

## **Le New Public Management : quels enjeux pour le système de santé publique au Maroc ?**

### **New Public Management: what challenges for the public health system in Morocco?**

**Kamal HASSANI**

Professeur de l'enseignement supérieur

Laboratoire d'Economie et Management des Organisations (EMO)

Faculté des Sciences Juridiques Economiques et Sociales Oujda-Maroc

Université Mohammed Premier

kamal.hassani@yahoo.fr

**Mohammed Nabil EL MOUSSALI**

Doctorant

Laboratoire d'Economie et Management des Organisations (EMO)

Faculté des Sciences Juridiques Economiques et Sociales Oujda-Maroc

Université Mohammed Premier

elmoussali.nabil@yahoo.fr

**Date de soumission** : 14/11/2020

**Date d'acceptation** : 16/01/2020

**Pour citer cet article** :

HASSANI. K. & EL MOUSSALI N. (2020) «Le New Public Management : quels enjeux pour le système de santé publique au Maroc ? », Revue Internationale des Sciences de Gestion « Numéro 6 / Volume 3 : numéro 1 » pp : 454 - 474

**Digital Object Identifier** : <https://doi.org/10.5281/zenodo.3632300>

## **Résumé**

Depuis quelques années on remarque que la gestion des institutions publiques commence à se défaire des méthodes traditionnelles de management pour être remplacée par de nouvelles méthodes de gestion qui trouvent leurs origines dans le management de l'entreprise. Le secteur de la santé a été parmi les secteurs qui ont essayé d'introduire les pratiques du New Public Management (NPM) dans leur mode de gestion. C'est pourquoi il est nécessaire de s'interroger sur la pertinence des réformes de la santé issues du NPM ainsi que des défis à relever et des enjeux face à l'introduction de ces nouvelles pratiques managériales.

## **Mots-clés :**

New Public Management ; Système de Santé ; Gouvernance ; Performance ; réformes.

## **Abstract**

In recent years, we have noticed that the management of public institutions has started to move away from traditional management methods and has been replaced by new management methods that have their origins in business management. The health sector has been among the sectors that have tried to introduce New Public Management (NPM) practices into their management. That is why, it is necessary to question the relevance of the health reforms resulting from the NPM as well as the challenges to be met and the challenges faced with the introduction of these new managerial practices.

## **Keywords**

New Public Management ; Health System ; Governance ; Performance ; reforms.

## Introduction

Le secteur public est un secteur qui a une grande importance en matière d'offre de services publics de toute nature (santé, enseignement, infrastructures, télécommunication etc.), et de la satisfaction des besoins d'une population de plus en plus exigeante en ce qui concerne la qualité des services rendus.

La responsabilité de la satisfaction des besoins de la population incombe aux différentes institutions publiques et aux agents qui y travaillent. De ce fait plusieurs pays ont commencé à reformer le mode de gestion de leurs administrations publiques, y compris le Maroc qui a adhéré à ce mouvement de réforme. En effet lors du 1<sup>er</sup> colloque national sur la réforme administrative au Maroc, on instauré les bases d'une nouvelle administration publique à savoir (MINISTERE DE LA FONCTION PUBLIQUE ET DE LA REFORME ADMINISTRATIVE, 2002) :

- La déconcentration et la redéfinition des missions de l'administration ;
- Le renforcement de l'éthique dans le service public ;
- La qualification des ressources humaines et le développement de leur mode de gestion ;
- La réforme du système de rémunération dans la fonction publique ;
- L'amélioration des relations administration-usagers ;
- La simplification des procédures et démarches administratives ;
- Le développement de l'utilisation des TIC.

Ce mouvement de réforme de l'administration, soit au niveau national qu'international, s'est développé dans le cadre du développement d'un nouveau courant de management qui s'intitule le « New Public Management » (NPM) ou la « Nouvelle Gestion Publique » (NGP).

Le NPM repose sur l'idée principale selon laquelle « les méthodes de management du secteur privé, supérieures à celles du secteur public, peuvent lui être transposées. Le secteur public est jugé inefficace, excessivement bureaucratique, rigide, coûteux, centré sur son propre développement (effet Léviathan), non innovant et ayant une hiérarchie trop centralisée » (AMAR & BERTHIER, 2007 : 3). Ainsi, le mot d'ordre du NPM c'est « gérer l'Etat comme une entreprise » (COHEN, 2012 : 5).

Dans ce cadre on a essayé de reformer l'administration publique en introduisant dans le management public des outils qui sont utilisés par les organisations privées à caractère marchand. On a ainsi commencé à parler, dans la sphère publique, de planification, de gouvernance, de GRH, de contrôle de gestion, de système de mesure de la performance, de qualité etc.

La réforme de l'administration par le biais des pratiques du NPM a touché pratiquement tous les secteurs publics notamment celui de la santé publique. En effet la gestion du système de santé publique au Maroc (à l'instar d'autres systèmes de santé dans le monde), a connu plusieurs réformes qui trouvent leurs fondements dans les pratiques de la gestion de l'entreprise. On commence à entendre des responsables de la santé parler de « gérer l'hôpital comme une entreprise ». Toutefois, on peut s'interroger sur les vrais avantages du NPM ; est-ce un mode de gestion efficace pour l'administration en permettant sa modernisation et son développement, ou c'est seulement un effet de mode sans résultats probants. En effet la logique de l'entreprise qui se base sur la réalisation des profits et rester concurrentielle sur le marché, est différente de la raison d'être des institutions publiques est d'offrir un service public de manière continue quelques soient les contraintes budgétaires, humaines ou techniques (comme le cas pour les établissements sanitaires).

Donc la problématique essentielle c'est comment concilier des pratiques de gestion qui se basent sur la performance, l'atteinte des objectifs, la rentabilité, la minimisation des coûts etc. avec la continuité d'un service public de qualité pour les citoyens ? Pour répondre à cette question, nous traiterons les points suivants :

1. Les avantages de l'introduction des pratiques du NPM dans la gestion publique ;
2. La réforme du système de santé publique au Maroc et les pratiques du NPM ;
3. Les nouvelles stratégies du secteur de la santé et les pratiques du NPM ;
4. Les préalables pour l'introduction des pratiques du NPM dans le secteur de la santé.

## 1. Les avantages de l'introduction des pratiques du NPM dans la gestion publique

Les essais de transformation du management public, *stricto sensu*, en « New Public Management », ont été réalisés dans un souci d'une meilleure efficacité de l'administration publique et une plus grande satisfaction des besoins des usagers des services publics. Ainsi plusieurs auteurs ont essayé de faire des comparaisons de la gestion classique de l'administration publique (dite wébérienne) avec le NPM comme le montre le tableau suivant (AMAR & BERTHIER, 2007 : 3) :

**Tableau 1 – Comparaison des administrations de types wébérienne et NMP**

	<b>Administration wébérienne</b>	<b>Administration NMP</b>
<b>Objectifs</b>	respecter les règles et les procédures	atteindre les résultats, satisfaire le client
<b>Organisation</b>	centralisée (hiérarchie fonctionnelle, structure pyramidale)	décentralisée (délégation de compétences, structuration en réseau, gouvernance)
<b>Partage des responsabilités politiciens/administrateurs</b>	confus	Clair
<b>Exécution des tâches</b>	division, parcellisation, spécialisation	autonomie
<b>Recrutement</b>	concours	contrats
<b>Promotion</b>	avancement à l'ancienneté, pas de favoritisme	avancement au mérite, à la responsabilité et à la performance
<b>Contrôle</b>	indicateurs de suivi	indicateurs de performance
<b>Type de budget</b>	axé sur les moyens	axé sur les objectifs

Source : AMAR & BERTHIER, 2007

L'analyse de ce tableau nous montre que l'administration classique se caractérise par une forte bureaucratie qui se base sur une gestion rigide, axée plus sur les procédures, les structures et les moyens plutôt que sur les résultats à atteindre. Tandis que les organisations

qui utilisent des pratiques du NPM sont plus modernes et orientées vers l'atteinte des résultats ainsi que la satisfaction des usagers. En effet le NPM, qui a pour objectif principal d'«insuffler l'esprit d'entreprise dans l'appareil de l'Etat » (PESQUEUX, 2010 : 3), se base sur la transposition des fonctions traditionnelles du management privé dans la sphère publique et qui sont : la fonction stratégique, la fonction financière, la fonction ressources humaines et la fonction marketing.

En effet parmi les actions qui s'inscrivent dans ces fonctions on peut citer ce qui suit :

**Tableau 2 – Les différentes actions s'inscrivant dans le champ du NMP**

Fonction stratégique	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestion par les résultats</li> <li>• Mise en place d'une planification stratégique</li> <li>• Privatisation d'entreprises publiques, externalisation (faire-faire)</li> <li>• Mise en place de partenariats public/privé</li> <li>• Séparation des fonctions politique (conception) et administrative (mise en œuvre)</li> <li>• Déconcentration et/ou décentralisation</li> <li>• Utilisation des nouvelles technologies de l'information et de la communication en interne (l'intranet permet de décloisonner les services)</li> <li>• Généralisation de l'évaluation (culture de la performance)</li> <li>• Simplification des formalités administratives</li> </ul>
Fonction finance	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réduction des déficits</li> <li>• Budgétisation par programme</li> <li>• Plus grande transparence de la comptabilité (par exemple par la mise en place d'une comptabilité analytique pour comparer les résultats aux prévisions)</li> </ul>
Fonction marketing	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Développement du marketing public (consultations, enquêtes, sondages, observatoires, etc.)</li> <li>• Utilisation des nouvelles technologies de l'information et de la communication en externe (pour une meilleure communication)</li> </ul>
Fonction ressources humaines	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réduction des effectifs</li> <li>• Responsabilisation et motivation des fonctionnaires (individualisation des rémunérations, primes au rendement, etc.)</li> <li>• Développement de la participation</li> </ul>

Source : d'après Laufer et Burlaud, 1980 ; Hood, 1991 ; Pollitt et Bouckaert, 2000 ; Gruening, 2001 (AMAR & BERTHIER, 2007)

A partir de ce tableau nous pouvons affirmer que les nouveaux outils développés par le NPM ont pour but d'apporter un certain nombre d'avantages pour de la gestion des administrations publiques. Parmi ces avantages nous pouvons citer (AMAR & BERTHIER, 2007) :

- L'amélioration de la productivité et de la performance ;
- La réduction des coûts de fonctionnement ;
- L'amélioration de l'image de l'administration publique ;
- L'amélioration ou renforcement des résultats ;
- L'amélioration de la culture administrative ;
- Le développement de la vision prospective au sein de l'institution administrative ;
- La restructuration de l'administration.

Cette amélioration de la performance de l'administration Marocaine par le biais des pratiques du NPM a fait l'objet de nombreuses recherches au Maroc (IDRISSI & ELAMRAOUI, 2018)

Pour résumer nous pouvons affirmer que la réforme de l'administration publique peut se faire par les pratiques du NPM. Ainsi le secteur de la santé au Maroc a essayé d'adopter ces pratiques, puisqu'il a entamé un long processus de réforme depuis la fin des années 90 jusqu'à nos jours.

## **2. La réforme du système de santé publique au Maroc et les pratiques du NPM**

Plusieurs pays ont entamé des réformes de leurs systèmes de santé en se basant sur les pratiques de NPM cités ci-dessus. Les raisons pour ces réformes sont multiples parmi lesquelles on trouve (BOURQUE, 2007 : 4.) : la crise des finances publiques, l'augmentation des coûts des systèmes de santé liés aux changements démographiques et technologiques, ainsi qu'au vieillissement de la population, la qualité des soins, leur efficacité et leur efficience, l'équité etc.

Le Maroc a été également touché par cette réforme du système de santé c'est-à-dire selon Berman « un changement soutenu et déterminant pour améliorer l'efficacité, l'équité et l'efficience du secteur de la santé » (BELGHITI ALAOU, 2001 : 1). Déjà dans cette dernière définition de la réforme du système de santé on peut remarquer qu'on parle d'efficience et d'efficacité c'est-à-dire de performance qui est également le but des pratiques du NPM. Ces

réformes du système de santé qui ont débuté au Maroc dans la période (1995-2000) peuvent être analysées à différents niveaux.

Au niveau stratégique, nous pouvons remarquer qu'une grande importance est donnée à la planification au niveau du secteur de santé. Ce processus de planification se concrétise au niveau Central par l'adoption de trois plans stratégiques pour la santé : plan d'action santé 2008-2012, la stratégie sectorielle de la santé 2012-2016 et plan santé 2025.

Ces trois plans stratégiques établissent un diagnostic de la situation sanitaire du pays et précisent les axes prioritaires sur lesquels il faut agir pour améliorer la santé de la population.

Un élément également important de la planification c'est la carte sanitaire. Ainsi selon le Dahir n° 1-11-83 du 29 rejev 1432 (2 juillet 2011) portant promulgation de la loi cadre n° 34-09 relative au système de santé et à l'offre de soins, cette carte sanitaire « définit, aux niveaux national et régional, les composantes de l'offre et notamment :

- Les types d'infrastructures et des installations sanitaires ;
- Les normes et les modalités de leur implantation territoriale. »

Concernant le processus de planification sanitaire au niveau déconcentré on trouve d'abord le Schéma Régional de l'Offre de Soins (SROS) qui permet de définir « les besoins en infrastructures, en moyens et en activités de soins qui permettent de répondre de façon optimale et satisfaisante aux objectifs de santé d'une région. Il organise les liens fonctionnels entre les établissements de soins, eu égard au souci de complémentarité, qui doit exister entre les secteurs d'activités (public et privé) et les réseaux de soins (ambulatoire et hospitaliers) » (MINISTERE DE LA SANTE, 2005 : 7).

Le SROS a été une vraie opportunité pour l'exercice de la planification sanitaire au niveau des régions. A cet effet il présente des avantages pour la gestion du système de santé à savoir :

- L'intégration de toutes les composantes de l'offre de soins à savoir : les différentes structures sanitaires, les équipements, les ressources humaines, le secteur public et le secteur privé... ;
- Le rapprochement des différents secteurs d'activités qui participent à la réponse aux besoins de soins de la population ;
- La mobilisation des ressources ;



- Le renforcement du principe d'équité qui est préconisé par les réglementations en vigueur notamment la loi 65-00 sur la couverture médicale de base.

Le deuxième élément relevant de la planification sanitaire est le « Projet d'établissement Hospitalier (PEH) ». Le PEH qui est une nouveauté apportée par la réforme hospitalière et concrétisés par le « Règlement Intérieur des Hôpitaux (RIH) ».

Le PEH est un outil de « planification stratégique et de communication. Il facilite le développement d'une vision et l'engagement des professionnels et des gestionnaires autour d'objectifs communs. C'est également un cadre dans lequel peuvent être envisagées des stratégies de changement ou d'innovation » (BELGHITI ALAOUI, 2005 : 47). A partir de cette définition nous pouvons remarquer que le PEH présente des avantages pour le management hospitalier à savoir :

- Définir la mission et les objectifs de l'hôpital à moyen et à long terme ;
- Permettre l'échange et la concertation entre les différents intervenants à l'hôpital ;
- Faire connaître la stratégie de l'hôpital aux organes de tutelle ainsi qu'aux différents partenaires ;
- Renforcer le processus de planification au niveau de l'hôpital en articulant des projets spécifiques (projet médical, projet infirmier, plan d'équipement, plan d'effectif etc.).

Sur le plan de la gouvernance, nous avons avancé ci-dessus que le NPM se caractérise par la séparation des fonctions politique (conception) et administrative (mise en œuvre). Dans ce cadre nous remarquons que la gouvernance du système de santé a évolué d'un mode de gestion caractérisé par la prédominance de l'Etat, qui mettait en place les politiques de santé et intervenait dans leurs exécution, vers un mode basée sur une déconcentration avancé à travers notamment la régionalisation et la création des Directions Régionales de la Santé qui ont comme attribution la mise en œuvre des politiques de santé publiques dans les régions.

La séparation entre les pouvoirs est visible également dans la séparation entre la production de soins et leur financement notamment à travers la mise en place de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) et le Régime d'Assistance Médical pour les Démunies (RAMED) qui ont un apport important dans le financement des soins et le renforcement du principe d'équité à travers la solidarité qu'ils apportent. Ces deux outils permettent également au Financement du système de santé publique au Maroc d'évoluer vers la couverture universelle. Cette

dernière est présente dans les recommandations de l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) (OMS, 2013).

Autres éléments caractéristique du NPM est celui de la performance et l'évaluation des résultats. Le système de santé au Maroc a connu l'introduction d'un système de suivi et d'évaluation des performances sanitaires ainsi que des performances financières.

Ainsi on remarque d'abord que les activités sanitaires, soit au niveau des hôpitaux soit au niveau des centres de santé ou autres établissements, connaissent un système de reporting et d'évaluation basé sur des indicateurs précis. Ces derniers sont articulés dans un système d'information sanitaire puis envoyés aux différents niveaux hiérarchiques sous forme de situations mensuelles, trimestrielles ou annuelles.

Quant aux performances financières, elles font également l'objet d'un suivi rigoureux à travers des situations et indicateurs précis. Ainsi les indicateurs financiers connaissent une grande importance de la part de l'administration centrale puisque cette dernière se base sur le taux d'engagement et le taux d'émissions pour prendre des décisions budgétaires notamment l'augmentation ou la réduction du budget alloué à une structure.

Un dernier point au niveau stratégique c'est l'utilisation des TIC. Nous avons remarqué que le secteur de la santé a introduit diverses applications dans la gestion des différents projets. Signalons à titre d'exemple l'application de gestion des ressources humaines, l'application « BOSS » (Banque de Données sur l'Offre de Soins) pour la gestion de l'offre de soins, les applications de la gestion des équipements des bâtiments et de la maintenance etc.

Parmi les apports du NPM on trouve la Gestion Axée sur les Résultats (GAR). Le Ministère de la santé au Maroc a essayé d'appliquer ce principe dans le cadre de la gestion financière. En effet il a mis en place une gestion budgétaire axée sur les résultats et qui peut être définie comme « un processus formalisé visant à délimiter chaque année, mais dans le cadre d'un programme triennal, avec une budgétisation annuelle, les responsabilités respectives des directions de l'administration centrale et des services déconcentrés du Ministère de la Santé coordonnés par les régions sanitaires bénéficiant d'une délégation de pouvoir en vue de la réalisation d'objectifs fixés de commun accord » (MINISTERE DE LA SANTE, 2006 : 7). Ainsi dans le cadre de la GAR, nous remarquons un changement dans le processus de gestion financière du secteur de la santé. On commence alors de parler de budget-programme triennal et non pas de budget annuel.

Le budget programme a été adopté par le souci de lier les crédits alloués aux actions à réaliser et à des objectifs précis à atteindre. En effet depuis longtemps on remarque que les différents responsables préparent chaque année des propositions budgétaires sans objectifs précis ou une vision à long terme sur leur secteur. De ce fait, et dans le cadre du processus de la planification sanitaire, cité ci-dessus, on commence à prendre en considération la nécessité de la programmation dans l'exécution des différents projets.

Le budget programme renvoi également à la notion de contractualisation c'est-à-dire des contrats programmes signés entre l'administration centrale et les services déconcentrés.

La contractualisation interne mise en place par le ministère de la santé est composée de plusieurs éléments à savoir (MINISTERE DE LA SANTE, 2006 : 6) :

- La mise en œuvre d'un processus de contractualisation (performances & moyens) entre l'administration centrale et les services déconcentrés ;
- Le budget programme comme étant un outil de planification stratégique permettant de développer une vision stratégique régionale à moyen terme ;
- L'entente entre l'Administration Centrale et le Service Déconcentré sur le budget programme négocié et corrigé ;
- Le budget annuel comme moyen d'exécution du programme prévu dans le budget programme ;
- Une mise en œuvre progressive basée sur le volontariat et l'éligibilité pour l'accès à la contractualisation ;
- La formalisation des relations entre l'Administration Centrale et le Service Déconcentré dans le cadre d'un contrat programme ;
- La formalisation des relations entre la région sanitaire et ses composantes (Délégations, Instituts de Formation aux Carrière de Santé ...) dans le cadre d'un contrat programme basé sur celui établi entre la région sanitaire et l'Administration Centrale ;
- L'avenant comme outils de consolidation des engagements des deux parties durant la période du contrat ;
- Le suivi et l'évaluation.

La mise en place des contrats programmes présente plusieurs avantages qui sont :

- Renforcer le processus de planification sanitaire ;
- Responsabiliser les différents intervenants dans la gestion du secteur ;
- Relier les ressources aux objectifs et actions à atteindre ;
- Mettre en place un management par objectif ;
- Prioriser les projets à réaliser ;
- Optimiser les dépenses publiques ;
- Meilleure satisfaction des besoins ;
- Etc.

Plusieurs réformes élaborées par le ministère de la santé ont permis d'introduire certaines pratiques de la Gestion des Ressources Humaines (GRH) dans le management du système de santé au Maroc et ne pas se limiter à la gestion administrative du personnel. Ainsi nous pouvons citer le Plan National de Formation Continue qui vise la mise à niveau des connaissances et des compétences des professionnels de santé. Ce plan national a été décliné en plans régionaux. En parallèle au processus de formation continue élaboré par le ministère de la santé, il existe d'autres actions de formation réalisées en collaboration avec des organismes internationaux tels le Fond Mondial, L'OMS, L'UNICEF etc.

Un autre élément de la politique de GRH c'est la déconcentration de certains actes au niveau régional. Ainsi les concours de recrutement, d'avancement dans le grade ou les affectations se font par les Directions Régionales de la Santé.

Dans le cadre du marketing public, le secteur de la santé a introduit plusieurs réformes afin d'améliorer l'image du secteur et communiquer avec la population ainsi que les différents partenaires. C'est ce qui a été concrétisée par la création des Services d'Accueil et d'Admission au sein des hôpitaux, afin de mieux accueillir les patients, comprendre leurs besoins et leur prodiguer les meilleurs soins, et aussi par la mise en place des unités régionales d'information et de communication au niveau des directions régionale de la santé.

Le souci de communication et l'introduction d'une approche participative pour le secteur de la santé a été également renforcé par le processus « Intidarate » (MINISTERE DE LA SANTE, 2013-a) qui vise à identifier les attentes des citoyens, de la société civile et des professionnels

de la santé (dont le lancement a été donné le 5 Avril 2012 et les audiences publiques se sont déroulées du 26 Juin au 5 Juillet 2012). Ce processus de concertation avec les différents partenaires a concerné plusieurs axes à savoir :

- Droit à la santé ;
- Financement du système de santé ;
- Gouvernance et la gestion du secteur de la santé ;
- Politique de sécurité sanitaire ;
- Professions de santé, production et management des compétences ;
- Industries pharmaceutiques, la politique du médicament et les technologies biomédicales.

La recherche de la qualité a été également le souci des gestionnaires du secteur de la santé. Ainsi est créé le concours qualité qui « cherche à améliorer d'une manière continue la qualité des soins et des services de santé ». Les objectifs du concours qualité sont (MINISTERE DE LA SANTE, 2011) :

- Développer une compétition positive entre les structures de santé en rendant visibles les performances des services ;
- Initier la culture d'évaluation et de remise en question des pratiques à travers l'introduction de l'autoévaluation, l'évaluation par les pairs, le feedback, etc. ;
- Instaurer une culture de reconnaissance du mérite en valorisant les efforts des équipes;
- Préparer les structures à l'accréditation ;
- Améliorer la crédibilité et l'image des structures de santé pour les rendre plus acceptables par la population.

L'ensemble de ces innovations en terme de management du système de santé sont intéressantes mais relèvent d'une période de réformes qui est dépassée. Alors il est nécessaire de s'interroger sur la présence des pratiques du NPM dans les nouvelles stratégies du secteur.

### 3. Les nouvelles stratégies du secteur de la santé et les pratiques du NPM

Après le processus « *Intidarate* » qui a permis la collecte des différentes propositions des différents intervenants dans le secteur de la santé, une 2<sup>ème</sup> Conférence Nationale sur la Santé a été organisée du 1<sup>er</sup> au 3 Juillet 2013.

Il est à signaler que la première Conférence Nationale sur la Santé a été organisée en Avril 1959 sous la présidence de Feu sa Majesté le Roi Mohamed V. Cette Conférence a instauré les principes sur lesquels a été construit le système de santé publique au Maroc qui sont : «La santé de la nation incombe à l'Etat» et «Le Ministère de la santé publique doit en assurer la conception et la réalisation» (MINISTERE DE LA SANTE, 2013-b). Cette deuxième conférence a été organisée afin de trouver des solutions aux différents défis auxquels est confronté le secteur de la santé et mettre en place une stratégie pour mettre en œuvre les recommandations des séances publiques du programme « *Intidarate* ».

En effet il a été constaté que le système de santé souffre de trois principaux problèmes qui sont (MINISTERE DE LA SANTE, 2013-b : 9):

- La pénurie de ressources humaines et matérielles ;
- Les problèmes d'accessibilité géographique et financière aux services, et les phénomènes de corruption qui y sont associés ;
- La qualité des services, y compris l'hygiène des établissements et les questions de sécurité en leur sein.

Pour faire face à ces dysfonctionnements, une réforme de la gestion du système de santé publique au Maroc s'avère nécessaire. Parmi les axes de cette réforme on trouve la « modernisation de la gouvernance de la santé » qui préconise notamment des pratiques qui s'inspirent de la nouvelle gestion publique. En effet les recommandations en matière de la nouvelle gouvernance du système de santé sont les suivantes (MINISTERE DE LA SANTE, 2013-b et 2013-c) :

- La mise en place des structures et des capacités que la modernisation de la gouvernance exige. Cela comprend la contractualisation de la complémentarité public-privé afin d'augmenter l'efficience, la qualité et la cohérence de l'ensemble du système de santé ;

- La refonte du système d'information pour qu'il puisse donner les éléments stratégiques nécessaires au pilotage de la réforme du secteur ;
- Trouver des solutions à la problématique des ressources humaines c'est-à-dire trouver du personnel en quantité suffisante et ayant le profil nécessaire (avoir un souci de qualité dans les soins, s'approprier les réforme du secteur et pouvoir travailler avec les outils modernes) ;
- Elaboration d'une stratégie nationale sur les Déterminants Sociaux de la Santé et sa mise en œuvre sur la base de prise en compte de "la santé dans l'élaboration de toutes les politiques" ;
- Création d'un partenariat avec l'Université marocaine en vue de renforcer la recherche scientifique autour des déterminants Sociaux de la Santé ;
- Renforcement de l'encadrement législatif et réglementaire du secteur ;
- Renforcement des capacités des Directions Régionales de Santé ;
- Mise en place des budgets-programmes régionaux et mise en place de mécanismes d'incitations à la performance régionale ;
- Elargissement du pouvoir des DRS à travers la déconcentration, au niveau régional, de nouveaux actes administratifs ;
- Introduction de nouveaux mécanismes de renforcement de la coordination entre les régions et l'administration centrale ;
- Consolidation des expériences d'externalisation des services généraux et de la logistique ;
- Réalisation d'une évaluation des activités de sous-traitance dans les centres hospitaliers en vue de maîtriser leur coût et de réguler leur développement ;
- Renforcement du partenariat avec le privé dans le domaine des prestations sanitaires ;
- Développement de nouvelles formes de Partenariat Public-Privé notamment dans le domaine des investissements sanitaires.

Il est certain que les pratiques du NPM présentent des avantages sur la gestion d'un secteur déterminé. Toutefois l'application de ces nouveaux outils managériaux n'est pas aussi

évidente qu'il apparait. Pour cela il faut s'interroger sur ce qu'il faut faire pour la réussite de ce nouveau mode de gestion, notamment dans un secteur aussi complexe que celui de la santé.

#### **4. Les préalables pour l'introduction des pratiques du NPM dans le secteur de la santé**

Appliquer les préceptes du NPM d'une façon systématique peut s'avérer dangereux pour la gestion publique. En effet il est nécessaire de faire une réflexion sur quelques préalables avant d'entamer n'importe quelle réforme.

##### **4.1. La réalité des réformes publiques**

L'application des pratiques du NPM n'est pas sans difficultés. Pour surmonter ces dernières il est nécessaire de prendre en considération certains facteurs clés. Le premier élément qui compose la réforme de l'administration publique c'est la recherche, par les autorités, d'un modèle de réforme dans les expériences des autres pays ou dans la sphère privé et appliquer ce modèle tel qu'il est dans le domaine public.

En effet on estime que « Les États trouvent avantage à imaginer qu'il existe des standards applicables partout, car les afficher leur permet d'être vus comme des réformateurs. Les ministres, qui vivent dans le temps court du politique, et ne sont pas toujours très au fait du fonctionnement des rouages de leurs administrations, peuvent voir de l'intérêt à endosser l'image du modernisateur, surtout en le faisant en référence à un cadre précis et éprouvé comme la nouvelle gestion publique » (CHEMLA-LAFAY & CHOL, 2006 : 36). Cette méthode de réforme qui se base sur le benchmarking et la standardisation des pratiques doit être prise avec certaine précaution. Effectivement les normes et standards des bonnes pratiques managériales doivent être évaluées avant d'être appliqués à d'autres contextes. Ainsi on estime que «les efforts de modernisation doivent être adaptés au contexte, aux besoins et aux circonstances de chaque pays pris individuellement si l'on veut qu'ils aboutissent. Les mêmes réformes ont des effets très différents selon les pays. » (OCDE, 2005 : 3).

##### **4.2. Limites du NPM**

Le NPM ne présente pas que des avantages, mais comme toute pratique managériale, il peut engendrer quelques limites. La participation des citoyens dans la conception et la mise en œuvre des politiques publique, qui est un principe du NPM, rend les usagers des services publics des coresponsables des politiques publiques et pas uniquement des bénéficiaires. Cette



situation conflictuelle va pousser les citoyens à favoriser leurs intérêts personnels au détriment de l'intérêt général (CHEMLA-LAFAY & CHOL, 2006).

Cela s'applique également pour les services publics qui, dans un souci de satisfaction des besoins individuels de chaque citoyen, vont perdre le sens de l'intérêt général.

Une autre critique qui peut être attribuée au NPM c'est le fait qu'il n'existe pas de recherches spécifiques qui ont essayé de faire la corrélation entre les réformes publiques et l'impact de ces dernières sur la performance des services publics.

B. LEVESQUE (2012) présente également quelques limites du NPM. En effet il estime que la séparation entre le politique et l'administratif (fragmentation verticale) ainsi que la création d'unités autonomes spécialisées (fragmentation horizontale) peuvent avoir des effets négatifs sur la gestion publique. En effet parmi les problèmes que peuvent engendrer ces deux pratiques on cite :

- La difficulté d'une séparation entre le politique et l'administratif vu que les rôles de chaque partie peuvent en réalité s'emmêler ;
- La création d'unités autonomes peut créer un problème de coordination surtout lorsqu'il s'agit de sujets qui nécessitent l'intervention de plusieurs secteurs.

Les limites présentées par le NPM ont poussé les chercheurs à réfléchir sur des éléments à mettre en œuvre pour une meilleure utilisation des outils du NPM dans les différentes institutions publiques.

#### **4.3. Facteurs clés de succès des pratiques du NPM**

A partir de ce qui a été dit nous pouvons déduire quelques éléments qui doivent être mis en place afin de réussir l'application des pratiques du NPM dans le Secteur de la santé. Le premier élément réside dans le fait qu'il ne suffit pas d'emprunter des outils et les appliquer dans le service public, mais il faut réfléchir sur des réformes intrinsèques au secteur de la santé en tenant compte de la complexité et des spécificités du système de santé. En effet on estime que «Les États doivent aussi comprendre la dynamique de leur propre système d'administration publique avant de concevoir des stratégies de réforme appropriées. Ils doivent aussi se rappeler que la gouvernance publique et l'administration publique sont intrinsèquement liées » (OCDE, 2005 : 3).



Ce premier élément, c'est-à-dire prendre en considération le contexte des réformes, nous permet d'ouvrir la voie vers un deuxième facteur de réussite des pratiques du NPM qui est la prise en considération de la culture et des valeurs. En effet lorsqu'on prend en considération ces deux éléments (culture et valeurs), les individus vont être plus favorables aux réformes et appliquent mieux les nouveaux outils de gestion. En d'autres termes il faut une appropriation des réformes par les agents publics pour minimiser les résistances aux changements. Effectivement nous pouvons aller plus loin et dire « qu'une mauvaise réforme peut néanmoins réussir si les personnes chargées de la déployer y croient, car elles inventent alors les solutions aux problèmes qui se posent, et évitent ainsi l'échec de projets de qualité moyenne ; à l'inverse, si intelligente soit-elle, une réforme imposée sans concertation, sans association des syndicats, voire des agents, a de fortes chances de ne pas être mise en œuvre » (CHEMLA-LAFAY & CHOL, 2006).

Le troisième facteur c'est le fait qu'il faut appliquer les réformes mises en place. En effet chaque fois qu'un pouvoir politique est mis en place il apporte des réformes en annulant celles qui ont été déjà lancées par le pouvoir sortant. Ce cumul des réformes sans réelle concrétisation démotive les agents publics et les usagers en rendant l'administration une institution de promesses et de discours sans de vrais résultats pratiques.

Un dernier facteur réside dans la prise en considération du temps dans l'application des réformes. Dans ce sens on estime que « Changer réellement l'administration est très difficile et exige un suivi de plusieurs années, si on entend vraiment bouleverser le statu quo et modifier la culture. Lancer des réformes est politiquement rentable, les mener à terme est coûteux. D'où les réformes abandonnées sans aucun changement de culture » (Matheson in CHEMLA-LAFAY & CHOL, 2006 : 41).

## **Conclusion**

Le NPM est un courant de recherche très fascinant et qui a eu un grand apport pour le secteur de la santé en permettant un changement de paradigme de gestion du système de santé. Cependant les outils apportés par ce courant sont à utiliser avec précaution en essayant de les adapter aux spécificités du secteur et d'évaluer leur pertinence et efficacité. En effet il faut s'interroger sur la pertinence de la mise en œuvre du NPM comme solution ultime aux dysfonctionnements du secteur de la santé (et à l'administration publique en générale). En

d'autres terme on peut se demander est ce que le NPM est encore valide aujourd'hui ou est-il dépassé ? N'y a-t-il pas d'autres alternatives à ce courant de management ? En effet on estime que « devant les limites du NPM, plusieurs pays ont commencé à amender les réformes de modernisation s'en inspirant et à se tourner vers de nouvelles avenues de pensée » (LEVESQUE, 2012 : 7).

Parmi les alternatives les plus intéressantes au NPM, nous pouvons citer la « Nouvelle Valeur Publique ». Cette nouvelle pensée s'appuie sur trois principes :

- On doit d'abord définir la *valeur publique* c'est-à-dire « la clarification des objectifs et des finalités des services qui doivent inclure la production de valeur non seulement pour les individus directement touchés mais aussi pour les communautés concernées... » (LEVESQUE, 2012 : 10) ;
- Deuxième élément c'est la recherche d'une *légitimité et d'un support*. Cela veut dire que la recherche de la valeur publique nécessite un environnement légitime qui a le support nécessaire des pouvoirs publics. Ce support sera nécessaire lors de la constitution de coalitions entre différentes parties prenantes aux intérêts diversifiés (citoyens, secteur public, secteur privé, société civile...);
- Le troisième principe sur lequel se base la recherche de la valeur publique c'est la *capacité opérationnelle* de création de biens ou services. Cela suppose la capacité à mobiliser des ressources (humaines, financières, matérielles, technologiques...) pour créer de la valeur publique. En d'autre terme il faut s'interroger sur la faisabilité des objectifs et finalités fixées.

Ce nouveau courant de recherche est apparu dans un contexte d'une innovation de la gouvernance publique. Effectivement on parle aujourd'hui de structures en réseaux et de gouvernance collaborative c'est-à-dire plusieurs intervenants qui travaillent ensemble sur un même sujet et essayent de produire la valeur souhaitée. Cette nouvelle conception de la gestion publique peut s'avérer utile dans un secteur comme celui de la santé. En effet on parle aujourd'hui d'une approche multisectorielle des problèmes de la santé et la nécessité d'une collaboration entre différents secteurs pour trouver des solutions aux dysfonctionnements du système de santé.

Ceci peut être réalisé dans le cadre de la « Gestion de la Valeur publique » qui préconise notamment le travail collaboratif et une approche multidimensionnelle des différents sujets des politiques publiques.

## Bibliographie

### Articles :

A. AMAR & L. BERTHIER (2007). Le nouveau management public : avantages et limite. *Gestion et Management Publics*, 5.

M. BOURQUE (2007). Le nouveau management public comme prémisses aux transformations des systèmes de santé nationalisés : Les cas du Québec et du Royaume-Uni. *Revue Gouvernance*, 4(1).

A. CHEMLA-LAFAY & C. CHOL (2006). 25 ans de réforme de la gestion publique dans les pays de l'OCDE, *Convergence et systémique*.

K. IDRISSE & L. ELAMRAOUI (2018). Apport du nouveau management public dans la consécration de la performance de l'administration publique marocaine. *Revue du Contrôle de la Comptabilité et de l'Audit* 7(3).

B. LEVESQUE (2012). La nouvelle valeur publique, une alternative à la nouvelle gestion publique ? *Vie Economique*, 4(2).

### Livres :

A-G. COHEN (2012). *La Nouvelle Gestion publique : concepts, outils, structures, bonnes et mauvaises pratiques. Contrôle interne et audits publics*. Paris : Gualino, Lextenso éditions.

### Rapports :

A. BELGHITI ALAOUI (2005). *Principes généraux de planification stratégique à l'hôpital*.

MINISTERE DE LA FONCTION PUBLIQUE ET DE LA REFORME ADMINISTRATIVE (2002). *Rapport Général du 1<sup>er</sup> colloque national sur la réforme administrative au Maroc sous le thème « l'Administration Marocaine et les défis de 2010 », Rabat, 7-8 mai 2002*.

MINISTERE DE LA SANTE (2005). *Méthodologie d'élaboration du Schéma Régional de l'Offre de Soins*.

MINISTERE DE LA SANTE (2006). *Stratégie de contractualisation interne avec les régions sanitaires : guide méthodologique*.

MINISTERE DE LA SANTE (2011). *Le Concours Qualité du Système de Santé du Maroc : Guide opérationnel*.

MINISTERE DE LA SANTE (2013-a). *Rapport Global de la consultation publique, Intidarat Assiha : attentes en matière de santé*. 2013.

MINISTERE DE LA SANTE (2013-b). *Livre Blanc « Pour une nouvelle gouvernance du secteur de la santé », Acte du 2<sup>ème</sup> Conférence Nationale de la Santé le 1, 2 et 3 Juillet 2013*.

MINISTERE DE LA SANTE (2013-c). Stratégie Sectorielle de Santé 2012-2016.

ORGANISATION de COOPERATION ET DE DEVELOPPEMENT ECONOMIQUE (2005). La modernisation du secteur public : la route à suivre, Synthèse OCDE.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE (2013). Plaidoyer pour la couverture sanitaire universelle.

**Webographie :**

A. BELGHITI ALAOUI (2001). La réforme de santé au Maroc, pertinence et opportunités.

Tiré de : <http://www.abhato.net.ma/maalama-textuelle/developpement-economique-et-social/developpement-social/sante/politique-sanitaire/la-reforme-de-sante-au-maroc-pertinence-et-opportunités> (consulté le 08/12/2014).

V. K. DOVONON. Méthode de la nouvelle gestion publique : responsabilité, accessibilité et clients, etc. Tiré de : <http://www.focusintl.com/071-unpan002329.pdf> (consulté le 10/12/2014).

Y. PESQUEUX (2010). Le « nouveau management public » (ou New Public Management). 2010. Tiré de : <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-00510878/document> (consulté le 10/12/2014).