

**Le Knowledge Management, comme outil d'aide à l'amélioration de la performance  
des organisations de soins de santé publiques au Maroc :  
Approche théorique et perspectives d'améliorations**

**Knowledge Management as a tool for improving the performance of health care  
organizations in Morocco:  
Theoretical approach and perspectives for improvement**

**MANGHOUM Sara**

Doctorante

Ecole Nationale de Commerce et de Gestion

Université Hassan II de Casablanca

Laboratoire de recherche en Ingénierie Scientifique des Organisations

Maroc

**Saramenghoum1@gmail.com**

**MOKHLIS Chams-Eddoha**

Enseignante chercheuse

Ecole Nationale de Commerce et de Gestion

Université Hassan II de Casablanca

Laboratoire de recherche en Ingénierie Scientifique des Organisations

Maroc

**Chams.mokhlis@gmail.com**

**Date de soumission :** 21/06/2023

**Date d'acceptation :** 02/08/2023

**Pour citer cet article :**

MANGHOUM S. & MOKHLIS C.E. (2023) « Le Knowledge Management, comme outil d'aide à l'amélioration de la performance des organisations de soins de santé publiques au Maroc : Approche théorique et perspectives d'améliorations », Revue Française d'Economie et de Gestion « Volume 4 : Numéro 8 » pp : 94 - 110.

Author(s) agree that this article remain permanently open access under the terms of the Creative Commons Attribution License 4.0 International License



## Résumé

Le patient est au centre des préoccupations des organisations de soins de santé, et le Knowledge Management (KM) dans ces organisations vise à créer une productivité qui sert non seulement les objectifs internes de l'organisation, mais également à lutter contre les dysfonctionnements du système de santé en répondant aux besoins des patients. L'objectif de cet article est de passer en revue la littérature sur la performance des organismes de soins de santé publiques au Maroc et de proposer des pistes d'amélioration potentielles en utilisant le système Knowledge Management.

En fait, la performance organisationnelle a récemment été un sujet populaire qui sert souvent à légitimer de nombreux efforts de rationalisation que plusieurs systèmes de santé traversent. Il s'agit d'une idée cruciale de la théorie des organisations qui est néanmoins difficile à saisir.

Un certain nombre de pays, dont le Maroc, tentent de conceptualiser et de mesurer la performance des hôpitaux dans le but de réduire les coûts, mener des recherches internes et améliorer la qualité des services fournis aux patients. Cependant, à l'heure actuelle, il n'y a pas de modèle en place qui intègre tous les divers aspects de la performance de l'hôpital.

En effet, l'industrie des soins de santé est tenue d'aborder une performance complète et multidimensionnelle (Efficacité clinique, Efficience, Ressources Humaines, Gouvernance réactive, Sécurité et l'Axe patient) (Champagne, et al 2005).

**Mots clés :** Knowledge Management ; Performance hospitalière ; Système de Knowledge Management (KMS) ; Organisation de soin de santé ; Prise de décision ; La connaissance.

## Abstract

The patient is at the center of healthcare organizations' concerns, and Knowledge Management (KM) in these organizations aims to create productivity that serves not only the organization's internal objectives, but also combats dysfunctions in the healthcare system by meeting patients' needs. The aim of this article is to review the literature on the performance of public health care organizations in Morocco and to propose potential avenues for improvement using the Knowledge Management system.

In fact, organizational performance has recently been a popular topic, often used to legitimize many of the rationalization efforts that many healthcare systems are undergoing. It's a crucial idea in organization theory, yet one that is difficult to grasp.

A number of countries, including Morocco, are attempting to conceptualize and measure hospital performance with a view to reducing costs, conducting internal research and improving the quality of services provided to patients. However, at present, there is no model in place that integrates all the various aspects of hospital performance.

Indeed, the healthcare industry is required to address comprehensive, multidimensional performance (Clinical Effectiveness, Efficiency, Human Resources, Responsive Governance, Safety and the Patient Axis) (Champagne, et al 2005).

**Keywords:** Knowledge Management; Hospital Performance; Knowledge Management System (KMS); Health Care Organizations; Decision making; Knowledge.

## INTRODUCTION

Selon l'Association marocaine des victimes d'erreurs médicales, un patient hospitalisé sur cinq décède ou subit des expériences défavorables. Il est donc essentiel de remettre en question les pratiques de gestion des organisations de santé au Maroc et mettre à niveau la performance des dites organismes, tout en fournissant des soins de premier ordre dans tous les milieux hospitaliers.

L'une des citations les plus célèbres de Florence Nightingale de son livre « Notes on Hospitals » se lit comme suit : « *Il peut sembler Un principe étrange de déclarer comme première exigence absolue dans un hôpital qu'il n'y ait pas de préjudice fait au patient* ». Chaque établissement de santé a pour objectif principal de fournir des soins de haute qualité.

Dans le cadre de cette étude, nous avons mené plusieurs recherches sur des approches multidisciplinaires de pointe qui peuvent améliorer la sécurité des patients tout en augmentant l'efficacité et l'efficacé des soins hospitaliers, ce qui peut à son tour améliorer la qualité des soins médicaux.

Effectivement, l'amélioration de la qualité des soins médicaux peut être abordée selon quatre aspects essentiels :

- L'efficacé, qui vise à réduire le temps et les efforts inutiles.
- L'efficacé, qui consiste à optimiser les pratiques cliniques.
- La performance, qui implique la rationalisation des processus.
- La sécurité des patients, qui se traduit par la minimisation des erreurs commises par le système de santé.

Toutefois, le secteur de santé a été confronté à de nombreux défis ces dernières décennies. Les avancées des nouvelles technologies de l'information et de la communication, la mondialisation, l'explosion du volume de connaissances dans le domaine médical et la rapidité de développement, notamment avec l'émergence de nouvelles épidémies et de nouvelles médications tels que le Covid-19, ont incité les établissements de soins de santé à adapter les démarches de gestion et à rechercher la meilleure solution pour identifier les dysfonctionnements.

Pour y parvenir, les organismes de santé doivent constamment explorer et utiliser de nouvelles stratégies, tactiques et outils afin de maintenir une approche efficace pour réduire les erreurs médicales et garantir la performance des hôpitaux.

Au fil des dernières décennies, la connaissance a occupé une place primordiale au sein des organisations. Elle se présente comme étant la somme des visions et des idées, des compétences, des pratiques et des REX, des valeurs et des pensées prises par les individus et/ou détenus par les organisations, formant ainsi la base de leur activité. La gestion efficace de cette connaissance a été reconnue comme un défi majeur au sein des organisations, visant à soutenir leur performance et leur compétitivité.

Comparativement à d'autres secteurs d'activités industriels où la pratique de Knowledge Management a été un enjeu crucial pour la croissance et la durabilité des entreprises, la mise en place d'une stratégie de KM dans le secteur médical a été en retard dans sa mise en œuvre. Toutefois, il est important de souligner que les organisations de soins de santé sont des entités caractérisées par une concentration élevée de connaissances, dont la majorité est accessible aux personnels opérant dans le domaine de la santé et la majorité des décisions médicales sont basées sur les connaissances et l'expérience de ces professionnels. Par ailleurs dans le secteur médical les acteurs sont souvent confrontés à des situations extrêmement complexes pour les patients d'où la nécessité de prise des décisions dans des délais très complexes est fortement demandé. Ce processus, problématique et sujet aux erreurs est en outre alimenté par une augmentation des informations apportées par les données des capteurs, des instructions et des mises à jour continues de l'information clinique.

Pour gérer leurs décisions dans cet environnement complexe, les professionnels de la santé ont besoin de toute leur expérience et de beaucoup de chance. Être soumis à beaucoup de pression de temps signifie ne pas avoir assez de temps pour rassembler, évaluer et intégrer les connaissances disponibles. Donc des décisions qui ne sont pas optimales ou qui sont incorrectes peuvent être prises.

En fait, l'ensemble des connaissances requises pour un diagnostic et un traitement précis pour un patient est connu sous le nom de connaissances médicales. Ils sont constitués des connaissances des patients et des praticiens, de la recherche scientifique, des expériences et des connaissances acquises. Ils peuvent se manifester tacitement ou explicitement.

### ***Enoncé de la problématique***

Les organismes de soins de santé au Maroc ne voient pas et ne comprennent pas toujours bien l'importance de la gestion des connaissances.

Ils ont parfois du mal à voir comment relier cette question de gestion à leurs opérations, stratégies et contrôles. Ils choisissent souvent de consacrer son temps et ses ressources à des questions qui leurs semblent plus urgentes, directement créer des valeurs, et donc être plus essentiel sur le long terme.

### ***Questions de la recherche***

Malgré l'existence d'études sur la performance hospitalière et la gestion des connaissances, il y a un manque de connaissances concernant la manière dont les pratiques de gestion des connaissances peuvent affecter la performance des organisations de soins de santé publiques au Maroc.

Cela nous incite à formuler ce qui suit comme notre principale question de recherche :

**« Comment la démarche de Knowledge Management peut-elle favoriser l'amélioration de la performance hospitalière publique au Maroc ? »**

D'autres questions qui émergent :

- Quel est l'état de la performance dans les services de santé au Maroc ?
- Quel lien existe entre le Knowledge Management et la performance hospitalière ?
- Quelles sont les stratégies adoptées par le gouvernement Marocain en termes d'amélioration de la performance hospitalière ?

Ledit article est dédié à l'exposition de l'état de l'art sur un sujet de recherche portant sur 4 aspects, et sera présenté comme suit : le premier fournit un aperçu du concept de la performance hospitalière et de ses modèles de définition, le deuxième point expose les mesures prises par le gouvernement marocain pour promouvoir celle-ci, le troisième aspect explore la contribution du Knowledge Management à la performance des organisations de soins de santé, et le dernier élément met en avant quelques perspectives d'amélioration de cette performance, pour enfin conclure.

Par conséquent, le but de cette recherche est de développer une base théorique solide sur la performance dans le secteur de la santé au Maroc, afin de la positionner dans le cadre des sciences de gestion et du management stratégique, d'appréhender l'origine de cette sous-performance, et de proposer des axes d'amélioration d'ordre général, en se concentrant sur le prisme du Knowledge Management, tout en développant un cadre conceptuel.

## 1. Aperçu sur le concept performance hospitalière

En raison de sa nature multidimensionnelle, la performance dans la littérature est difficile à comprendre. Des centaines de travaux ont été réalisés sur cette idée qui est essentiellement synonyme de succès et de réussite.

Selon l'éthologie, la performance vient du mot français « interprète », qui signifie « accomplir, réaliser ». Le mot a un sens plus large en anglais. Elle combine ainsi exécution, résultats et atteinte des objectifs anticipés.

La performance comporte de multiples facettes dans le sens où elle implique la définition de facteurs exploitables et la détermination des normes selon lesquelles juger de leur applicabilité lorsqu'il est question de gestion du rendement. Ou, pour le dire autrement, répondre à la question : les leviers d'action que j'utilise sont-ils appropriés ? Et si oui, sont-ils les plus « » efficaces ? (COHANIER et al, 2010). Pour cette raison, la littérature suggère une approche contingente basée sur la performance plutôt que d'offrir un modèle unique qui peut ne pas être adapté à la situation ou aux acteurs. En ce sens, les modèles fournis ne sont applicables que dans leurs contextes spécifiques et ne peuvent en aucun cas être généralisée. Comme signalé, la performance est également contingente à la vision de l'organisme analysée, ainsi à ses finalités, à son système de gestion et à sa méthodologie de conception de la stratégie.

Par conséquent, deux objectifs pris séparément peuvent sembler incompatibles, mais lorsqu'ils sont pris ensemble, ils peuvent sembler être complémentaire. Par exemple, les efforts de réduction des coûts peuvent sembler aller à l'encontre du bonheur des patients à l'égard de leur soin.

Selon [Champagne et Guisset, 2005], la décision de l'approche analytique à utiliser est un dilemme qu'on ne peut pas y échapper. C'est le résultat de multiples dimensions existantes, et chacun de ces aspects n'offre qu'une vue incomplète de la performance.

De plus, chaque approche a un point de vue unique, et personne ne peut déterminer laquelle est la meilleure ou la plus appropriée parce que, finalement, le choix est basé sur les valeurs et les préférences de nombreux acteurs, le contexte et les objectifs poursuivis, ainsi que l'évolution des critères au fil du temps.

### 1.1. Modèles de définition de la performance hospitalière

#### 1.1.1. Modèles unidimensionnels ou à objectif unique

Dans le secteur de la santé, un large éventail de modèles avec des objectifs spécifiques sont en cours de développement et d'application. Le premier a été lancé par Price en 1972 et est connu comme un modèle des objectifs rationnels. Magnussen (1996) l'a appliquée au domaine de la santé dans le but de surveiller de près à la fois l'efficacité technique (la capacité de créer un traitement au coût le plus bas possible) et l'efficacité de l'allocation (ce qui implique l'allocation des ressources de la meilleure façon possible tout en tenant compte de la disponibilité, des compétences requises et des contraintes du droit du travail).

Il comprend la résolution mathématique de problèmes d'optimisation sous diverses contraintes, il pourrait être utilisé, par exemple, pour réduire le coût d'un service chirurgical en essayant de combiner au mieux les capacités des différentes salles d'opération et la disponibilité du personnel médical. En outre, les modèles par objectifs ont suscité de vives critiques, à cause de la difficulté de préciser les objectifs et les objectifs à privilégier (Guisset et al., 2002).

Un deuxième modèle, beaucoup plus politique, est celui des connexions humaines (ou groupes d'intérêt) (Connolly, Conlon et Deutsch, 1980). Il est basé sur l'hypothèse que des conflits entre divers acteurs pourraient potentiellement survenir dans les organisations. En conséquence, il est important de veiller à un climat favorable et de s'assurer que les besoins de toutes

les parties intéressées sont rencontrés. Dans cette situation, une organisation peut être considérée comme efficace une fois qu'elle peut fonctionner sans tension interne significative.

Dans cette idée de performance, les mesures de stabilité, les mesures consensuelles des valeurs fondamentales et les mesures du climat de travail sont tous cruciaux.

Un tel modèle prend toute sa signification dans l'environnement actuel de hautes tensions, qui sont partiellement liées au manque de personnel médical. Le modèle de ressources de Yutchman et Seashore (1967) peut également être tout à fait approprié dans le contexte de l'hôpital. Il croit que l'organisation fonctionne dans un système ouvert et que l'acquisition et le maintien des ressources sont essentiels pour la survie de la structure. Ainsi, l'accès aux ressources nécessaires au développement d'une organisation est crucial. L'idée d'adaptation est cruciale si vous voulez survivre. Ainsi, la capacité de l'organisation à acquérir et à maintenir des ressources sert de gage de performance.

Cependant, ce modèle a fait l'objet d'un certain nombre de critiques, parmi lesquelles nous pouvons citer le fait qu'il ne tient compte des autres ressources. Aussi, sa séparation des mouvements et des alias de l'environnement extérieur. Compte tenu de ces restrictions, il est crucial qu'un nouveau paradigme appelé « modèle de système ouvert/ open system model » soit présenté.

Le modèle de système ouvert ou de système ouvert sur l'environnement considère l'organisation comme une entité sociale qui existe dans un environnement dynamique plein d'interactions et d'échanges. Les organisations les plus efficaces dans cette situation sont celles qui s'adaptent rapidement. La clé du bon fonctionnement d'une organisation, selon Guisset et al. (2002), est leur capacité d'acquérir et de maintenir un niveau approprié de ressources.

Plus précisément, ce modèle stipule que l'efficacité d'un hôpital dépend de sa capacité à acquérir plus de ressources, ce qui est rendu possible grâce à la flexibilité, à l'adaptation et à l'aide extérieure. Plusieurs acteurs ont un impact significatif sur les processus décisionnels internes. Cela nous incite à présenter un modèle différent basé sur des processus internes.

Enfin, selon le modèle d'efficacité des processus, une entreprise peut être considérée comme efficace une fois que sa décision interne et les processus de production sont efficaces (Cameron, 1978 ; Seashore, 1979). Ce modèle a été développé récemment grâce à des approches de gestion globale de la qualité, d'amélioration continue de la qualité, de et la réingénierie des processus (approche de type Activity-Based Management par exemple). Ces modèles démontrent qu'il existe différents modèles de performance en fonction de la poursuite et de la préférence plutôt qu'un modèle unique et exclusif de performance. Tous ont pour principale limitation de fournir une vue fragmentaire de la performance, tout en étant pertinents dans leur désir de se concentrer sur un aspect de la performance.

À la lumière de ce constat, n'est-il pas concevable de fournir un modèle qui intègre plusieurs objectifs plutôt qu'un seul qui soutient une vision unique de la performance ? Avec l'utilisation de modèles multidimensionnels, cela est proposé.

### **1.1.2. Modèles multidimensionnels**

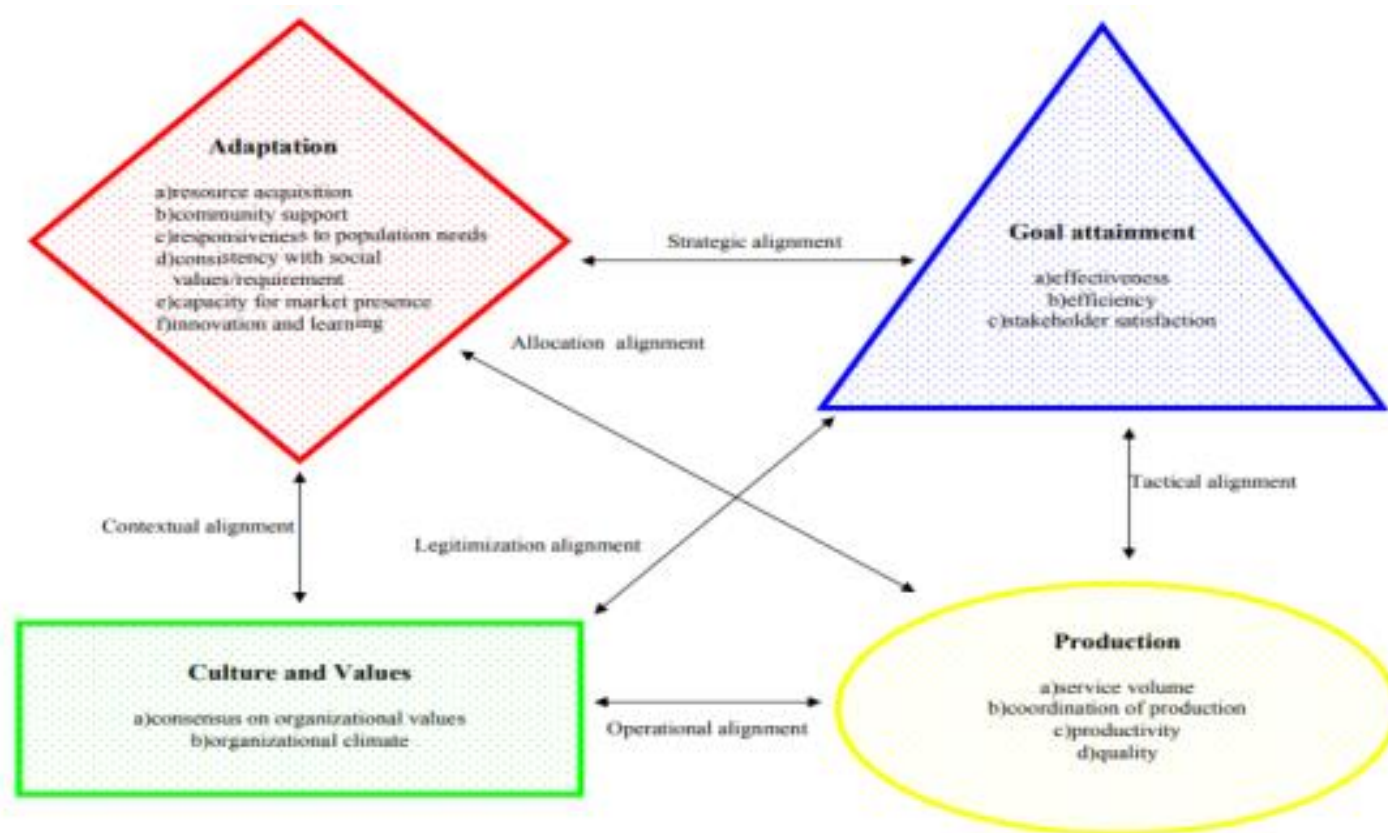
Construire un modèle multidimensionnel n'est pas une tâche facile à accomplir. Toutes les parties participantes ne partagent pas les mêmes objectifs. La qualité paradoxale déjà notée de la performance s'y ajoute. La clé du succès de la construction du modèle réside dans de nombreuses conversations entre les parties impliquées afin de parvenir à une compréhension de ce qui est vraiment mesuré. Cela souligne à quel point il est crucial de tenir compte des objectifs et des mesures de rendement qui auront une incidence sur l'observance des parties prenantes impliquées dans l'organisation. Les modèles présentés dans cette section comprennent cette condition préalable cruciale.

Le modèle de Sicotte-Champagne et Contandriopoulos (1999) permet de s'adapter à divers contextes, dont sans aucun doute l'industrie de la santé. Il est basé sur le modèle d'action sociale de Parsons (1977). Il fait l'hypothèse que pour qu'une organisation survive, quatre fonctions doivent être maintenues :

- Un focus sur les objectifs ;
- Une interaction avec l'environnement pour rassembler les ressources et s'adapter ;
- Une intégration des processus internes pour la production ;
- Un maintien de valeurs et de normes qui appuient et limitent les trois fonctions précédentes.

Les quatre fonctions semblent être interconnectées les unes aux autres et maintenir un certain équilibre. Le succès du modèle dépendra de la façon dont les différents acteurs négocieront leurs objectifs afin d'atteindre un certain consensus et, surtout, un alignement (une certaine cohérence) (voir figure n°1). Le défi ne réside pas tant dans le choix des objectifs et des indicateurs que dans le suivi de la dynamique de l'équilibre entre les quatre fonctions.

**Figure N°1 : Modèle Parsons**



*Source : (Champagne et Guisset, 2005)*

De même, le modèle de tableau de bord prospectif ou (Balanced Scorecard) de Kaplan et Norton (1992) a pour principal avantage le développement de la stratégie de l'organisation au niveau de quatre axes jugés cruciaux dans le suivi la mise en œuvre de la stratégie : un axe financier, client, processus interne et apprentissage/innovation. L'idée de l'équilibre de l'outil, qui était également présente dans le Sicotte et al., est représenté, avec les quatre axes reliés par des relations de cause à effet. Le but de ce jeu de société est de garder une trace des quatre vues tout en s'assurant qu'aucune d'entre elles n'est favorisée par rapport à un autre.

D'une part, son équilibre entre l'information financière et non financière ainsi que sa relation avec l'information stratégique, la vision et les objectifs en font un outil potentiellement utile pour mesurer la performance des organismes sans but lucratif qui se confronte avec les demandes de nombreux partenaires et une multitude d'indicateurs sans rapport qui sont souvent déjà dans lieu. D'autre part, des études montrent que la souplesse du Balanced Scorecard peut

paradoxalement exacerber la question de la prolifération excessive des indicateurs de rendement dans les organisations du secteur public, qui ont tendance à compiler plus d'informations que nécessaire pour la prise de décision et, par conséquent, surcharger la gestion du rendement.

Certaines caractéristiques doivent être prises en compte lors de l'élaboration du Balanced Scorecard, notamment l'évaluation de la performance globale, la présence d'indicateurs qui reflètent non seulement l'activité et l'efficacité, mais aussi la qualité et le management des risques, des définitions communes et partagées et des données homogènes cohérentes du niveau global au niveau opérationnel.

Un autre modèle, celui de Donabedian (1985), souligne l'intérêt de donner plusieurs dimensions à la performance, similaires aux modèles antérieurs, tout en mettant l'accent sur la qualité des soins, qui peut être définie par des qualités techniques et interpersonnelles entre le soignant et le patient.

Le modèle de Pogam et al. (2009), celui de la performance globale souligne la nécessité de tenir compte de la résistance des patients en plus de la satisfaction et de la confiance. En réalité, l'évaluation de la performance de l'hôpital à répondre aux attentes des patients permet d'obtenir l'assurance d'un « capital de la confiance » et la satisfaction, qui est comprise comme un double processus affectif et cognitif (Le Pogam et al, 2009). Ce concept de confiance à ses racines dans le marketing et repose sur trois principes :

- « la crédibilité du consommateur », qui fait référence à la fiabilité que le patient place dans l'établissement et au fournisseur de soins de santé,
- L'intégrité est l'adhésion à ce qui a été déclaré, et dans ce cas, elle peut être liée aux résultats d'un traitement.
- la bienveillance, telle qu'elle est vécue par l'utilisateur lors de la prise en charge, par exemple (Gurviez et Korshia, 2002, p.41-61).

Un patient qui a perdu confiance en son hôpital local choisira d'aller dans une clinique où il se sent plus soigné et entendu, démontrant comment « cette résistance individuelle ou collective » peut être en mesure de saper l'attachement à l'hôpital public. Dans l'évaluation de la performance hospitalière, ce modèle pose également la question de Knowledge Management. De ce fait, cette gestion des connaissances ou le Knowledge Management, contribue à la motivation des professionnels de la santé en ce qu'elle est l'une des composantes de la reconnaissance, y compris le partage des connaissances et des expériences. L'objectif, selon l'auteur, est d'utiliser des processus d'apprentissage pour transformer ces connaissances implicites en connaissances explicites. Ces procédures soutiennent l'évolution d'une organisation vers ses objectifs de performance.

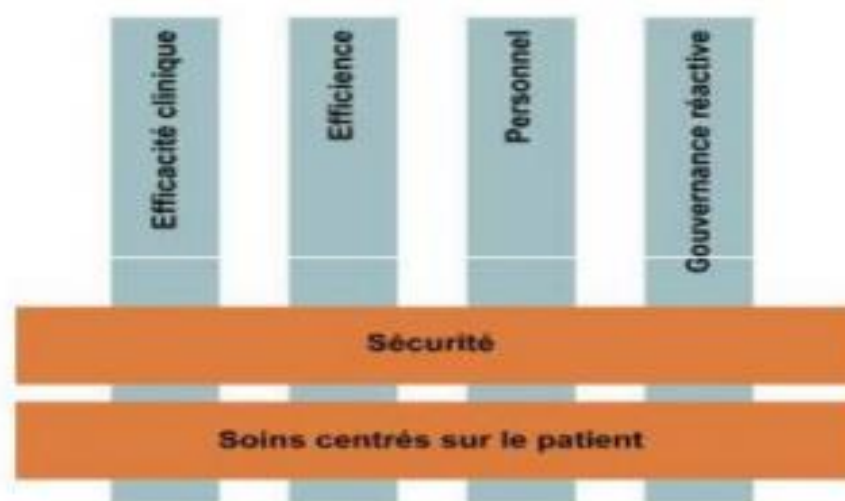
Finalement, le modèle PATH (Performance Asserment Tool for Quality Improvement in Hospital) de l'Organisation Mondiale de la Santé priorise six facteurs :

- L'efficacité clinique ;
- L'efficacité ;
- La responsabilité envers les ressources humaines ;
- La sécurité ;
- L'approche centrée sur le patient et la responsabilité de la population locale.

Ce modèle a introduit d'importants facteurs liés à la santé tels que l'efficacité clinique, la sécurité, les ressources humaines et le patient sans ignorer l'efficacité qui est actuellement exigée aux établissements de santé. En considérant sa responsabilité envers la population locale, il a introduit une certaine originalité.

En ce sens, le modèle PATH présente à la fois une vision interne et très développée de la performance et une préoccupation externe. Il permet la subdivision pratique des différentes dimensions du modèle en dimensions plus petites. Par ailleurs, la majorité des pays européens ont déjà testé ce modèle (voir Figure n°2), et la France a rejoint ce projet en 2007 (HAS, 2007). Tous ces modèles peuvent être compilés dans un tableau qui met en évidence les avantages de chaque méthode.

**Figure N°2 : modèle de performance hospitalière PATH-EUROPE**



Source : OMS-Europe

## 2. Les mesures prises par le gouvernement marocain en matière d'amélioration de la performance hospitalière

Suite au problème de la qualité des soins fournis dans l'univers hospitalier public, qui les rend peu attrayants pour les usagers, le thème de la performance est une source de débat intense dans l'industrie hospitalière au Maroc (Ministère de la santé, 2013).

De ce fait de nombreuses initiatives ont été mises en œuvre par les établissements de santé marocains. Ces initiatives s'inscrivent dans une approche systémique soutenue par le ministère de la santé depuis les années 1990. Nous reviendrons en détail sur l'évolution des démarches d'amélioration de la performance hospitalière mises en œuvre par le système de santé marocain.

- **1990 à 1992** : l'organisation des conférences nationales, et des séminaires régionaux sur la qualité des soins réalisées par le ministère de la santé ; des expériences locales touchant les institutions médicales de base des deux villes : Tétouan et Agadir ;
- **1995 à 1996** : préparation et mise en œuvre du projet de la gestion intégrale de la qualité et de la performance de l'univers hospitalier public (sensibilisation, information et préparation du personnel.), préparation et mise en place du projet « Assurance qualité », enrichissement du programme de formation de base par la gestion de la performance hospitalière (facultés de médecine et instituts de formation des infirmiers et des techniciens de soins de santé), lancement de la formation professionnelle sur la qualité des soins ;
- **1997 à 1999** : Lancement du Programme National de l'Assurance Qualité comme cadre de référence qui se base sur trois principes – Amélioration continue, sécurité et normalisation- ;
- **2002 à 2005** : état des lieux de la performance organisationnelle dans les hôpitaux publics, Lancement et renforcement des Audits cliniques par critères et par objectifs, une veille sur les actions indésirables liées aux soins ;

- **2007 à 2012** : une première édition du concours qualité qui est basée sur le respect d'un certain nombre d'exigences de la qualité des soins de santé selon le référentiel de ministère de santé, la mise en place de l'accréditation hospitalière, quatrième et cinquième édition du concours de la qualité ;
- **2013 à 2018** : élaboration des référentiels de bonnes pratiques, lancement de la 6<sup>ème</sup> édition du concours de la qualité en 2014, et de la 7<sup>ème</sup> édition en 2018, préparation d'une nouvelle norme d'accréditation hospitalière en coopération avec l'IMANOR (Institut Marocain de la Normalisation) et en coordination avec les partenaires sociaux.

En outre, et après la sortie du Maroc de la première vague du Covid 19 sa majesté le roi Mohammed VI confirme sa volonté de promouvoir le système de santé et il a donné ses hautes constructions aux différentes parties prenantes.

À travers l'adoption récente par le Conseil des ministres de la loi-cadre sur la santé nationale (System National Health Law Cadre No. 06-22) vise à réformer le secteur en adoptant une approche multidimensionnelle. Elle s'articule autour de quatre piliers : la bonne gouvernance, la valorisation des ressources humaines, la mise à niveau du système de santé et la numérisation.

Khalid Ait Taleb dans son discours devant Sa Majesté le Roi. Selon le préambule du projet, l'objectif consiste à garantir une distribution équitable et uniforme des services de santé sur l'ensemble du tissu Marocain. Ainsi que de faciliter l'accès des citoyens aux services de santé et d'en améliorer la qualité.

Cette réforme vise à améliorer la gouvernance du service public de santé par la mise en place de groupements territoriaux de santé et à assurer la souveraineté médicale, la disponibilité des produits de santé et des médicaments, ainsi que la sécurité et la qualité de ces produits. Le projet de réforme vise à répondre aux attentes des Marocains en termes de facilitation de l'accès aux services médicaux, d'amélioration de leur qualité et de répartition équitable des services hospitaliers sur l'ensemble du territoire national.

À cet égard, la proposition de loi (Cadre 06-22) vise à institutionnaliser l'obligation de respecter le flux de soins établi par le système de santé, le passage des patients par les établissements de soins primaires ou les médecins généralistes étant prioritaire. Elle vise également à maintenir les normes des établissements de santé, en particulier des établissements de soins primaires, qui constituent le premier point de contact et d'orientation des patients.

Elle prévoit également l'implantation d'un programme d'accréditation des établissements sanitaires afin d'assurer l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins. Ainsi la révision des relations entre le secteur public et le secteur privé et d'établir un partenariat entre les deux qui tienne compte des caractéristiques uniques du secteur de la santé et assure la complémentarité et la synergie entre les opérateurs des deux secteurs en ce qui concerne l'utilisation de leurs capacités et de leurs infrastructures.

### **3. Démarche de Knowledge Management dans le secteur de santé : un levier pour la performance hospitalière**

La transmission des connaissances et des compétences cliniques est d'autant plus importante dans les projets et les programmes d'amélioration de la santé que les coûts des soins de santé et la qualité des services sont au centre de la prise de décision.

Dans cette optique, il est essentiel de soutenir la prise de décisions cliniques et organisationnelles en se basant sur les meilleures preuves disponibles. Selon la littérature scientifique, les communautés de pratique et les technologies de l'information (TI) contribuent toutes deux de manière significative aux projets d'amélioration parce qu'elles jouent un rôle

crucial dans la capacité d'absorption des connaissances d'une organisation, ou dans sa capacité à les acquérir, les assimiler, les transformer et les utiliser.

Plus précisément, la collaboration professionnelle et le partage de connaissances vérifiées sont des éléments essentiels du transfert de connaissances, des projets d'amélioration et de la gestion du changement c'est l'objet de Knowledge Management.

Dans le domaine médical, plusieurs définitions de la pratique Knowledge Management sont proposées dans une vaste littérature. L'idée même de KM dans le contexte médical suscite un intérêt considérable parmi les chercheurs, les gestionnaires, les praticiens, ainsi que les organisations et les associations. Les définitions proposées par les différents auteurs reflètent des interprétations variées de ce que représente la "gestion des connaissances dans le domaine de la santé".

Cependant, tous les auteurs s'accordent sur le fait que le domaine médical est une sphère riche en connaissances et en informations, qui peuvent avoir des effets directs et négatifs sur le statut médical des individus soignés ainsi que sur la performance des établissements de santé.

Selon Al Shorbaji (2014) expert dans l'Organisation Mondiale de Santé, la gestion des connaissances est perçue comme l'utilisation d'informations, de données ou de compétences pour améliorer la capacité des organismes médicaux à prendre des décisions dans un délai assez court et d'une manière efficace et l'organisation et la conception de plans, dont le but est d'améliorer nos actions.

Dans le domaine médical la pratique KM est perçue comme étant un ensemble de principes, d'instruments et de pratiques qui permettent aux gens de créer des connaissances et de partager, transformer et appliquer ce qu'ils savent pour créer de la valeur et améliorer l'efficacité" (OMS, 2006).

Nous pouvons donc définir le Knowledge Management comme étant un processus composé d'un certain nombre de tâches liées et interconnectées, allant de la création des connaissances au partage des connaissances, qui ont toutes le même objectif de favoriser la croissance de l'organisation et la création de valeur. Ce processus fait également appel à divers outils et méthodes des TIC.

En effet, il est crucial que les prestataires de soins de santé soient bien informés, possèdent des connaissances pratiques pour les soutenir dans leurs tâches quotidiennes et soient capables de communiquer de manière efficace avec tous les acteurs concernés, notamment les (individus soignés, les gestionnaires, les dirigeants et les instances gouvernementales de santé, etc.) afin d'améliorer les services de santé fournis aux patients et faire booster la performance hospitalière. De plus, il convient de souligner que la connaissance revêt une importance cruciale dans le secteur de la santé, contribuant à améliorer la qualité et la fiabilité des soins prodigués aux patients.

Ces dernières années, le domaine médical a connu une croissance importante des connaissances, transformant le secteur de la santé en une communauté axée sur le partage des connaissances entre les hôpitaux, les cliniques et les patients. Cette évolution présente des avantages potentiels tels que la réduction des coûts administratifs, l'amélioration de la qualité des soins et l'optimisation de la performance hospitalière (Barbosa, 2009).

Plusieurs experts dans les sciences de gestion ont observé que l'utilisation de l'approche de gestion des connaissances dans le processus de prise de décision peut jouer un rôle essentiel dans la réduction des erreurs. Bénéficiaire d'une consultation rapide et structurée de l'ensemble des connaissances médicales, sous la forme d'une base institutionnelle regroupant les expériences, les procédures et les développements les plus récents, s'avère être une approche efficace pour réduire les erreurs de soins et les incidents médicaux (Handspicker et Clover, 2018). Cela permet d'améliorer le processus décisionnel

en le rendant plus clair et mieux fondé, en tirant notamment des enseignements des autres professionnels médicaux et en s'appuyant sur leurs expériences uniques (De Brn, 2010).

L'utilisation de systèmes de Knowledge Management dans les hôpitaux est fortement conseillée pour aider les médecins à prendre de meilleures décisions concernant le diagnostic et le traitement de leurs patients (Chen et al., 2011). Le personnel soignant s'efforce d'améliorer l'efficacité des traitements prodigués aux patients et d'optimiser les tâches courantes en s'inspirant des meilleures techniques et de l'expertise d'autres unités de travail, tout en réduisant le risque de reproduire les mêmes erreurs (De Brn, 2010). Cela permet de développer des modèles de santé performants qui combinent rentabilité et efficacité dans le domaine des soins médicaux.

Afin d'acquérir et d'approfondir les connaissances, les professionnels de la santé doivent s'impliquer dans une démarche de recherche, de diffusion, de coopération et d'expansion des connaissances, ce qui entraîne une amélioration tant de la qualité des soins que de la performance des établissements hospitaliers.

En matière de gestion des connaissances, la collaboration entre les divers intervenants du domaine de la santé présente un double avantage économique. En favorisant le partage des connaissances, elle contribue à l'amélioration de la qualité des soins dispensés et à l'efficacité des structures de santé, ce qui entraîne des économies substantielles (El Morr et Subercaze, 2010).

En résumé, de nombreuses institutions de soins de santé, qu'elles soient publiques ou privées, ont adopté des approches de gestion des connaissances au sein de leur organisation afin d'améliorer l'efficacité des services et des prestations offerts aux patients, ainsi que la performance globale de l'organisation.

#### **4. Perspectives d'améliorations de la performance hospitalière sous le prisme de Knowledge Management : Que devrait faire le gouvernement marocain ?**

Comme nous avons déjà souligné, et tirant leçon des répercussions négatives de la pandémie du Covid 19.

Le gouvernement marocain a mis en place plusieurs stratégies (Axe : 2. mesures prises par le Maroc pour booster la performance hospitalière), mais il existe toujours des dysfonctionnement dans le secteur de santé manifesté par la montée des tensions dans la rue publique et l'insatisfaction de citoyen marocain des services fournis par les Hôpitaux publics, ceci est dû bien sûr aux différents facteurs dont les plus importants sont les ressources financières des organismes de soins de santé qui sont limités et que la masse salariale représente 60% des dépenses (selon le HCP), donc il faut essayer de trouver la bonne méthode pour pouvoir optimiser le temps des professionnels de santé tout en simplifiant les tâches de chaque intervenant et non plus de leur accordé plus de tâches ce qui pourrait avoir des effets sur le nombre d'erreurs médicales et le bien être des médecins, ainsi de se faire bénéficier de la nouvelle technologie et des nouvelles techniques de l'approche (Nouveau Management Public Hospitalier).

Créer un climat favorable et fertile pour le personnel de l'Hôpital dont la mise en œuvre d'une politique de développement de capital humain est l'une des pistes que l'Etat doit surveiller, cette politique est censée améliorer l'engagement et le bien-être de personnels de santé (Iaffaldano, 1985 ; Kim, 2004 ; Meyer, et al., 1993 ; Perry, 1996 ; Perry & Wise, 1990 ; Randon, 2011 ; Steijn & Leisink, 2006). Elle est induite de la recherche de Diakité et al. (2022).

Il sera ainsi, plus judicieux de maximiser les efforts étatiques dans l'accélération de projet de la digitalisation des processus et de faire des programmes d'automatisation des tâches répétitives comme par exemple la prise des RDV. En outre, il faudrait que le gouvernement marocain exige aux gestionnaires de santé de limiter les canaux de communication, car plus

il y a d'outils, plus il y a d'étapes dans le processus de communication, et plus les risques d'erreurs et de perte du temps sont élevés.

Après avoir exploré différentes pistes pour améliorer la performance globale des hôpitaux, nous nous concentrons maintenant sur l'angle de la gestion des connaissances. Bien que la gestion des connaissances offre plusieurs avantages potentiels, sa mise en œuvre au sein des établissements médicaux demeure complexe et est entravée par plusieurs défis que le gouvernement marocain doit surmonter.

- Selon des études, l'intégration des nouvelles technologies de l'information et de la communication (TIC) peut constituer un obstacle majeur à la mise en place d'une approche de gestion des connaissances (Knowledge Management). Les contraintes financières, le manque de supervision des utilisateurs, l'absence de personnel spécialisé en gestion des connaissances et le taux élevé de rotation du personnel informatique sont les principaux défis entravant l'adoption des nouvelles technologies de l'information (Al Nawakda et al., 2008). Ainsi, les limitations de l'infrastructure informatique d'une institution sont considérées comme l'un des principaux obstacles à la mise en œuvre d'un système efficace de gestion des connaissances.
- La situation économique, sociopolitique et géographiquement isolée des zones rurales peut représenter un obstacle à la pratique KM dans le domaine médical (Aherne et Pereira, 2008). De plus, les aspects humains peuvent également exercer une influence significative sur la manière dont les connaissances sont gérées dans ce domaine. Tels que le manque de personnel dédié à la gestion des connaissances, le déficit de compétences technologiques, ou une combinaison de ces éléments.
- La culture organisationnelle est associée à des défis supplémentaires en matière de gestion des connaissances. Al Shorbaji (2014) souligne que dans certains pays, les barrières linguistiques, les questions juridiques et culturelles peuvent entraver l'accès à certaines sources de connaissances, ce qui représente un défi pour la gestion des connaissances.
- Pour conclure, Nicolini et al. (2008) affirment que l'établissement d'un partage de valeurs et d'une culture partagée, la réduction des préoccupations liées aux disparités de pouvoir et de statut, l'adoption d'une structure organisationnelle simple et un engagement politique fort sont des éléments clés favorisant la réussite de la mise en œuvre de Knowledge Management.

### **Formulation des hypothèses**

H1 : La performance hospitalière est influencée par plusieurs facteurs :

- Efficacité des RH
- Efficacité technique (Infrastructure et équipement médicaux)
- Environnement extérieure (réglementation et politique de santé)
- Satisfaction des patients

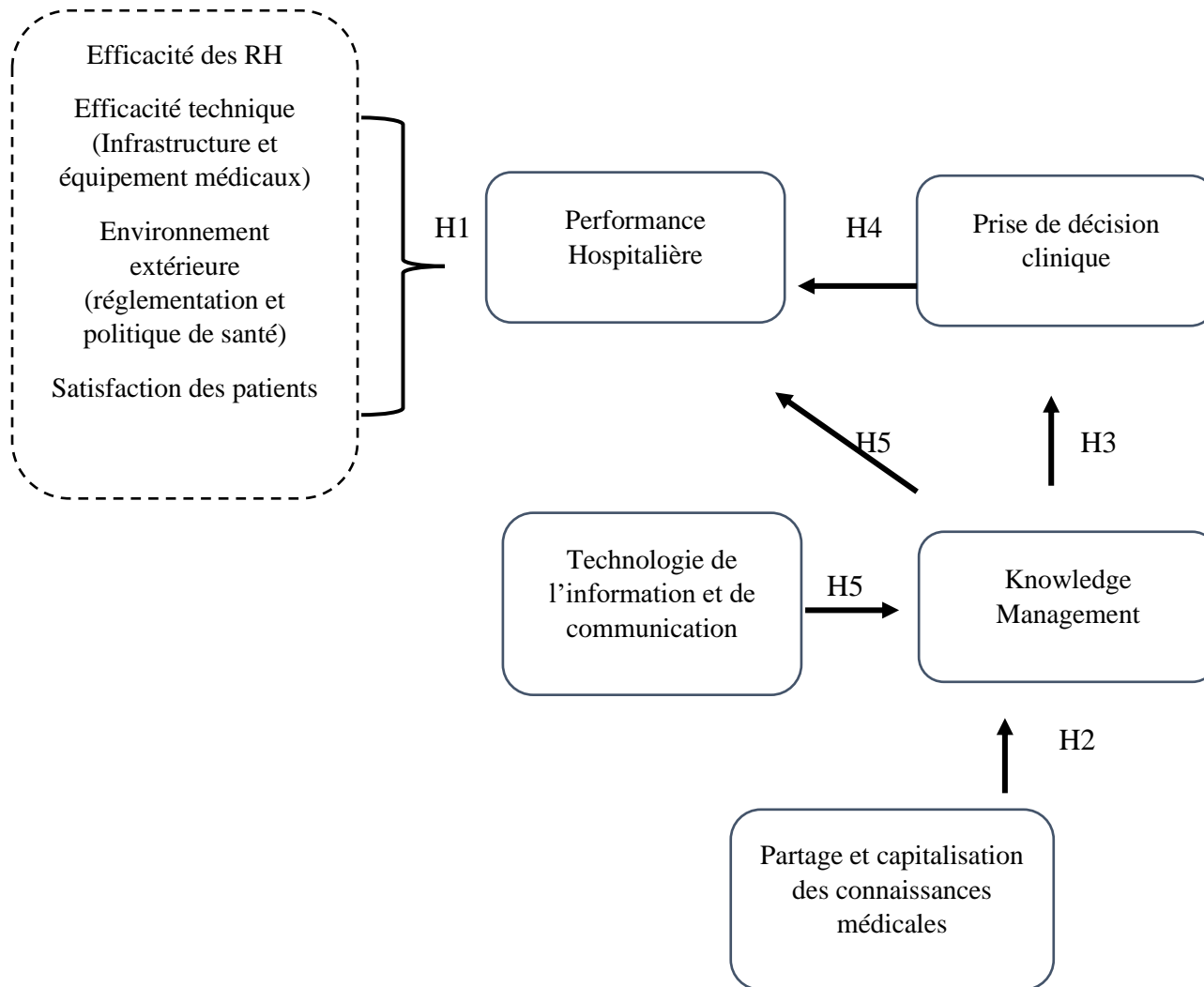
H2 : La réussite de KM est fortement liée à la capacité de l'organisation de partager et capitaliser ses connaissances médicales

H3 : La prise de décision clinique dépend fortement à la qualité des connaissances fournis par le KM

H4 : La performance hospitalière est résultante d'une bonne décision clinique

H5 : Les TIC impacte positivement le KM et par la suite la performance hospitalière

Figure N°3 : Modèle de recherche



Source : Elaboré par nous même

## Conclusion

La conclusion est à la fois une réponse et une question ouverte. Réponses aux questions initiales qui nous ont été posées. Interrogatoire car le cas n'est jamais résolu.

En effet, La transmission des connaissances et des compétences cliniques est d'autant plus importante dans les projets et les programmes d'amélioration de la santé que les coûts des soins de santé et la qualité des services sont au centre de la prise de décision. En ce sens, il devient nécessaire de soutenir la prise de décision clinique et organisationnelle à l'aide des meilleures preuves disponibles. Selon la littérature scientifique, les communautés de pratique et les technologies de l'information (TI) contribuent toutes deux de manière significative aux projets d'amélioration parce qu'elles jouent un rôle crucial dans la capacité d'absorption des connaissances d'une organisation, ou dans sa capacité à les acquérir, les assimiler, les transformer et les utiliser. Plus précisément, la collaboration professionnelle et le partage de connaissances vérifiées sont des éléments essentiels du transfert de connaissances, des projets d'amélioration et de la gestion du changement. Face à ce contexte, les hauts responsables des hôpitaux ont développé un intérêt croissant pour les actifs immatériels tels que les connaissances. Les connaissances accumulées, notamment celles d'ordre organisationnel, représentent les seules ressources précieuses dont une organisation dispose de manière exclusive. Cela pose un défi pour les établissements de santé publics qui doivent coordonner la préservation de ces savoirs en utilisant différentes approches de gestion, comme la mise en place d'une mémoire organisationnelle. Les enjeux liés à cette capitalisation des connaissances à l'hôpital sont multiples : éviter la perte de savoir-faire, éviter d'avoir à les redécouvrir en cas de circonstances imprévues (rotation du personnel, absences

prolongées, etc.), garantir la qualité des services en contrôlant les durées d'hospitalisation et, par conséquent, les coûts associés, ainsi que d'autres avantages. En résumé, l'objectif est de garantir la souplesse de l'organisation et d'accroître sa valeur.

Dans cette recherche, la revue de l'analyse de la littérature aboutit aux résultats suivants :

- La littérature fournit une variété de modèles de performance hospitalière unidimensionnels et multidimensionnels (Champagne et al., 2005 ; Sicotte et al., 1998), et le système de santé marocain est sous-développé malgré les efforts du gouvernement. Cette situation peut être attribuée au gouvernement marocain, aux comportements des employés et au modèle de gouvernance des services de santé (Diakite et al., 2021 ; Sanogo, 2012).
- La démarche de Knowledge Management est bénéfique pour le système hospitalier, d'où la facilité de prise de décision d'une manière efficace par les médecins et le personnel soignant concernant le diagnostic et le traitement de leur patient. En tirant des enseignements des meilleures techniques d'autres unités médicales et en réduisant le taux de risque de tomber dans les mêmes erreurs médicales.
- L'implication du personnel dans la mise en œuvre de Knowledge Management est l'un des facteurs de réussite de ladite démarche. Pour ce faire, il est nécessaire de s'assurer en permanence que le personnel est impliqué et engagé. Ainsi une politique de motivation sera judicieuse de booster les membres du personnel de se plonger dans la stratégie de KM.

### ***Limites et autres questions***

Cet article a ses limites. Tout d'abord, la littérature a fait l'objet d'un processus d'édition manuel, ce qui introduit une certaine subjectivité.

En outre, cette analyse se concentre sur un contexte particulier au sein du pays où les études considérées ont été menées, ce qui peut constituer un frein pour la transférabilité de ses conclusions.

En outre, il semble donc que la plupart des hôpitaux publics n'utilisent pas cette stratégie, comme nous l'avons noté dans nos recherches, ce qui indique qu'il existe des obstacles à la mise en place des stratégies de Knowledge Management qui feront l'objet d'études ultérieures.

### ***Pistes de recherche***

Dans cette étude, nous examinerons le "Knowledge management" (KM) en tant que facteur essentiel de création de richesse au sein de l'organisation. Toutefois, il est tout aussi important de souligner qu'il apporte une valeur ajoutée aux professionnels de santé qui le mettent en pratique. En effet, le KM représente un processus continu d'enrichissement des compétences pour les travailleurs, qui acquièrent des pratiques compétitives sur le marché de l'emploi grâce à des interactions organisées, des procédures accessibles et des expériences partagées. Un travail plus approfondi aurait pu permettre d'explorer plus en détail cet aspect. Nous accordons une attention particulière aux points suivants :

- Développer une stratégie qui favorise l'intelligence collective et le partage des connaissances ;
- Identifier plus précisément les facteurs qui empêchent une politique de KM dans le secteur de médical ;
- La gestion des connaissances va au-delà des composantes purement technologiques (TI) et englobe les investissements dans le capital humain (ressources humaines) et les innovations organisationnelles (structures matérielles), qui sont tous deux des compléments nécessaires aux TI. La gestion des connaissances nécessite la poursuite de la campagne générale d'éducation et de sensibilisation à l'adoption des technologies médicales dans le secteur de la santé publique.

## BIBLIOGRAPHIE

1. Abidi, S.S., Cheah, Y.N. and Curran, J. (2005), "A knowledge creation info-structure to acquire and crystallize the tacit knowledge of health care experts", IEEE Transactions on Information Technology in Biomedicine, Vol. 9 No. 2, pp. 193 –204.
2. Balamurugan. R, Abdul Zubar. H, (2019), An integrated approach to performance measurement, analysis, improvements and knowledge management in healthcare sector, Int. J. Knowledge Management Studies, Vol. 10, No. 1, 84-99.
3. Barbosa, J.G., Gonçalves, A.A., Simonetti, V.M.M. and Leitao, A.R. (2009), "A Proposed Architecture for Implementing a Knowledge Management System in the Brazilian National Cancer Institute Brazilian", Administration Review, Vol. 6 No.3, pp. 247-262.
4. Becerra-Fernandez, I., Sabherwal, R., (2010), Knowledge management systems and processes. M. E. Sharpe, Inc.
5. Becerra-Fernandez, I., Sabherwal, R., (2010), Knowledge management systems and processes. M. E. Sharpe, Inc.
6. Belghiti Alaoui, A., Albert, L. et Boivin, S. (2004), « La réforme de santé au Maroc: Le défi de la production de nouvelles compétences », Communication, 8ièmes Journées Annuelles de Santé Publique (JASP), Montréal – Canada.
7. Belakouiri, A. (2013). L'impact des pratiques du contrôle de gestion sur la performance des hôpitaux publics, thèse de doctorat en Sciences de Gestion, Université Caddi Ayyad Marrakech.
8. Chahouati, W. (2020), « Le changement par la Qualité dans le milieu hospitalier : Cas des hôpitaux publics de la région Tanger – Tétouan – Al Hoceima », Thèse doctorale en sciences de gestion, Formation doctorale : Economie, Gestion et Développement Durable, Université Abdelmalek Essaâdi (UAE), Tanger – Maroc.
9. European Foundation for Quality Management – EFQM (2013), « Le Modèle d'Excellence EFQM », Ed. EFQM Leading Excellence et AFNOR Groupe, Bruxelles – Belgique.
10. Guisset, A.L; Sicotte, C. ; Leclercq, P. & d'Hoore, W. (2002). Définition de la Performance Hospitalière : Une Enquête Auprès les Acteurs Internes Stratégiques au Sein des Hôpitaux, 20(2), 65- 104.
11. Ministère de la Santé (2000), « Programme National de l'Assurance Qualité », Maroc.
12. Ministère de la Santé (2010), « Manuel d'Accréditation des Etablissements Hospitaliers », Version 01, Rabat – Maroc.
13. Ministère de la Santé (2010), « Le Concours Qualité du Système de Santé au Maroc : Guide opérationnel », Rabat – Maroc.
14. Ministère de la Santé (2013), « Livre Blanc : Pour une nouvelle gouvernance du secteur de la santé », 2ième conférence nationale sur la santé, Marrakech – Maroc.
15. Ministère de la Santé, (2013), « Rapport global de la consultation publique : Intidarat Assiha –Attentes en matière de santé », Rabat –Maroc.
16. Ministère de la Santé (2014), « Guide de mise en œuvre du 5 S –Kaizen dans les établissements de santé », Pub Ministère de la santé, Rabat - Maroc.
17. Ministère de la Santé (2014), « Guide d'auto-évaluation de l'hôpital : Concours Qualité », 6 sèmes Edition, Rabat – Maroc.
18. Ministère de la Santé (2016), « Comptes nationaux de la santé : Rapport 2015 », Maroc.
19. Ministère de la Santé (2016), « Les hôpitaux publics au Maroc », Rabat – Maroc.
20. Ministère de la Santé (2018), « Hôpital Public du Futur », Pub. DHSA, Rabat – Maroc.
21. Ministère de la Santé (2018), « Plan Santé 2025 », Rabat – Maroc.

22. Ministère de la Santé (2022), « Nouvelle réforme de protection sociale », Rabat – Maroc.
23. Sicotte, C.; Champagne, F.; Contandriopoulos, A.P.; Barnsley, J.; Béland, F. & Leggat, S.G. (1998). Conceptual framework for the analysis of health care organizations' performance. *Health services management research*, 11, 24-48.
24. Sicotte, C. ; Champagne, F, & Contandriopoulos, A, P. (1999). La performance organisationnelle des organismes publics de santé. *Ruptures, revue transdisciplinaire en santé*, 6(1), 34-46.