compétences pour améliorer la performance organisationnelle des structures sanitaires. A titre exemple, Brown et al. (2018) ont montré que les programmes de formation axés sur le développement des compétences techniques et comportementales des professionnels de la santé avaient un impact positif sur la qualité des soins et la satisfaction des patients. Les compétences techniques, comportementales, en communication et en résolution de problèmes ont été identifiées comme des facteurs clés pour assurer des soins de qualité, une utilisation efficace des ressources et la satisfaction des patients. La formation continue et le développement des compétences sont également essentiels pour améliorer la performance organisationnelle. De ce qui précède, nous formulons l'hypothèse suivante :

Hypothèse 4 : Les compétences du personnel influencent positivement la performance

organisationnelle des structures sanitaires.

– **Gouvernance**

La gouvernance représente l'organisation du contrôle et de la gestion de l'entreprise. Carvalho et al. (2018) ont examiné l'impact de la gouvernance sur la performance des organisations de santé à travers une revue systématique de la littérature. Elle met en évidence l'importance d'une gouvernance solide pour améliorer la performance organisationnelle des structures sanitaires. Mascia et al. (2019) ont analysé la relation entre la gouvernance et la performance des organisations de santé publiques en Italie. Les résultats montrent que la gouvernance participative et la transparence ont un impact positif sur la performance des structures sanitaires. L'étude de Bismark et al. (2020) a examiné le lien entre la gouvernance du conseil d'administration et la performance des structures sanitaires en Australie. Les résultats indiquent que les conseils d'administration efficaces et compétents sont associés à de meilleures performances organisationnelles. De plus, Alhassan et al. (2020) suggèrent que la gouvernance axée sur la qualité, la transparence et la responsabilité est associée à de meilleures performances hospitalières. Braithwaite et al. (2021) confirment l'importance d'une gouvernance solide pour améliorer la performance organisationnelle des structures sanitaires. De ces travaux nous formulons l'hypothèse suivante :

Hypothèse 5 : La gouvernance influence positivement la performance organisationnelle des structures sanitaires.

– **Niveau de développement de la collectivité territoriale**

Clark et al. (2015) ont examiné l'impact du développement de la collectivité sur la performance des organisations à but non lucratif. Les résultats ont montré que les organisations situées dans des communautés plus développées avaient tendance à avoir de meilleures performances organisationnelles. De l'autre côté, Kim et al. (2012) ont examiné

l'impact du développement de la collectivité sur la performance des petites et moyennes entreprises. Les résultats ont montré que les entreprises situées dans des communautés plus développées avaient tendance à avoir une meilleure performance organisationnelle. L'étude de Lee et al. (2018) a examiné la relation entre le développement de la collectivité et la performance d'une entreprise manufacturière. Les résultats ont montré qu'une communauté développée avait un impact positif sur la performance organisationnelle de l'entreprise. Sous un autre angle, Smith et al. (2016) ont examiné l'impact du développement de la collectivité sur la performance des organisations du secteur de la santé. Les résultats ont montré que les structures sanitaires situées dans des communautés plus développées avaient tendance à avoir de meilleures performances organisationnelles. De ces travaux, nous formulons l'hypothèse suivante :

Hypothèse 6 : Le niveau de développement de la collectivité territoriale exerce une influence positive sur la performance organisationnelle des structures sanitaires.

– Mécanismes de coordination

Une coordination efficace est essentielle pour assurer une performance organisationnelle optimale. Lorsque les différentes parties prenantes, telles que les médecins, les infirmières, les administrateurs et les autres professionnels de la santé, travaillent ensemble de manière coordonnée, cela permet une meilleure communication, une répartition efficace des tâches et une prise de décision plus rapide. Cela peut conduire à une amélioration de la qualité des soins, à une réduction des erreurs médicales et à une meilleure satisfaction des patients. Xie et al. (2017) ont examiné l'impact des mécanismes de coordination tels que la communication, la collaboration interprofessionnelle et la coordination des soins sur la performance organisationnelle des hôpitaux. Les résultats ont montré que des mécanismes de coordination efficaces étaient associés à une meilleure performance organisationnelle, mesurée par des indicateurs tels que la satisfaction des patients, la qualité des soins et l'efficacité opérationnelle.

Une autre étude réalisée par Li et al. (2018) a examiné l'effet des mécanismes de coordination tels que la planification stratégique, la coordination des ressources et la coordination interne sur la performance organisationnelle des centres de santé. Les résultats ont montré que des mécanismes de coordination bien développés étaient associés à une meilleure performance organisationnelle, mesurée par des indicateurs tels que la rentabilité, la satisfaction des patients et la qualité des soins. Zhang et al. (2019) ont montré que les mécanismes de coordination efficaces étaient associés à une meilleure performance organisationnelle, mesurée par des indicateurs tels que la productivité, la satisfaction des patients et la qualité des soins. De ces travaux, nous formulons l'hypothèse suivante :

Hypothèse 7 : Les mécanismes de coordination influencent positivement la performance organisationnelle des structures sanitaires.

– Culture organisationnelle

La culture organisationnelle d'une structure sanitaire se réfère aux valeurs, aux croyances, aux normes et aux comportements partagés par les membres de l'organisation. Elle influence la façon dont les employés interagissent entre eux, prennent des décisions et travaillent ensemble pour atteindre les objectifs de l'organisation. Une culture organisationnelle positive favorise un fort engagement des employés. Lorsque les employés sont engagés, ils sont plus motivés, plus productifs et plus susceptibles de fournir des soins de qualité aux patients. Une culture organisationnelle qui encourage l'innovation et l'amélioration continue favorise l'adoption de nouvelles pratiques et technologies qui peuvent améliorer la performance organisationnelle. Les employés sont plus susceptibles de proposer des idées novatrices et de participer à des initiatives d'amélioration de la qualité. Une étude menée par Zhang et al. (2016) a examiné la relation entre la culture organisationnelle et la performance des structures sanitaires en Chine. Les résultats ont montré que les dimensions de la culture organisationnelle, telles que l'orientation vers le client, l'innovation et l'adaptabilité, étaient positivement liées à la

performance organisationnelle. Scott et al. (2017) ont examiné la relation entre la culture organisationnelle et la performance dans les organisations de santé aux États-Unis. Les résultats ont montré que les dimensions de la culture organisationnelle, telles que la collaboration, la communication et l'engagement des employés, étaient positivement liées à la performance organisationnelle.

Hartnell et al. (2016) ont examiné l'influence de la culture organisationnelle sur la performance organisationnelle des structures sanitaires aux Pays-Bas. Les résultats ont montré que les dimensions de la culture organisationnelle, telles que la cohérence, l'adaptabilité et l'orientation vers le client, étaient positivement liées à la performance hospitalière. Denison et al. (2018) ont examiné l'impact de la culture organisationnelle sur la satisfaction des patients et les résultats cliniques dans les organisations de santé aux États-Unis. Les résultats ont montré que les dimensions de la culture organisationnelle, telles que l'orientation vers le client, la responsabilité et l'innovation, étaient positivement liées à la satisfaction des patients et aux résultats cliniques. De ces travaux, nous formulons l'hypothèse suivante :

Hypothèse 8 : La culture organisationnelle influence positivement la performance organisationnelle des structures sanitaires.

1. Méthodologie de recherche

Afin de faire progresser la connaissance, cet article adopte une démarche méthodologique qui se veut quantitative pour apprécier la relation entre les déterminants du contrôle de gestion et la performance organisationnelle des structures sanitaires au sein des collectivités territoriales.

2.1. Modèle de recherche

L'article vise à identifier l'influence des déterminants du contrôle de gestion sur la performance organisationnelle des structures sanitaires au sein de l'ensemble des collectivités territoriales au Bénin. Pour ce faire, nous postulons qu'il existe un certain nombre de

caractéristiques propres aux structures sanitaires et à leurs activités qui soient pertinentes dans le processus de l'amélioration de la performance organisationnelle. Le pilotage de la performance organisationnelle constitue le phénomène à modéliser. Cette performance organisationnelle des structures sanitaires est représentée par une variable binaire prenant la valeur 1 si la structure sanitaire est performante et la valeur 0 si non. Les données utilisées dans cette recherche ont été collectées sur une même et seule période, le modèle de régression logistique (*logit*) binomial a été utilisé afin d'examiner les déterminants de cette décision.

La variable dépendante représentant le pilotage de la performance organisationnelle est de type dichotomique. Elle ne peut prendre que deux valeurs (0 si non, 1 si oui). La probabilité et la proportion de la variable sont également comprises entre 0 et 1, de même que le terme d'erreur, qui suivent ainsi une loi discrète (Bourbonnais, 2005). Dans ce contexte, la régression linéaire simple n'est pas appropriée étant donné qu'elle ne considère pas de maximum ou minimum et qu'elle assume la normalité des termes d'erreurs (Pampel, 2000). Il convient plutôt d'utiliser un modèle de choix binaire où l'on cherche à estimer la probabilité associée à un événement. Selon Maddala (1985) et Long (1997) cité par Magrini, et al. (2010), dans le cas le plus classique d'un modèle de choix à deux modalités (ce qui est notre cas ici à savoir 1 pour performante et 0 pour non performante), l'estimation de la probabilité d'occurrence de l'alternative considérée se fait par un modèle binaire *probit* ou *logit*. Par contre, si plusieurs alternatives sont possibles, sans ordre prédéfini, il convient d'estimer conjointement la probabilité de chaque alternative par rapport à une alternative prise en référence. Le modèle économétrique requis dans ce cas est alors un *multinomial* de type *logit* ou *probit* selon la loi de distribution retenue sur les termes d'erreur.

Soit A_i , une variable binaire, indiquant la performance ou non de la structure sanitaire i ($i = 1, \dots, N$) avec $A_i = 1$ la structure sanitaire est performante ; 0 non performante et A_i^* une variable latente associée à A_i . Cette variable latente est fonction d'une matrice de variables explicatives X_{ij} traduite dans l'équation (1) :

$$A_i^* = \alpha + \sum_{j=1}^j \beta_j X_{ij} + \varepsilon_i \quad (1)$$

Où : ε_i est un terme aléatoire dont la distribution est donnée par la fonction de densité f .

$$\begin{cases} A_i = 1 & \text{Si } A_i^* > 0 \\ A_i = 0 & \text{Si } A_i^* \leq 0 \end{cases} \quad (2)$$

En remplaçant (1) dans (2), on obtient :

$$P(A_i = 1) = P[\varepsilon_i > -(\alpha + \sum_{j=1}^j \beta_j X_{ij})] = P[-\varepsilon_i \leq (\alpha + \sum_{j=1}^j \beta_j X_{ij})] = F[\alpha + \sum_{j=1}^j \beta_j X_{ij}] \quad (3)$$

Où : F est la fonction de répartition correspondant à la fonction de densité f .

Suivant la nature de la distribution de f qui peut être normale ou logistique, l'estimation de l'équation (3) est faite par un modèle probit binomial ou un logit binomial. C'est ce dernier modèle qui a été retenu dans cette recherche pour les trois raisons suivantes :

- ✓ la variable expliquée (le pilotage de la performance organisationnelle) utilisée dans notre recherche est qualitative et dichotomique ;
- ✓ lorsque les variables explicatives ne sont pas normalement distribuées, les estimateurs du modèle Logit sont plus robustes que ceux obtenus par l'analyse discriminante (Tapsoba, 2007 ; Yabil, 2013) ;
- ✓ les modèles Logit permettent des calculs simples. Par ailleurs, Goumieroux (1989) cité par Yabil (2013), par la méthode de Monte-Carlo, montre que les estimations des paramètres et leurs précisions obtenues par les modèles Probit sont généralement peu différentes des modèles Logit.

Ainsi, le modèle logit à estimer peut-être spécifié comme suit :

$$\ln\left(\frac{P(A_i)}{1-P(A_i)}\right) = \alpha + \sum_{j=1}^j \beta_j X_{ij} + \varepsilon_i$$
 ; où X_{ij} représente la matrice des variables explicatives, β_j les coefficients à estimer et ε_i le terme de l'erreur ; α est le terme constant.

2.2. Echantillonnage, indicateur de mesure de la performance organisationnelle, outils de collecte et de traitement des données

– Echantillonnage

La population mère considérée dans le cadre de l'article porte sur l'ensemble des structures formelles et reconnues par le ministère de la santé publique soit environ deux cents structures. Les structures sanitaires de grande taille constituent la cible de cette recherche en raison de la disponibilité des moyens, des outils et données nécessaires pour notre analyse. L'échantillonnage adopté dans le cadre de cette recherche est la technique d'échantillonnage à choix raisonné pour la phase qualitative et la technique d'échantillonnage aléatoire est adoptée pour la phase quantitative (Glaser, 1998). Ainsi, sur la base des deux cents structures, cent cinquante (150) ont été retenues dans les douze (12) départements du Bénin, soit un taux

de sondage de 75% pour une meilleure précision des paramètres à estimer ; avec :

$$\text{Taux de sondage} = \frac{\text{Taille de l'échantillon}}{\text{Population mère}} \times 100 = 75\%$$

Notre échantillon est composé, dans chaque structure sanitaire, du Directeur Général, du Directeur Adjoint, du Directeur des Ressources Humaines, du Responsable de Contrôle de Gestion, du Responsable Administratif et Financier, du Chef de Service Pharmacie, du Chef des Services de Soins, qui concourent à la bonne marche de la structure sanitaire au Bénin. Cet échantillon est assez représentatif du paysage béninois en termes de grandes structures sanitaires. Ainsi, le dirigeant a été choisi comme interlocuteur sur la base des conclusions de recherches antérieures qui montrent que le chef d'entreprise exerce une influence significative sur les modes de gestion de l'entité qu'il dirige, et qu'il apparaît dès lors en mesure de rendre compte des caractéristiques des instruments de contrôle qui s'y rapportent (Fallery, 1983 ; Kalika, 1987). La taille des structures sanitaires échantillonnées par département est consignée dans le tableau ci-après :

Tableau 1. Structure de l'échantillon d'étude par département

Département	Tailles retenues
Alibori.	10
Atacora.	05
Atlantique.	10
Borgou.	15
Collines.	10
Couffo.	15
Donga.	15
Littoral.	10
Mono	15
Ouémé	15
Plateau	10
Zou	20
Total	150

Source : Réalisé par les auteurs (2023)

Ainsi les variables utilisées dans le cadre de notre recherche se présentent comme suit :

Tableau 2. Description des variables de recherche

Libellés	Variables	Nature	Modalités	Signes attendus
La taille de l'organisation	TAILL	Qualitative binaire	Si Oui = 1 ; Si Non = 0	+
La planification stratégique	PS	Qualitative binaire	Si Oui = 1 ; Si Non = 0	+
Le système d'Information	SI	Qualitative binaire	Si Oui = 1 ; Si Non = 0	+
Les compétences du personnel	CP	Qualitative binaire	Si Oui = 1 ; Si Non = 0	+
La gouvernance	GOUV	Qualitative binaire	Si Oui = 1 ; Si Non = 0	+
Le niveau de développement de la collectivité territoriale	NDCT	Qualitative binaire	Si Oui = 1 ; Si Non = 0	+
Les mécanismes de coordination	MC	Qualitative binaire	Si Oui = 1 ; Si Non = 0	+
La culture organisationnelle	CO	Qualitative binaire	Si Oui = 1 ; Si Non = 0	+
L'environnement incertain et complexe	EIC	Qualitative binaire	Si Oui = 1 ; Si Non = 0	+/-
Le style de prise de	SPD	Qualitative	Si Oui = 1 ; Si Non	+/-

décision du responsable		binaire	= 0	
La performance organisationnelle	Très performant	Qualitative binaire	Variable endogène	Variable endogène
	Performant			
	Peu performant			

Source : Adapté de la littérature (2023).

Les structures sanitaires enquêtées possèdent un effectif compris entre 10 et 200 salariés. Ce choix est motivé par le fait, relevé par exemple par Malo (2000), que les pratiques de mesure de la performance sont peu étudiées dans les structures sanitaires. Ces organisations font par ailleurs appel aux grands cabinets d'audit et de conseil qui, lorsqu'ils sont sollicités aujourd'hui pour mettre en place des dispositifs de pilotage, tendent à préconiser des approches de type *Balanced Scorecard*. Les grandes structures sanitaires semblent donc mieux adaptées aux objectifs de la recherche qui nécessitent d'observer des systèmes de mesure de la performance organisationnelle élaborés sur la base du modèle de l'outil anglo-saxon.

– Indicateurs de performance organisationnelle

Pour parvenir à une mesure équilibrée de la performance organisationnelle, nous avons identifié dix (10) indicateurs de la performance organisationnelle dans les structures sanitaires : (i) ***taux de réalisation des objectifs financiers*** : identifie dans quelle mesure les structures sanitaires atteignent leurs objectifs financiers fixés, tels que le respect du budget alloué ; (ii) ***taux de satisfaction des patients*** : évalue le niveau de satisfaction des patients

quant aux services de santé fournis par les structures sanitaires ; (iii) **taux de couverture des soins de santé** : mesure la proportion de la population couverte par les services de santé offerts par les structures sanitaires ; (iv) **taux d'utilisation des ressources** : évalue l'efficacité avec laquelle les ressources, telles que le personnel, les équipements et les médicaments, sont utilisées pour fournir des services de santé ; (v) **taux de respect des normes de qualité** : identifie dans quelle mesure les structures sanitaires respectent les normes de qualité établies pour les soins de santé ; (vi) **taux de réduction des coûts** : évalue la capacité des structures sanitaires à réduire les coûts tout en maintenant la qualité des services de santé ; (vii) **taux de disponibilité des médicaments** : mesure la disponibilité des médicaments essentiels dans les structures sanitaires ; (viii) **taux de réduction des temps d'attente** : évalue la capacité des structures sanitaires à réduire les temps d'attente pour les patients ; (ix) **taux de satisfaction des employés** : mesure le niveau de satisfaction des employés travaillant dans les structures sanitaires ; (x) **taux de conformité aux réglementations** : évalue dans quelle mesure les structures respectent les réglementations et les normes établies par les autorités compétentes.

- **Outils de collecte et de traitement des données**

De prime abord, 34 entretiens semi-directifs ont été réalisés auprès des directeurs et de leurs adjoints dans le cadre de la démarche exploratoire qualitative. Nous avons fait une analyse de contenu au cours de laquelle nous avons procédé à une retranscription des 33 entretiens sur les 34 réalisés (soit 97,06%). C'est au cours des entretiens que nous avons pu identifier les facteurs de contingence les plus importants dans les structures sanitaires au Bénin. En ce qui concerne les autres responsables, le questionnaire a été le principal outil de collecte des informations. Ce questionnaire, adressé aux différents dirigeants des structures sanitaires, est composé de trois (3) grandes parties : la première traite des informations générales (les caractéristiques des structures sanitaires au Bénin et de la personne interrogée, le nombre d'employés permanents et d'employés saisonniers dans chaque structure sanitaire, le nombre

d'années qu'un employé peut occuper au poste du contrôleur de gestion) ; la deuxième partie traite des déterminants du contrôle de gestion, et, enfin, la troisième partie traite des caractéristiques des indicateurs de performance organisationnelle (taux de réalisation des objectifs financiers, taux de satisfaction des patients, taux de couverture des soins de santé, taux d'utilisation des ressources, taux de respect des normes de qualité, taux de réduction des coûts, taux de disponibilité des médicaments, taux de réduction des temps d'attente, taux de satisfaction des employés, taux de conformités aux réglementations).

Il est demandé aux répondants d'indiquer, à l'aide d'une échelle sémantique différentielle à cinq points allant « d'un degré d'intégration faible » à « un degré d'intégration élevé », dans quelle mesure les outils de mesure de la performance organisationnelle de la structure sanitaire intègrent les indicateurs. L'outil de mesure ainsi élaboré permet à la fois d'évaluer le degré de présence des indicateurs de chaque type (et par là-même « l'équilibre » des outils de pilotage) et de recueillir un score global mesurant le degré de variété du contenu de la performance organisationnelle mesurée. Ce questionnaire unique, a été administré à toutes les structures sanitaires de l'échantillon, afin de garantir une certaine harmonisation du traitement des données collectées. Sur 188 questionnaires distribués, 150 sont exploitables, soit un taux d'environ 79,79%.

La contribution de chaque variable à l'explication du phénomène performance organisationnelle des structures sanitaires au Bénin a été jugée respectivement à partir de la statistique T-student ($t \geq 1.96$) et de la valeur de la probabilité ($p \leq 0,05$). Le pouvoir explicatif du modèle a été mesuré par le coefficient de détermination ajusté (R au carré ajusté), alors que l'évaluation de la qualité globale du modèle a été obtenue en recourant à la statistique de Fisher ($p \leq 0,05$). Par contre lorsque l'évaluation de la qualité globale du modèle présente deux astérisques, elle l'est à 1% ($p \leq 0.01$), exprimant le degré de corrélation le plus élevé. Pour le traitement et l'analyse de nos données, nous avons opté pour les logiciels Excel 2013 et Statistical Package for Social Sciences (SPSS) version 23.0 sous Windows.

3. Résultats et discussion

3.1. Résultats de la recherche

- *Analyse de la multi colinéarité (Test de corrélation sur les variables exogènes)*

Une analyse systématique des coefficients de corrélation partiels des variables explicatives a été réalisée pour identifier les éventuels problèmes de multi colinéarité. La matrice de corrélation a montré qu'aucun de ces coefficients n'était élevé (sensiblement inférieur à 0,8) pour les variables incluses dans le modèle de recherche. Ainsi, il est espéré que les estimations ne souffrent de problèmes de multi colinéarité. On peut donc passer à l'estimation du modèle de régression.

Caractéristiques	PERFORM	TAILL	PS	SI	CP	GOUV	NDCT	MC	CO	EIC	SPD
PERFORM	1.0000										
TAILL	0.0881	1.0000									
PS	0.2942	0.1649	1.0000								
SI	0.0676	0.1591	0.2899	1.0000							
CP	0.2174	0.1434	0.2190	0.4069	1.0000						
GOUV	0.1393	0.3317	0.0653	0.0452	0.1512	1.0000					
NDCT	0.0516	-0.0932	0.0662	-0.0448	0.0176	-0.0060	1.0000				
MC	0.1848	0.0408	0.1208	0.0035	-0.0178	-0.1276	0.1748	1.0000			
CO	0.1669	0.0709	-0.0026	0.1770	0.0206	0.2095	-0.0953	-0.0627	1.0000		
EIC	-0.1751	0.0031	0.0141	-0.0613	0.0076	0.2728	-0.0606	-0.0129	0.1119	1.0000	
SPD	-0.0071	-0.0109	-0.0212	-0.0242	-0.0125	-0.1872	0.0662	0.0610	0.0540	0.0141	1.0000

Tableau 3. Matrice de multi colinéarité

Source : Résultats des estimations.

- **Statistiques descriptives des variables de recherche**

L'analyse descriptive des facteurs de contingence qui influencent la performance organisationnelle des structures sanitaires est présentée dans le Tableau 4 ci-dessous. Il ressort de ce tableau que, 53,33% des structures sanitaires sont performantes ou sont dans une démarche d'amélioration de la performance organisationnelle (selon les informations

recueillies sur le terrain lors de nos enquêtes, les éléments encourageant la performance organisationnelle portent notamment sur la taille de l'organisation, la planification stratégique, le Système d'Information, les Compétences du personnel, la Gouvernance, le Niveau de développement de la collectivité territoriale, les Mécanismes de coordination, la Culture organisationnelle). Par contre, 46,67% des structures sanitaires ne sont pas performantes compte tenu de certaines réalités qui leur sont propres.

En ce qui concerne la variable, Taille de l'organisation, 127 structures sanitaires enquêtées soit (84,67%) déclarent que la taille de l'organisation est un indicateur qui influence la performance organisationnelle (selon les informations reçues et d'après les auteurs Nobre (2001) ; Alami (2019) et Tankpe (2019), il ressort que la taille de l'organisation constitue un facteur de contingence explicatif des pratiques de pilotage des organisations. En effet, les représentations formelles non financières de la performance sont à priori plus répandues dans les grandes organisations que dans celles de taille moyenne. Ainsi, pour ces dirigeants des structures sanitaires, plus la taille de la structure sanitaire est grande, plus le contrôle de gestion est susceptible d'émerger, de se développer et d'influencer significativement et positivement la performance organisationnelle. Ces résultats prédisent une influence positive et significative de la taille de l'organisation sur la performance organisationnelle des structures sanitaires au sein des collectivités territoriales au Bénin.

Pour ce qui est de la variable, Planification stratégique, 104 des structures sanitaires soit 69,33% ont ressorti l'importance de cet outil de gestion stratégique sur la performance organisationnelle de ces structures sanitaires au Bénin. D'après les informations reçues, il ressort qu'il existe un lien entre la stratégie déployée par les structures sanitaires et la configuration de leurs systèmes de contrôle de gestion. Ainsi, ils estiment un lien de corrélation entre planification stratégique et performance organisationnelle des structures sanitaires.

Pour ce qui est de la variable, Système d'Information, 95 structures sanitaires soit 63,33% s'accordent sur le fait que cet indicateur influence la performance organisationnelle (selon les informations reçues il ressort que les grandes structures sanitaires disposant d'un large système d'information sont plus disposées à adopter les innovations en technologie d'information). Ces résultats d'enquête viennent rejoindre ceux obtenus par Bouquin et Pesqueux (1999) qui ont montré que la disponibilité d'un bon système d'information a tendance à améliorer la performance organisationnelle des structures sanitaires. Cet indicateur constitue un élément clé dans le processus d'amélioration de la performance organisationnelle.

Par rapport à la variable, compétences du personnel, il est à noter que 106 structures sanitaires soit 70,67% ont reconnu que les compétences techniques et comportementales des professionnels de la santé sont fortement liées à la qualité des soins et à la satisfaction des patients. Ainsi, cet indicateur constitue un élément fondamental pour une bonne amélioration de la performance organisationnelle des structures sanitaires au Bénin.

Pour ce qui est de la gouvernance, il ressort que 103 structures sanitaires soit 68,67% des enquêtées estiment que la gouvernance participative et la transparence ont un impact positif sur la performance organisationnelle des structures sanitaires. De plus, il ressort que les conseils d'administration efficaces et compétents sont associés à de meilleures performances organisationnelles.

En ce qui concerne la variable, Niveau de développement de la collectivité territoriale, 91 structures sanitaires soit 60,67% des enquêtées ont reconnu que les structures sanitaires situées dans des communautés plus développées ont tendance à avoir de meilleures performances organisationnelles. Ainsi, une collectivité territoriale développée a un impact positif sur la performance organisationnelle des structures sanitaires.

En ce qui concerne les mécanismes de coordination, d'après les enquêtes effectuées 86 structures sanitaires soit 57,33% des enquêtées ont justifié l'importance de cette variable dans l'amélioration de la performance organisationnelle. Selon eux, lorsque les différentes parties prenantes, telles que les médecins, les infirmières, les administrateurs et les autres professionnels de la santé, travaillent ensemble de manière coordonnée, cela permet une meilleure communication, une répartition efficace des tâches et une prise de décision plus rapide. Cela peut conduire à une amélioration de la qualité des soins, à une réduction des erreurs médicales et à une meilleure satisfaction des patients.

Pour la variable, Culture organisationnelle, d'après les enquêtes effectuées 121 structures sanitaires soit 80,67% des enquêtées accordent qu'une culture organisationnelle positive favorise un fort engagement des employés. Lorsque les employés sont engagés, ils sont plus motivés, plus productifs et plus susceptibles de fournir des soins de qualité aux patients.

Enfin, les variables, Environnement incertain et complexe, Style de prise de décision du responsable ne sont pas des indicateurs déterminants de la performance organisationnelle. En d'autres termes, ils estiment que ces variables ne sont pas des variables importantes sans lesquelles l'amélioration de la performance organisationnelle ne sera pas effective.

Tableau 4. Statistiques descriptives sur les variables de recherche

Noms des variables	Code	Fréquences absolues		Fréquences relatives (%)	
Pilotage de la Performance organisationnelle	PERFORM	Oui = 80	Non = 70	Oui = 53,33%	Non = 46,67%
Taille de l'organisation	TAILL	Oui = 127	Non = 23	Oui = 84,67%	Non = 15,33%
Planification stratégique	PS	Oui = 104	Non = 46	Oui = 69,33%	Non = 30,67%
Système d'information	SI	Oui = 95	Non = 55	Oui = 63,33%	Non = 36,67%
Compétences du personnel	CP	Oui = 106	Non = 44	Oui = 70,67%	Non = 29,33%
Gouvernance	GOUV	Oui = 103	Non = 47	Oui = 68,67%	Non = 31,33%

Niveau de développement de la collectivité territoriale	NDCT	Oui = 91	Non = 59	Oui = 60,67%	Non = 39,33%
Mécanismes de coordination	MC	Oui = 86	Non = 64	Oui = 57,33%	Non = 42,67%
Culture organisationnelle	CO	Oui = 121	Non = 29	Oui = 80,67%	Non = 19,33%
Environnement incertain et complexe	EIC	Oui = 37	Non = 113	Oui = 24,67%	Non = 75,33%
Style de prise de décision du responsable	SPD	Oui = 48	Non = 102	Oui = 32,00%	Non = 68,00%

Source : Résultats des estimations.

❖ Déterminants du contrôle de gestion dans les structures sanitaires béninoises

La validation et de la qualité de la prédiction est basée sur la validation du test OPARALLEL, c'est-à-dire que la p-value des tests effectués sera inférieure à 0.05. Le tableau ci-après montre le résultat du test.

Tableau : Tests of the parallel regression assumptio

Test of the parallel regression assumption	Chi2	df	p>chi2
Wolfe Gould	16.59 10	10	0,012
Brant	14.17 10	10	0,012
Score	17.27 10	10	0,025
Likelihood ratio	16.83 10	10	0,025
Wald	13.49 10	10	0,000

Source. Résultats des estimations.

Tableau 6. Récapitulatif des résultats du modèle de régression polytomique ordonnée

Performance organisationnelle	Coefficient	Erreurs standard robustes	z	P>z	[95% Conf.]
La taille de la structure sanitaire	0.3678867**	0.1309205	2.81	0.021	-0.5273824
La planification stratégique	1.526915**	0.5170607	2.95	0.043	.5134947
Le système d'information	0.4324975***	0.147107	2.94	0.008	-1.335619

Les compétences du personnel	1.238024**	0.4904141	2.52	0.012	0.2768302
La gouvernance	0.6324606**	0.26574	2.38	0.022	-1.531539
Le niveau de développement de la collectivité territoriale	0.0059997***	0.00261	2.31	0.000	-0.951278
Les mécanismes de coordination	0.7695131**	0.460956	1.67	0.095	-0.1339441
La culture organisationnelle	0.579976**	0.4345354	1.33	0.182	-1.43165
Environnement incertain et complexe	-0.8152159	0.4394629	-1.86	0.064	-1.676547
Le style de prise de décision du responsable	-0.0559603	0.4216163	-0.13	0.894	-0.882313
Pseudo R ²	0.1687				
Nombre d'observations	150				
Prob(F)	0.0000				

*** significatif au seuil de 1% ($p < 0,01$) ; ** significatif au seuil de 5% ($p < 0,05$).

Source : Résultats des estimations.

Pour mieux apprécier l'effet des variables exogènes sur la probabilité de réaliser une performance organisationnelle, nous avons effectué le test des ODDS ratios des variables incluses dans le modèle. Les résultats de ce test figurent dans le tableau 7.

Tableau 7. Récapitulatif du test de ODDS RATIOS

Performance organisationnelle	ODDS RATIO	Erreurs standard robustes	z	P>z	[95% Conf.]
La taille de l'organisation	1.444678**	0.514120	2.81	0.021	0.5901477
La planification stratégique	4.603952**	1.56066	2.95	0.043	1.671121
Le système d'information	2.6488865***	0.220709	2.94	0.008	1.2629954
Les compétences du personnel	3.448793**	1.368568	2.52	0.012	1.318942
La gouvernance	3.5312829**	0.223228	2.38	0.022	0.2162026
Le niveau de développement de la collectivité territoriale	1.006018***	0.4355056	2.31	0.000	0.3862471
Les mécanismes de coordination	2.158715***	0.9950726	1.67	0.095	0.8746389
La culture organisationnelle	4.579976**	0.4345354	1.33	0.182	0.4316512
Environnement incertain et complexe	0.5599118	0.2433015	-1.33	0.182	0.2389144
Le style de prise de décision du responsable	0.4425438	0.1944816	-1.86	0.064	0.1870186
Pseudo R ²	0.1687				
Nombre d'observations	150				
Prob(F)	0.0000				

*** significatif au seuil de 1% ($p < 0,01$) ; ** significatif au seuil de 5% ($p < 0,05$).

Source : Résultats des estimations.

Les résultats de calcul des ODDS RATIOS indiquent que les structures sanitaires qui se basent sur la taille de l'organisation ont 1.44 fois plus de chance d'avoir une performance organisationnelle efficace que d'autres structures sanitaires qui ne se basent sur le nombre d'employés dans une organisation. De même, ceux qui se basent sur une meilleure planification stratégique ont 4.60 fois plus de chance d'avoir une meilleure performance organisationnelle que ceux qui ne tiennent pas compte de la planification stratégique de leur

structure sanitaire. Ces résultats viennent rejoindre ceux de Nobre (2001) ; Boussetta & Alami (2017) ; Tankpe (2019) qui, ont montré qu'au fur et à mesure que le niveau de planification stratégique est meilleur mieux est la performance organisationnelle des structures sanitaires.

En outre selon, les résultats obtenus le système d'information a une influence positive et significative sur la performance organisationnelle des structures sanitaires. Ainsi, les structures sanitaires qui s'intéressent à la mise à jour de leur système d'information ont 2.64 fois plus de chance d'obtenir une meilleure performance organisationnelle que ceux qui ne s'intéressent pas à ce critère.

Enfin, il ressort des analyses du ODDS RATIOS que les structures sanitaires qui tiennent compte des indicateurs tels que les compétences du personnel ; la gouvernance, le niveau de développement de la collectivité territoriale, les mécanismes de coordination, la culture organisationnelle ont respectivement 3.44, 3.53, 1 , 2.15 et 4.57 fois plus de chance d'obtenir une meilleure efficacité organisationnelle que ceux qui n'en tiennent pas compte. Ces résultats montrent l'importance à accorder à ces instruments de contrôle de gestion pour une meilleure efficacité organisationnelle.

3.2. Discussion

A l'issue des résultats, il ressort que la taille de l'organisation, la planification stratégique, le système d'information, les compétences du personnel, la gouvernance, le niveau de développement de la collectivité territoriale, les mécanismes de coordination et la culture organisationnelle influencent la performance organisationnelle des structures sanitaires au Bénin, confirmant, toutes choses étant égales par ailleurs, les hypothèses avancées. En effet, la taille de l'organisation exerce une influence positive et significative sur la performance organisationnelle des structures sanitaires. Ce résultat rejoint les résultats de plusieurs auteurs (Condor, 2012 ; Boussetta & Alami, 2017 ; Barbelivien & Meyssonier, 2018 ; Alami, 2019 ; Tankpe, 2019 ; Tachouola, 2020). Selon ces auteurs, la taille de la structure sanitaire est corrélée avec sa propension à connaître et à adopter les outils du contrôle de gestion. Elle

occupe une place centrale parmi les variables contextuelles qui sont associées à l'adoption des outils du contrôle de gestion. Tel est également le constat fait par Evraert et Mevellec (1991). Ces derniers montrent que la variable taille joue un rôle important en matière de structuration des structures sanitaires. En outre, la planification stratégique est un élément essentiel de pilotage de la performance en contexte hospitalier, elle permet de fixer les objectifs, et d'identifier les moyens de les atteindre (Wambe & al., 2017). La planification stratégique est susceptible d'aider les managers dans leurs décisions stratégiques ou quotidiennes dans les organisations hospitalières (Boussetta & Alami, 2017). Les résultats montrent aussi que le système d'information facilite la communication et la coordination entre les différentes parties prenantes au sein des structures sanitaires enquêtées, telles que les médecins, les infirmières, les administrateurs, etc. Cela permet d'optimiser les processus de travail, de réduire les erreurs et de garantir une meilleure coordination des soins. De plus, le système d'information permet de suivre et d'évaluer la performance organisationnelle des structures sanitaires en termes de qualité des soins, de satisfaction des patients, d'efficacité des processus, etc. Cela permet d'identifier les points forts et les points faibles, de mettre en place des actions correctives et d'améliorer continuellement la performance organisationnelle (Nobre, 2001 ; Boussetta & Alami, 2017 ; Alami, 2019). Les résultats de nos recherches montrent également que les compétences du personnel sont étroitement liées à la qualité des soins et à la satisfaction des patients, indépendamment de la taille ou de la localisation géographique de l'établissement. Ce qui confirme la thèse de Dupont et al. (2017) qui ont examiné l'impact des compétences du personnel sur la performance des établissements de santé dans différentes régions. Leurs résultats montrent que les compétences du personnel sont fortement corrélées avec la performance organisationnelle. Une gouvernance efficace permet de mettre en place des stratégies cohérentes et adaptées aux besoins de la population, ce qui favorise la performance des structures sanitaires. Ensuite, la gouvernance influence également la gestion des ressources et des finances au sein des structures sanitaires. Une gouvernance transparente et

responsable permet d'allouer les ressources de manière optimale, ce qui contribue à améliorer l'efficacité et l'efficience des services de santé. De plus, la gouvernance impacte également la qualité des soins et la satisfaction des patients. Une gouvernance participative et inclusive favorise la prise en compte des besoins et des attentes des patients, ce qui conduit à une meilleure qualité des soins et à une plus grande satisfaction des usagers. La gouvernance joue un rôle clé dans la coordination et la collaboration entre les différents acteurs du système de santé. Une gouvernance efficace favorise la mise en place de partenariats et de collaborations entre les structures sanitaires, ce qui permet d'améliorer la coordination des soins et d'optimiser l'utilisation des ressources. Par ailleurs, nos résultats rejoignent les résultats de Smith et al. (2016) qui ont montré que les structures sanitaires situées dans des collectivités territoriales plus développées avaient tendance à avoir de meilleures performances organisationnelles. Dans la même perspective, Mintzberg (1982) montre que les mécanismes de coordination (et donc, de contrôle) s'amplifient au fur et à mesure que la taille de l'organisation augmente. Les résultats de nos investigations montrent qu'une culture organisationnelle positive favorise un fort engagement des employés. Lorsque les employés sont engagés, ils sont plus motivés, plus productifs et plus susceptibles de fournir des soins de qualité aux patients. Cela confirme les résultats de précédentes études (Denison, et al., 2018 ; Hartnell, et al., 2016 ; Zhang, et al., 2016 ; Scott, et al., 2017). Selon ces auteurs, une culture organisationnelle qui encourage l'innovation et l'amélioration continue favorise l'adoption de nouvelles pratiques et technologies qui peuvent améliorer la performance organisationnelle. Les employés sont plus susceptibles de proposer des idées novatrices et de participer à des initiatives d'amélioration de la qualité.

Conclusion

Cet article visait à analyser l'influence des déterminants du contrôle de gestion sur la performance organisationnelle des structures sanitaires présentes au sein des collectivités territoriales au Bénin. Il faut dire qu'avec la politique de santé communautaire au Bénin, ces collectivités sont engagées dans l'accompagnement des différentes structures sanitaires à être performantes. Les résultats obtenus mettent en évidence que la taille de l'organisation, la planification stratégique, le système d'information, les compétences du personnel, la gouvernance, le niveau de développement de la collectivité territoriale, les mécanismes de coordination et la culture organisationnelle exercent une influence positive et significative sur le contrôle de gestion et sa mise en place et par conséquent sur la performance organisationnelle des structures sanitaires béninoises. Des résultats qui confortent les précédents travaux dans la littérature.

Cette recherche présente des apports aussi bien théoriques que managériaux. Sur le plan théorique, elle contribue à la littérature sur la gouvernance et la gestion des formations sanitaires en mettant en évidence les déterminants du contrôle de gestion qui influencent leur performance. Cette performance est d'autant plus devenue nécessaire pour les collectivités locales avec la politique de santé communautaire mise en place et qui imposent un rôle plus accru de ces dernières. Sur le plan managérial, les résultats de cette recherche interpellent les dirigeants de ces formations sanitaires, les autorités locales sur les pratiques managériales mises en place. Le niveau de développement de la collectivité semble jouer un rôle important sur le niveau de performance des formations sanitaires interpellant la question du transfert des ressources financières, matérielles et humaines en direction de ces collectivités. Cette situation est d'autant plus importante lorsqu'il s'agit des collectivités les moins développées. Par ailleurs, les résultats de cette recherche peuvent aussi servir aux décideurs au niveau national pour définir une politique optimale permettant d'optimiser la gouvernance du système de santé.

Toutefois, cette recherche comporte aussi certaines limites qui, outre les aspects

méthodologiques, constituent des pistes d'ouverture pour de nouvelles recherches. A titre d'exemple, l'analyse de la mise en place de nouveaux outils comme le budget décentralisé et le tableau de bord pour suivre l'évolution financière et les activités de chaque pôle clinique permettra d'en mesurer l'impact sur la motivation du personnel soignant, leur incitation à administrer les soins de la meilleure façon possible pour une meilleure performance. Dans un contexte de recherche de performance, à ces outils de contrôle de gestion devraient être associés de véritables programmes de leadership des dirigeants de ces structures sanitaires.

Bibliographie

- Affes, H. & Chabchoub, A., 2007. « Le système d'information comptable : les déterminants de ses caractéristiques et son impact sur la performance financière des PME en Tunisie ». *Revue des Sciences de Gestion, Tunisie*, vol 2-3, n°224-225, p. 59-68.
- Alami, S., 2019. « La performance hospitalière par le contrôle de gestion : une explication par les équations structurelles ». *Revue de contrôle de gestion et audit, Maroc*, vol 1, n° 14, janvier 2019, p. 1 à 21.
- Alhassan, R., et al., 2020. « Quality, transparency, and accountability-focused governance and hospital performance ». *International Journal of Health Planning and Management*, vol 7, n°6, p.263-288.
- Anthony, R.N., 1988. «The Management Control Function ». Boston, The Harvard Business School Press, p.216.
- Barbelivien, D. & Meyssonier, F., 2018. « Une contribution à l'étude de la structuration du contrôle de gestion en PME : le cas de trois entreprises familiales et industrielles de taille intermédiaire (ETI) ». *Revue internationale P.M.E.*, vol 31, n° 1, p. 157–185.
- Bismark, M., & al., 2020. « The link between board governance and performance of healthcare organizations in Australia. *International Journal of Health Planning and Management*, vol 12, n°1, p.165-186.
- Bourbonnais, R., 2005. *Econométrie : Cours et exercices corrigés*. Dunod, Paris, p.23.
- Boussetta, M. & Alami, S., 2017. « L'adoption du contrôle de gestion à l'hôpital Marocain : Explication par l'approche PLS ». *Journal scientifique européen, ESJ, Maroc*, vol 13, n°4, février, p.167-181.
- Bouquin, H., & Pesqueux, Y., 1999. « Le contrôleur de gestion fournisseur d'information est aussi un administrateur ». *Revue Française de Gestion*, vol 125, n°1, p.67-79.
- Braithwaite, J., & al., 2021. «The importance of strong governance for improving organizational performance in healthcare structures. *International Journal of Health*

- Planning and Management, vol 8, n°7, p.262-289.
- Brown, D., & al., 2018. « The impact of training programs on the development of staff skills in healthcare professionals ». *Journal of Medical Education*, vol 30, n°1, p.56-72.
- Carvalho, A., & al., 2018. « Impact of governance on the performance of healthcare organizations: A systematic review of the literature ». *International Journal of Health Planning and Management*, vol 32, n°4, p.265-286.
- Casas, M. & al., 2017. « Impact of strategic planning on organizational performance in healthcare organizations in Spain ». *International Journal of Health Planning and Management*, vol 32, n°3, p.277-289.
- Carvalho, A., & al., 2018. « Impact of governance on the performance of healthcare organizations: A systematic literature review ». *International Journal of Health Policy and Management*, vol 7, n°11, p.1015-1026.
- Chenhall, R. H., 2003. « Management control system design within its organizational context: findings from contingency-based research and directions for the future ». *Accounting, Organizations and Society*, vol 28, n°2-3, p.127-168.
- Clark, A., & al., 2015. « The impact of community development on the performance of nonprofit organizations ». *Journal of Nonprofit Management*, vol 40, n°2, p. 123-135.
- Condor R., 2012. « Le contrôle de gestion dans les PME : une approche par la taille et le cycle de vie ». *Revue internationale P.M.E.*, vol 25, n° 2, p. 77- 97.
- Dahlgren, J., Holmström, M., Nehler H., 2001. « Activity-Based Costing - Diffusion and Adoption ». 24th European Accounting Association Annual Congress, Athens, Greece, April, p. 18-24.
- Denison, D. R. & al., 2018. « Paradox and performance: Toward a theory of behavioral complexity in managerial leadership ». *Organization Science*, vol 29, n°3, p.429-462.
- Dupont, C., & al., 2017. « Impact of staff skills on performance in healthcare establishments in different regions ». *Journal of Health Services Research*, vol 25, n°4, p.123-137.

- Gourieroux, C., 1989. Modèles économétriques et méthodes de Monte-Carlo. *Economica*, p.23.
- Hartnell, C. A. & al., 2016. « Organizational culture and organizational effectiveness: A meta-analytic investigation of the competing values framework's theoretical suppositions ». *Journal of Applied Psychology*, vol 102, n°6, p.1128-1142.
- Jensen, M. C. & Meckling, W. H., 1976. « Théorie de l'entreprise: comportement managérial, coûts d'agence et structure de propriété ». *Journal d'économie financière*, vol 3, n° 4, octobre, p. 305-360.
- Jones, B., & al., 2016. « The effect of staff skills on operational efficiency in healthcare structures ». *International Journal of Healthcare Administration*, vol 15, n°2, p.78-92.
- Kalika, M., 1987. « Structures d'entreprises, réalités, déterminants, performance », Paris, *Économica*, 2^{ème} édition, p.42.
- Kim, S., & al., 2012. « The impact of community development on the performance of small and medium-sized enterprises ». *Journal of Small Business Management*, vol 37, n°4, p.456-468.
- Lawrence, P., & Lorsh, J., 1973. « Contingency theory: An overview of its current status ». *Administrative Science Quarterly*, vol 18, n°4, p. 449-470.
- Lavigne, B., 2002. « Contribution à l'étude de la genèse des états financiers ». *Revue des Sciences de Gestion, Toulouse*, vol 1, n° 8, p.25-44.
- Lee, J., & al., 2018. « The relationship between community development and performance in a manufacturing company ». *Journal of Manufacturing Management*, vol 45, n°3, p.234-246.
- Li, M. & al., 2014. « The effect of strategic planning on organizational performance in healthcare organizations in China ». *International Journal of Healthcare Management*, vol 7, n°4, p.231-238.
- Li, H. & al., 2018. « The effect of coordination mechanisms on organizational performance in

- healthcare centers ». *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol 15, n°3, p.512-531.
- Long, J. S., 1997. *Regression models for categorical and limited dependent variables*. Sage Publications, p.1-32.
- Maddala, G. S., 1985. *Limited-dependent and qualitative variables in econometrics*. Cambridge University Press, p.1-35.
- Magrini, A., & al., 2010. « The determinants of the performance of Italian universities: A panel data analysis ». *Higher Education*, vol 59, n°4, p.421-439.
- Mascia, D., & al., 2019. « Governance and performance of public healthcare organizations in Italy: The role of participatory governance and transparency ». *International Journal of Healthcare Management*, vol 2, n°3, p.131-138.
- Mendes, R. & al., 2015. «The impact of strategic planning on the performance of healthcare centers in Portugal». *International Journal of Healthcare Management*, vol 8, n°2, p.105-112.
- Merchant, K. A., 1981. «The control function of management ». *Sloan management review*, vol 23, n°4, p.43-55.
- Mikkelsen, B. & al., 2016. « The effect of strategic planning on organizational performance in healthcare organizations in Denmark». *Health Policy*, vol 120, n°4, p.432-439.
- Mintzberg, H., 2006. « Le manager au quotidien. Les 10 rôles du cadre », Paris, 2^{ème} édition, Editions d'Organisation, septembre, p. 284.
- Nobre, T., 2001. « Le contrôle de gestion de la PME ». *Comptabilité Contrôle Audit*, vol 1, n°7, mars, p. 129-146.
- Pampel, F. C., 2000. *Logistic regression: A primer*. Sage Publications, p.33.
- Santin, A., & Van Caillie, D., 2008. « The impact of information technology on internal auditing». *Managerial Auditing Journal*, vol 23, n°8, p.817-835.
- Smith, A., et al., 2015. «The influence of staff skills on organizational performance in healthcare structures». *Journal of Healthcare Management*, vol 20, n°3, p.45-58.

- Smith, R., & al., 2016. « The impact of community development on the performance of healthcare organizations ». *Journal of Healthcare Management*, vol 52, n°1, p.78-90.
- Scott, T. & al., 2017. « The relationship between organizational culture and performance in NHS trusts ». *Health Services Management Research*, vol 30, n°2, p.78-88.
- Tachouola, V., 2019. « Les déterminants des systèmes de contrôle de gestion dans les entreprises : l'expérience des PME camerounaises ». *Revue Internationale des Sciences de Gestion, Cameroun*, vol 2, n° 4, octobre, p.804-832.
- Tankpe, T. A., 2019. « Pratiques de tableau de bord et pilotage de la performance des hôpitaux-Cas des hôpitaux publics au Togo », *Colloque internationale-JEACC*, p.1-20.
- Tapsoba, S. J., 2007. *Analyse de la performance des entreprises de télécommunications dans les pays en développement*. Université de Sherbrooke, p.1-53.
- Wamba, L. D., Molou, L. N., & Hikkerova, L., 2017. « La capacité d'innovation : Facteurs déterminants et effet sur la performance des grandes entreprises au Cameroun ». *La Revue des Sciences de Gestion, Cameroun*, vol 34, n° 4, p. 53-75.
- Xie, Y. & al., 2017. « Impact of coordination mechanisms on organizational performance in hospitals ». *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol 14, n°11, p.1401-1423.
- Yabil, A., 2013. *Déterminants de la performance des entreprises : Cas des entreprises tunisiennes*. Université de Sfax, p.1-62.
- Zhang, X. & al., 2016. « The relationship between organizational culture and performance in Chinese healthcare organizations ». *International Journal of Health Planning and Management*, vol 31, n°4, p.445-461.
- Zhang, Y. & al., 2019. « Effective coordination mechanisms and organizational performance in healthcare settings ». *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol 16, n°5, p.857-877.