

Gouvernance du système de santé : Approche par cartographie des risques

Health system governance: Risk mapping approach

Djiby FAYE, (Maître de Conférences titulaire)

*Maître de Conférences titulaire des Universités en Gestion des Systèmes de Santé
 Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odontologie,
 Université Cheikh Anta DIOP, Sénégal*

Babacar GUEYE, (MD, MPH)

*Directeur de la Planification, de la Recherche et des Statistiques
 Ministère de la Santé et de l'Action sociale, Sénégal*

Adresse de correspondance :	Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odontologie, Dakar-FANN Sénégal (Dakar) BP : 5005 +221 77 550 75 54
Déclaration de divulgation :	Les auteurs n'ont pas connaissance de quelconque financement qui pourrait affecter l'objectivité de cette étude et ils sont responsables de tout plagiat dans cet article.
Conflit d'intérêts :	Les auteurs ne signalent aucun conflit d'intérêts.
Citer cet article	FAYE, D., & GUEYE, B. (2024). Gouvernance du système de santé : Approche par cartographie des risques. <i>International Journal of Accounting, Finance, Auditing, Management and Economics</i> , 5(10), 362-375. https://doi.org/10.5281/zenodo.13926945
Licence	Cet article est publié en open Access sous licence CC BY-NC-ND

Received: June 08, 2024

Accepted: October 10, 2024

International Journal of Accounting, Finance, Auditing, Management and Economics - IJAFAME

ISSN: 2658-8455

Volume 5, Issue 10 (2024)

Gouvernance du système de santé : Approche par cartographie des risques

Résumé

La gouvernance du système de santé peut s'adosser à divers outils d'aide à la décision. Parmi ces outils la cartographie des risques est déterminante. Les risques sont des événements probables qui impactent négativement sur la performance des organisations. Des décisions éclairées soutenant une bonne gouvernance peuvent être prises après une évaluation des risques. Dans certains domaines de la gouvernance des secteurs public et parapublic, le législateur a fait de l'évaluation des risques une exigence réglementaire. Toutefois, les acteurs, méconnaissant ses enjeux et implications managériales, tardent à systématiser son application.

Les objectifs de ce travail étaient d'identifier les risques potentiels auxquels la Direction de la Planification, de la Recherche et des Statistiques peut faire face et de documenter l'importance de la cartographie des risques dans la prise de décision en matière de gouvernance.

Nous avons tenu une dizaine d'entretiens, trois réunions et un atelier avec les parties prenantes au tour de quinze agents clés essentiellement en service sur le site de l'étude. Ces audiences ont permis l'identification, l'évaluation qualitative et l'analyse des risques potentiels.

Différents types de risques ont été identifiés. Il s'agissait notamment de risques stratégiques, organisationnels, financiers, informatiques et opérationnels. Cette approche proactive a permis à la Direction de la Planification, de la Recherche et des Statistiques de décider de la mise en place de moyens de maîtrise et de résilience face aux risques potentiels.

L'inventaire de ces risques prouve que la cartographie est bien un outil d'aide à la décision en matière de gouvernance du système de santé.

Mots clés : Gouvernance, Santé, Cartographie, Risques

Classification JEL : I118

Type de l'article : Recherche appliquée

Abstract

Health system governance can be based on various decision support tools. Among these tools, risk mapping is crucial. Risks are probable events that have a negative impact on the performance of organizations. Informed decisions supporting good governance can be made after a risk assessment. In certain areas of governance of the public and parapublic sectors, the legislator has made risk assessment a regulatory requirement. However, stakeholders, unaware of its issues and managerial implications, are slow to systematize its application.

The objectives of this work were to identify potential risks that the Directorate of Planning, Research and Statistics may face and to document the importance of risk mapping in governance decision-making.

We held around ten interviews, three meetings and a workshop with stakeholders involving fifteen key agents mainly working on the study site. These hearings enabled the identification, qualitative assessment and analysis of potential risks.

Different types of risks have been identified. These included strategic, organizational, financial, IT and operational risks. This proactive approach allowed the Planning, Research and Statistics Department to decide on the implementation of means of control and resilience in the face of potential risks.

The inventory of these risks proves that mapping is indeed a decision-making tool in terms of health system governance.

Keywords: Governance, Health, Mapping, Risks

JEL classification: I118

Paper type : Empirical research

Introduction

La gouvernance du secteur de la santé est une fonction qui détermine la manière dont les décisions et les actions qui affectent le système de santé sont prises, mises en œuvre et évaluées. Elle inclut notamment les politiques de santé, la réglementation, la planification des services de santé, la gestion des ressources humaines et financières, la supervision, la transparence, la redevabilité, la recherche. La gouvernance peut se définir comme la conception, la conduite et l'évaluation de l'action collective à partir d'une position d'autorité (Contandriopoulos, 2008).

La direction assure une coordination des actions et une prise de décisions rationnelles pour améliorer de façon continue la performance. La gouvernance se fonde sur un ensemble de règles qui définissent les modalités de répartition des pouvoirs et des responsabilités et s'adosse sur des mécanismes résilients de financement des activités. Elle implique une collecte des données produites par l'organisation en s'appuyant sur un système d'information efficace.

La gouvernance vise à s'assurer que le système de santé fonctionne de manière efficace, équitable, transparente et responsable. Elle implique la participation des acteurs (Lalj et al., 2024), notamment les gouvernements, les professionnels de la santé, les patients, les organisations de la société civile et le secteur privé. Le but est d'améliorer de façon continue la performance du système de santé avec un leadership fort, une vision claire avec des mécanismes de régulation et de contrôle pour assurer la qualité des soins en toute équité.

Les décisions soutenant une bonne gouvernance sont fondées sur des connaissances scientifiques reconnues (Cicourel, 2002). Ces dernières permettent d'analyser les enjeux de manière rigoureuse et de proposer des solutions basées sur des preuves empiriques. Lorsque les décideurs politiques s'appuient sur des connaissances scientifiques pour prendre des décisions, ils peuvent s'assurer de leur légitimité, de leur pertinence et renforcer la confiance des parties prenantes dans le processus décisionnel.

Les décisions sont prises en fonction de normes et de critères objectifs (Minvielle, 2000).

La gouvernance est synonyme de pilotage, qui est non seulement la programmation des activités de contrôle, mais aussi la mise en œuvre des efforts afin d'atteindre les objectifs collectifs (Pomey et al., 2008). Il s'agit d'un nouvel espace de régulation collective (Contandriopoulos, 2008). Le management porte sur le principe d'une organisation au sein de la direction, basée sur la construction, la mise en œuvre, les échanges, le contrôle et le devoir de rendre compte. Les activités de pilotage pour l'atteinte des objectifs et celles de recherche de la performance soutenant la capacité de l'organisation à se maintenir sont conjuguées. La direction met les moyens et les outils à la disposition des acteurs pour leur permettre de faire fonctionner l'organisation de manière efficace et efficiente.

Cependant, les mécanismes de gouvernance n'avaient pas toujours inclus la gestion des risques comme outil fondamental de prise de décision. Toutefois, en réaction à plusieurs scandales financiers (en particulier à celui d'Enron), la loi Sarbanes-Oxley ou Sox a été adoptée aux États-Unis en 2002. Elle impose à toute société cotée aux États-Unis que ses dirigeants évaluent l'efficacité de leur système de contrôle interne dont l'évaluation des risques est une des composantes clés (Randa et al., 2016). La loi Sox implique plusieurs obligations de conformité et a des effets sur l'amélioration de la qualité du contrôle interne dont un des éléments essentiels est l'évaluation des risques.

Le risque peut être défini comme l'occurrence d'un événement susceptible d'avoir un impact négatif sur l'atteinte des objectifs d'une organisation (Alaoui et al., 2021).

La cartographie ou représentation des risques est un outil essentiel dans le processus de gouvernance du secteur de la santé à côté d'autres outils tels que le leadership, les politiques, les normes, les procédures, le contrôle, la communication, la recherche, etc. Elle permet d'identifier, d'analyser et de gérer les risques potentiels qui peuvent affecter le système de santé et compromettre la qualité des soins. La gestion de ces risques est un outil de pilotage et d'aide

à la décision, en particulier dans le cadre d'une démarche d'amélioration de la lutte contre les maladies (Faye et al., 2022). L'arrêt de production d'un médicament favorise l'échec de nos politiques de santé. L'identification de ce risque permet d'anticiper sur sa survenue.

Les mécanismes de contrôle et de concertation favorisent le partage des risques et leurs moyens de mitigation (Charpentier, 2014).

Le risque peut donc être assimilé à une exposition à un danger potentiel, inhérent à une situation ou une activité. S'il n'est pas détecté et maîtrisé à temps, il peut avoir une portée systémique (El Menzhi, 2011). L'évaluation d'un risque consiste en une combinaison de sa probabilité d'occurrence et de son impact ou conséquence sur une organisation. La cartographie des risques auxquels sont exposées les différentes opérations de l'organisation peut permettre d'identifier les zones de vulnérabilité et de mettre en place des actions de mitigation ou maîtrise. La gouvernance ou pilotage impulse au sein de l'organisation la politique globale de gestion des risques.

Comment la cartographie des risques aide-t-elle la gouvernance dans les prises de décision ?

L'objectif de cette recherche était de documenter l'importance de la cartographie des risques dans la prise de décision en matière de gouvernance.

Pour ce faire, nous avons démarré par une revue de la littérature. Ensuite une cartographie des risques d'un service central du Ministère de la Santé et de l'Action sociale a été réalisée avec le personnel lors d'entretiens, réunions et ateliers de partage. Les résultats sont ensuite analysés et discutés.

1. Revue de littérature et développement des hypothèses

Une revue globale sur la gouvernance et les déterminants de la cartographie des risques nous a permis d'examiner un certain nombre d'hypothèses.

1.1. Cadre théorique de la gouvernance de façon générale et en particulier dans le secteur de la santé

La gouvernance est un système de règles, de processus et de pratiques par lequel une organisation est dirigée, contrôlée et réglementée afin de faciliter la prise de décisions stratégiques. Elle promeut une culture de la redevabilité, et d'évaluation régulière des résultats. La rationalisation de l'organisation de l'administration publique a toujours été une volonté des pouvoirs publics. Pour cela, le développement du secteur de la santé nécessite des réformes institutionnelles continues aux échelons national et régional.

La politique de santé trouve son fondement dans la Constitution sénégalaise qui garantit le droit à la santé. L'accès aux soins de santé de qualité doit être garanti à toute la population, quel que soit le statut social de l'individu.

La gouvernance du secteur fixe après des études et réflexions prospectives, les objectifs à atteindre, les moyens nécessaires, les étapes de réalisation et les méthodes de suivi des processus.

Pour mieux rationaliser les moyens, L'État du Sénégal a transposé dans son droit interne les directives de l'Union économique et monétaire ouest-africaine (UEMOA) sur la gouvernance saine des finances publiques (Faye, 2023).

La gouvernance apparaît ainsi comme un processus de maîtrise d'un secteur à travers une organisation hiérarchisée dans laquelle les décisions sont prises dans le cadre de dialogues constructifs. Elle s'apparente à l'environnement de contrôle interne conceptualisé par le Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO) (Collines, 1992). En effet, le contrôle interne tout comme la gouvernance est un dispositif mis en place par le management pour assurer de la maîtrise de ses activités. Une culture d'intégrité et des valeurs éthiques surtout au niveau du top management est définie et fixe la norme de conduite des affaires. Cette norme gouverne la conformité des actes aux lois et aux règlements en

vigueur, les principes d'efficience, d'efficacité et d'équité du Système de santé. L'efficacité des politiques publiques est une garantie de bien être (Ben Sedrine et al., 2016).

Dans nos administrations, certains problèmes de gouvernance sont récurrents, notamment le manque de rigueur dans le choix des hommes, dans la délimitation des responsabilités, dans l'élaboration et l'application des normes et procédures et autres formes de régulation.

Les responsabilités au sein de l'organisation doivent être clarifiées afin d'éviter les conflits, les cumuls de tâches, et les manquements aux engagements pris. Cela permet également d'assurer une meilleure coordination et une plus grande efficacité dans la réalisation des activités de l'organisation. Une bonne gouvernance veille sur la conformité de l'organisation par rapport à ses engagements. D'où l'importance de mettre en place des organes de décision et de contrôle, tels que des conseils d'administration, des comités de direction, des instances de coordination qui veillent au respect des règles et des procédures, et qui prennent les décisions stratégiques pour l'organisation. Il est primordial de définir des organigrammes clairs qui précisent les différentes fonctions, les missions, les autorités et les responsabilités de chaque membre de l'organisation. Aussi, il est nécessaire d'établir des procédures et des politiques internes qui définissent les rôles et les responsabilités de chacun, ainsi que les critères d'évaluation et de performance.

La gouvernance peut nécessiter des réformes du design organisationnel du système de santé afin d'apporter une cohérence des décisions et des actions prises à tous les niveaux hiérarchiques (Mintzberg et al., 1999).

Elle permet de gérer le système de santé le plus efficacement possible et requiert par conséquent des mécanismes de planification, de contrôle et d'évaluation. Les objectifs et indicateurs appropriés pour mesurer leur atteinte sont clairement définis et le plan d'action élaboré.

La mise en œuvre des plans d'action et le niveau de performance relatif aux résultats font l'objet de suivi et d'évaluation.

Dans le processus de planification, une organisation détermine ses objectifs temporels, identifie les actions à entreprendre pour les atteindre, évalue les ressources nécessaires et établit un calendrier pour la mise en œuvre de ces actions.

Pour assurer une bonne gouvernance, des mécanismes de contrôle (procédures, normes, audits, etc.) sont mis en place pour s'assurer que les décisions prises et les actions menées sont conformes aux objectifs et valeurs de l'organisation.

L'évaluation consiste ici à examiner et à évaluer l'efficacité des mécanismes de gouvernance mis en place au sein de l'organisation et à proposer des améliorations. Elle permet de s'assurer que les décisions prises sont transparentes, éthiques et concourent à l'atteinte des objectifs de l'organisation.

La gouvernance en santé implique la gestion proactive des risques, y compris les risques liés à la qualité des soins, à la sécurité des patients, à la conformité réglementaire et à la durabilité financière de l'organisation. Elle induit un leadership fort et éclairé, avec des dirigeants qui sont responsables de la direction stratégique de l'organisation, de la prise de décisions éthiques et de la gestion efficace des ressources.

Elle doit être guidée par des principes éthiques, avec des décisions prises dans l'intérêt supérieur de la communauté.

En outre, la gouvernance en matière de santé s'adosse à une gestion responsable des ressources financières, avec un contrôle strict des budgets, des audits réguliers et des mécanismes de surveillance pour assurer la durabilité financière de l'organisation.

L'évaluation des risques dans les organisations est une composante du contrôle interne (maîtrise de l'organisation) qui est assimilable à la gouvernance. Elle analyse en permanence les événements susceptibles d'empêcher l'atteinte des objectifs d'une organisation afin de se protéger ou de réduire leur impact (Faye, 2021). La cartographie des risques est une représentation graphique des risques d'une organisation.

Les organisations font face à des risques qui peuvent entraver leur croissance, et l'atteinte de la performance dépend de leurs capacités à gérer ces risques (Alaoui et al., 2021). Les risques visés dans ce cas peuvent être des risques opérationnels (Détournement d'actifs, fraude, corruption, erreurs, etc.). Il est important d'identifier les risques, de les hiérarchiser avant de les évaluer pour en déterminer les causes et les conséquences.

Un plan de mitigation des risques est élaboré par les organisations après évaluation afin de les prévenir et/ou de limiter leur impact en cas de survenance.

Les exigences nées des réformes de la gestion des finances publiques au sein de l'Union économique et monétaire ouest-africaine (UEMOA), de la Loi organique relative aux Lois de Finances (LOLF) au Sénégal, requièrent la nécessité de maîtriser les risques dans tous les secteurs de l'action publique, dont le secteur de la santé. Par conséquent, la gestion des risques fait partie intégrante des mécanismes de gouvernance.

Dans le cadre de la gestion budgétaire, le coordonnateur des programmes est chargé de mettre en place un dispositif de contrôle interne. Le responsable de programme identifie les risques liés à l'exécution de son programme en s'appuyant sur le dispositif de contrôle interne ministériel. En outre, le responsable de programme met en œuvre les mesures de maîtrise et d'atténuation des risques.

C'est dans ce contexte que s'inscrit cette recherche pour montrer que la cartographie des risques est un dispositif déterminant de la gouvernance.

1.2. Développent des hypothèses

Dans le but de documenter les déterminants de la cartographie des risques dans la gouvernance du secteur de la santé, nous avons examiné les hypothèses suivantes.

Hypothèse 1 : La cartographie des risques porte essentiellement sur le déroulement des processus de l'organisation depuis leur planification jusqu'à leur évaluation et sur l'atteinte des objectifs.

Hypothèse 2 : La pratique de la cartographie des risques fait partie de la gouvernance des services de santé, en particulier dans les secteurs public et parapublic.

Hypothèse 3 : Les risques auxquels la direction est exposée peuvent être identifiés, hiérarchisés et évalués.

Hypothèse 4 : Les risques sont liés notamment à la délimitation des responsabilités, aux ressources humaines, matérielles et financières et aux données.

Hypothèse 5 : À l'issue de la cartographie des risques, le pilotage peut mettre en place un plan de mitigation des risques non couverts par le dispositif de contrôle interne existant.

2. Méthodologie de recherche

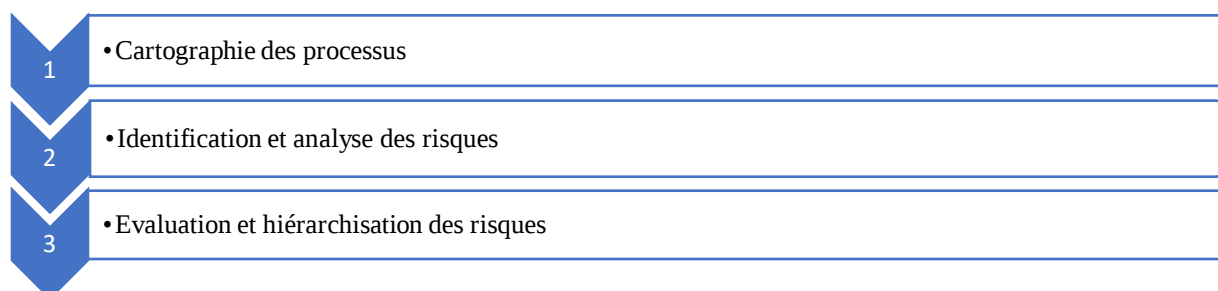
Il s'agit d'une recherche-action qui s'est déroulée à la Direction de la Planification, de la Recherche et des Statistiques (DPRS) du Ministère de la Santé et de l'Action sociale (MSAS) au Sénégal en 2023 avec l'appui de PwC (PricewaterhouseCoopers).

2.1. Design de la recherche

La cartographie des risques a été conduite à travers des entretiens, des réunions et un atelier avec les parties prenantes qui sont les agents en service sur le site de l'étude. La démarche méthodologique fait référence au COSO et à la norme ISO 31000 (Elarif, 2014). Elle s'est déroulée en trois phases : cartographie des processus, identification et analyse des risques, et évaluation et hiérarchisation des risques. Les risques sont recensés de façon inclusive dans une démarche de co-construction à partir des processus mis en œuvre et des analyses documentaires (organigrammes, manuels de procédures, notes de service, rapports d'audits externes et internes, etc.). L'évaluation qualitative est faite sur la base d'un système de cotation en couple probabilité/impact. La démarche de cartographie des risques a nécessité des discussions en

atelier et des entretiens avec les responsables de processus dans les entités de la direction (figure 1).

Figure 1 : Design de cartographie des risques



Source : Auteurs

2.2. Terrain de l'étude et description

La Direction de la planification, de la recherche et des Statistiques (DPRS) est une direction du Ministère de la Santé et de l'Action sociale du Sénégal qui a pour missions notamment de :

- Coordonner l'élaboration du plan national de développement sanitaire et social et d'assurer sa mise en œuvre et son évaluation ;
- Coordonner l'élaboration du document de programme pluriannuel des dépenses et d'assurer la production du rapport annuel de performance ;
- Promouvoir et coordonner la recherche dans les domaines médicaux, pharmaceutiques, sanitaires et sociaux en relation avec les universités, instituts et centres de recherche ;
- Capitaliser les interventions sanitaires et sociales ainsi que les résultats de la recherche en santé ;
- Coordonner la mise en œuvre de la stratégie nationale de financement de la santé pour tendre vers la couverture sanitaire universelle ;
- Réaliser des études et enquêtes statistiques et veiller au bon fonctionnement du système d'information.

La DPRS compte quatre divisions que sont notamment la division de la recherche, la division du système d'information sanitaire et sociale, la division de la planification et la division du partenariat. En sus des divisions, la direction comprend une cellule genre, une cellule économie de la santé, un bureau de gestion, un bureau archives et documentation et un secrétariat.

2.3. Déroulement des entretiens

Un atelier, trois réunions et une dizaine d'entretiens ont concerné quinze personnes clés. Ce nombre de personnes composé essentiellement des agents de la DPRS a suffi pour la saturation des questions relatives à l'élaboration de la carte des risques.

L'atelier a réuni une dizaine de représentants des différentes entités de l'organisation afin de garantir une vision globale des risques, trois experts de PwC d'appui à la cartographie des risques et deux de l'organe d'audit interne du Ministère de la Santé et de l'Action sociale.

Des réunions regroupant quatre à cinq personnes en séances de brainstorming ont permis de définir le périmètre de l'intervention en déterminant d'abord la cartographie des processus qui seront pris en compte dans la cartographie des risques.

À l'aide de techniques telles que l'analyse documentaire, les entretiens avec les parties prenantes et les retours d'expérience, les risques potentiels liés aux activités sélectionnées sont recensés. La probabilité d'occurrence et l'impact potentiel de chaque risque sont déterminés en utilisant les tableaux de scores du COSO sur les niveaux de probabilité et d'impact.

Concernant les entretiens (Tableau 1), une dizaine de parties prenantes clés de la direction a été identifiée. Des méthodes d'analyse des risques telles que l'évaluation quantitative et qualitative

ont été utilisées pour hiérarchiser les risques identifiés en fonction de leur impact et de leur probabilité.

Nous avons mené des entretiens semi-directifs, afin de laisser les interviewés s'exprimer librement suivant nos orientations pour avoir le maximum possible d'informations.

À partir des échanges avec les personnes interrogées, nous avons identifié les risques auxquels sont exposés les processus de la direction.

Nous avons mené 10 entretiens individuels tenant compte du principe de saturation de l'information. Les agents de la direction interrogés ont été contactés pour participer volontairement à l'entretien tout en leur assurant un anonymat total.

Notre guide d'entretien porte essentiellement des questions sur la position de l'agent, son ancienneté dans la direction, sur les écueils à la réalisation des processus de la direction, la typologie des risques identifiés et leurs causes et les conséquences probables et les bonnes pratiques de contrôle interne de maîtrise des risques.

Les données sont collectées et traitées manuellement. Une analyse de contenu avec une exploitation des documents collectés, des discours individuels et des points de vue des interviewés a permis d'identifier, d'analyser et de hiérarchiser les risques.

Tableau 1 : Description de l'échantillon de personnes interviewées

Code	Qualité	Genre/H/F	Ancienneté/an	Durée entretien en mn
Dprs01	Médecin spécialiste en santé publique	H	+5	35
Dprs02	Médecin spécialiste en santé publique	H	4	35
Dprs03	Chercheur en Santé publique	H	+5	45
Dprs04	Médecin spécialiste en santé publique	H	4	35
Dprs05	Economiste de la santé	F	+5	40
Dprs06	Informaticien	H	+5	35
Dprs07	Assistante de direction	F	+5	35
Dprs08	Gestionnaire	H	+5	35
Dprs09	Planificateur	H	+5	30
Dprs010	Technicienne en administration	F	+5	35

Source : Auteurs

Pour ces entretiens individuels semi-directifs, la méthode qualitative a ciblé différentes catégories professionnelles intervenant dans les processus de la direction, notamment des médecins spécialistes en santé publique, un chercheur, un économiste de la santé, un planificateur, etc.

3. Résultats et discussions

L'évaluation des risques est faite en fonction de leur probabilité d'occurrence et de leur impact potentiel sur l'atteinte des objectifs et la vie de l'organisation. Les scores de criticité obtenus à partir d'échelles de probabilité et d'impact ou gravité permettent de résumer et de mieux organiser les données afin de rendre les résultats plus faciles à discuter.

3.1. Détermination des scores de criticité des risques

Selon leur score de criticité, le niveau de chaque risque sera déterminé par un code couleur (Tableau 2).

Tableau 2 : Code couleur des niveaux de criticité du risque

Score	Niveau de criticité du risque
1 à 5	Risque faible
6 à 10	Risque modéré
11 à 15	Risque élevé
16 à 25	Risque critique

Source : COSO adapté par nos soins

Le niveau de probabilité de survenance du risque est apprécié par les propriétaires ou encore personnes exposées au risque selon des critères déterminés (Tableau 3).

Tableau 3. Niveau de probabilité de survenance du risque

Niveau	Probabilité	Critères
1	Improbable-Rare	Cela n'arrive jamais ou se produira exceptionnellement
2	Peu probable	Il est possible que cela puisse se produire un jour
3	Possible	Techniquement possible
4	Probable	Cela arrivera certainement un jour ou l'autre
5	Presque certain	Cela arrivera sûrement à court ou moyen terme

Source : COSO adapté par nos soins

La gravité ou impact du risque est évaluée par les propriétaires des risques selon des critères définis (Tableau 4).

Tableau 4 : Niveau d'impact ou gravité du risque

Niveau	Impact	Critères
1	Insignifiant	Sans aucune conséquence remarquable
2	Mineur	Porte à conséquence mais tolérable
3	Modéré	Tolérable à titre provisoire
4	Majeur	Ne mets pas l'entreprise en péril complet, mais très grave et doit être impérativement traité
5	Catastrophique	Met l'équilibre de l'entreprise en cause, voir sa survie

Source : COSO adapté par nos soins

La criticité du risque est le produit de sa probabilité et de son impact qui sont cotés de 1 à 5.

*Score de criticité du risque (C) = Niveau de probabilité (P) * Niveau d'impact (I) (COSO)*

Le score de criticité du risque est égal à son niveau de probabilité (coté de 1 à 5) multiplié par son niveau d'impact (coté de 1 à 5).

3.2. Résultats

L'identification, l'évaluation et la hiérarchisation des risques portent sur les processus ou activités de la direction.

Les processus ou activités cartographiés étaient notamment :

- Planification annuelle des activités et évaluation de la performance ;
- Coordination de la recherche ;
- Interopérabilité du DHIS2 avec les autres systèmes d'information
- Analyse des données sanitaires ;
- Partenariat public-privé ;
- Intégration du genre dans les politiques, projets et programmes ;
- Stratégie nationale de financement de la santé ;
- Gestion logistique ;
- Archivage ;
- Gestion du courrier.

Les risques, dont l'occurrence, ferait apparaître les symptômes des goulots d'étranglement ou points de vulnérabilité de la direction, sont présentés dans un tableau ou une matrice de risques et discutés.

Chaque risque est logé dans une cellule du champ de la matrice selon sa criticité (Tableau 5).

Se faisant, les risques sont identifiés, évalués et hiérarchisés des risques faibles aux risques critiques (voir tableau 2 : code couleur).

Dans le tableau 5 ci-dessous, le niveau de criticité mentionné dans chaque cellule va de 1 à 25. Les risques critiques sont entre autres, l'inefficacité dans la gestion opérationnelle du fait des interférences dans les attributions, le ralentissement des opérations lié à l'insuffisance

d'ordinateurs et d'un accès optimal à internet et l'impossibilité de dérouler toutes les activités inscrites dans le Plan de Travail annuel (PTA) faute de financement disponible.

Tableau 5 : Matrice des risques auxquels la DPRS est exposée

Impact	Catastrophique	5	10	15 R9, R22	20 R4, R7	25 R1
	Majeur	4	8 R23	12 R10, R12, R13	16 R3, R5, R8	20 R2, R6
	Modéré	3 R35	6 R27, R31, R32	9 R26, R30, R33	12 R11, R14, R18, R20, R21	15 R15, R17, R19 R16
	Mineur	2	4 R34	6 R28	8 R24, R29	10 R25
	Insignifiant	1	2	3 R36	4	5
* signification des risques en annexe		Improbable	Peu probable	Possible	Probable	Presque certain
		Probabilité				

Source : Auteurs

D'autres risques sont identifiés, comme la duplication des bases de données, l'impossibilité de garantir la qualité des données sanitaires, la rétention des données par certains agents et le retard dans la production des comptes, etc.

3.3. Discussion des résultats

Le risque est un événement probable demandant une anticipation, il n'est pas encore là, mais peut se manifester dans le futur. Le cas échéant des corrections seront nécessaires.

Lorsque la DPRS identifie le risque d'interférence dans les attributions entre directions ou divisions, des anticipations sont envisageables. L'interférence dans les attributions des directions peut créer de la confusion de reddition des comptes ou de responsabilité de domaines spécifiques. Cela peut conduire à des conflits dans la prise de décision, la mise en œuvre des stratégies, entraîner une culture d'impunité au sein de l'organisation et nuire à la collaboration. La séparation des fonctions contribue bien à la bonne gouvernance. (Peerenboom, 2014)

Les attributions organisationnelles ont un impact direct sur la qualité des services (Denis et al., 2008). Lorsque les processus ne sont pas déroulés de manière optimale, cela peut entraîner des retards, des coûts supplémentaires et une qualité de travail inférieure.

La détection du risque d'absence de base de données peut faire anticiper la direction sur une telle situation. Celle-ci peut entraîner une perte de données importantes et précieuses pour l'organisation. Sans un système de stockage centralisé et organisé, il est facile de perdre des informations ou de ne pas pouvoir les retrouver lorsque nécessaire. Les prises de décision pourraient être basées sur des données incorrectes ou obsolètes. L'utilisation de compte email personnel peut conduire à des pertes de données importantes de l'institution. L'insuffisance d'équipements informatiques peut entraîner un ralentissement des opérations quotidiennes, y compris la gestion des données. En plus, certains agents font de la rétention de données. Or l'incomplétude à l'échelle nationale de l'audit de la qualité des données conduit à des données sanitaires sujettes à des erreurs, des incohérences, des omissions, etc.

Le système d'information permet de produire l'information suffisante aux prises de décisions éclairées (Monod et al., 2024).

Aussi, le manque d'interopérabilité des systèmes utilisés (IHRIS, ERPX3, etc.) avec le DHIS2 peut rendre difficile le partage de données et entraver la coordination des soins de santé à l'échelle nationale. En sus, les agents en charge de collecter les données sont souvent syndiqués et en cas de grève les données ne sont pas collectées. C'est la rétention des données sanitaires.

Dans la gouvernance d'entreprise, le management des risques est déterminant, en particulier dans sa capacité de réduction de l'asymétrie d'informations (Belhassani, 2023).

Alaoui Sossi F & El attoui rappellent les objectifs fondamentaux de la cartographie des risques qui sont notamment d'aider la direction dans l'élaboration de son plan stratégique et sa prise de décisions, préparer aux dirigeants les informations nécessaires sur la maîtrise des risques (Alaoui et al., 2021).

La gestion des risques est un outil de pilotage, d'aide à la décision dans le cadre d'une démarche d'amélioration (Faye et al., 2022)

Afin de promouvoir la maîtrise des risques, des législations l'ont rendu obligatoire pour permettre la prise de mesures de prévention et de protection efficaces (Charpentier, 2014).

Les résultats d'une étude ont montré des risques et des incertitudes sur une gestion opérationnelle d'une chaîne d'approvisionnement. Des recommandations managériales spécifiques ont été formulées afin de la sortir de cette situation (Evrard et al., 2011).

Lalj, A., & Lotfi ont montré dans leur étude l'existence de la contribution de la fonction d'audit interne à la bonne gouvernance des établissements publics à travers l'évaluation des risques (Lalj et al. 2024).

Si le risque d'insuffisance de financement survient comme identifié ici par la cartographie, il peut entraîner une réduction de la qualité des services. Les budgets restreints peuvent entraîner des conditions de travail précaires et un manque de formation continue. L'insuffisance de financement peut compromettre ainsi la mise en œuvre des activités importantes et entraîner des retards dans les initiatives stratégiques. Elle entrave l'exécution des activités planifiées dans le Plan de Travail annuel (PTA). Les difficultés à financer les activités peuvent entraîner des décisions prises en interne sans consultation des parties prenantes externes. En outre, Lorsque les activités de plaidoyer pour le financement de la santé ne sont pas synchronisées, elles peuvent avoir moins d'impact global. Une approche coordonnée peut générer plus d'attention et de soutien de la part des décideurs et des bailleurs de fonds.

Aussi, l'insuffisance de financement peut ralentir le processus de production des comptes de la santé. Le cas échéant, il y'a des retards dans la collecte et l'analyse des données pouvant entraîner un décalage entre la disponibilité des informations et les besoins des décideurs en matière de santé, ce qui limite leur utilité pour la planification et la prise de décision.

La DPRS a identifié un risque de défaut d'appropriation de l'approche budget programme par les acteurs clés. La non-soumission des PTA par certains centres de responsabilité peut entraîner une planification fragmentée, où les besoins et les priorités de ces centres ne sont pas pris en compte dans le plan global du MSAS. Cela peut affecter l'efficacité de la planification stratégique et budgétaire.

L'insuffisance de communication et de formation sur les réformes mises en place peut entraîner ce manque d'appropriation de ces changements par les acteurs. Ces derniers peuvent avoir du mal à comprendre les objectifs des réformes, comment elles seront mises en œuvre et quelles seront les conséquences pour leur travail. Sans une implication active et une compréhension claire des enjeux, les employés peuvent être réticents à adhérer aux changements et à les mettre en œuvre efficacement. Il est donc essentiel que la direction communique de manière transparente et formative sur les réformes et fournisse aux acteurs un soutien qui favorise une culture d'engagement et de responsabilité dans l'implémentation des changements. Le manque de formation continue peut entraîner l'obsolescence des compétences. Les techniques et les méthodologies évoluent constamment et il est nécessaire de se mettre à jour.

Les entreprises qui réalisent régulièrement une cartographie des risques sont mieux préparées à faire face aux crises et aux imprévus.

4. Conclusion

La cartographie des risques de la Direction de la Planification, de la Recherche et des Statistiques était essentielle pour identifier les risques auxquels l'organisation est confrontée. Les processus associés à la réalisation des activités de la direction ont été déclinés. Les risques auxquels la direction est exposée ont été identifiés, hiérarchisés et évalués au cours d'entretiens avec le personnel de la direction.

Différents types de risques ont été identifiés, notamment des risques stratégiques, financiers, informatiques, opérationnelles, etc. En cartographiant ses risques, l'organisation est mieux préparée à les anticiper, les surveiller et les atténuer dans le cadre d'un plan de mitigation périodique. Cette approche proactive permet à la gouvernance de l'organisation de prendre des décisions plus éclairées et de renforcer sa résilience face aux risques potentiels.

Les limites de cette recherche sont liées à la partialité. Les entretiens peuvent être biaisés en fonction des opinions et perceptions des personnes interrogées. Aussi, les entretiens peuvent être influencés par des facteurs subjectifs tels que les préjugés, les intérêts personnels ou les relations interpersonnelles.

Il est donc crucial que la Direction de la Planification, de la Recherche et des Statistiques continue à mener cette mission de cartographie des risques de manière rigoureuse et efficace en mettant en place un mécanisme de suivi des risques à travers un plan de mitigation.

Aussi, il est recommandé à la direction de mettre en place une fonction de gestion des risques et de former le personnel.

Références

- (1). Alaoui Sossi, F., & El attaoui, Z. (2021). Cartographie des risques : Outil de gestion des risques dans les établissements publics. *Revue du contrôle, de la comptabilité et de l'audit*, 5 (3), 344-366
- (2). Belhassani, M. (2023). Digitalisation de l'administration publique et attractivité des investissements au Maroc. *International Journal of Accounting, Finance, Auditing, Management and Economics*, 4(4-1), 426-440
- (3). Ben Romdhane, R., & Fimbel, E. (2016). La mise en conformité avec une loi étrangère : le cas de l'application de la loi Sarbanes-Oxley par la direction des systèmes d'information d'une PME française cotée au New York Stock Exchange. *Annales des Mines - Gérer et comprendre* 125(3), 5-12
- (4). Ben Sedrine, S., & Amami, M. (2016). La gouvernance du système de santé publique aggrave l'inégalité sociale face au risque de la maladie en Tunisie. Ed. Fondation Friedrich Ebert, Tunis, Rapport final
- (5). Charpentier, PY. (2014). La gestion du risque : de l'approche juridique à l'ébauche d'une méthodologie managériale. *Management Prospective* Ed, 74 (8), 91-209
- (6). Cicourel, A. (2002). Le raisonnement médical, une approche socio-cognitive, Paris, Seuil, 2002 : 234 p
- (7). Collins, L. (1992). Audit et contrôle interne, Aspect financier, opérationnel et stratégiques. Éditions DALLOZ
- (8). Contandriopoulos, AP. (2008). La gouvernance dans le domaine de la santé : une régulation orientée par la performance. *Santé Publique*, 20(2), 191-199
- (9). El Menzhi, K. (2011). La maîtrise des risques, indicateur majeur de performance du contrôle interne. *Revue Marocaine de Recherche en Management et Marketing*, 5(4), 204-2037

- (10). Elarif, F. (2014). Application of the approaches Top-Down and Bottom- Up for the construction of risk mapping of an insurance. IOSR journal of business and management, 16(3), 60-67
- (11). Evrard-Samuel, K., Ruel, S. (2011). De la maîtrise des risques à l'appréhension de l'incertitude dans une chaîne logistique : quelle réalité pour une PME ? Centre d'études et de recherches appliquées à la gestion-Cahier de recherche 03-E5, 20p
- (12). Faye D. (2023). Implémentation du budget programme dans le système de santé au Sénégal. Revue Internationale des Sciences de Gestion, 6(3), 215-237
- (13). Faye, D. & Diop, CT. (2022). Gestion des risques : un outil de pilotage de la lutte contre les maladies au Sénégal. Revue Internationale des Sciences de Gestion, 5 (3), 429-447
- (14). Faye, D. (2021). Gestion des risques dans les entreprises de distribution de médicaments en Afrique de l'Ouest Francophone. Les Éditions universitaires européennes, 79p
- (15). Lalj, A., & Lotfi, M. (2024). Contribution de l'audit interne à la gouvernance des établissements et entreprises publics soumis au contrôle d'accompagnement : Etude exploratoire. International Journal of Accounting, Finance, Auditing, Management and Economics, 5(1), 103-117
- (16). Mintzberg, H., Ahlstrand, B., & Lampel, J. (1999). Transformer l'entreprise. Gestion, revue internationale de gestion, 24 (3), 122-130
- (17). Minvielle, E. (2000). Réconcilier, standardisation et singularité : les enjeux de l'organisation de la prise en charge des malades. Ruptures, revue transdisciplinaire en santé, 7(1), 8-22
- (18). Monod, S., Pin, S., Levy, M., Grandchamp, C., Mariétan, X., & Courvoisier, N. (2024). Analyse de la gouvernance du système de santé suisse et proposition d'une loi fédérale sur la santé. Lausanne, Unisanté - Centre universitaire de médecine générale et santé publique
- (19). Peerenboom, PB., Basenya, O., Bossuyt, M., Ndayishimiye, J., Ntakarutimana, L., & Van de Weerd., J. (2014). La bonne gouvernance dans la réforme du financement de la santé au Burundi. Santé Publique, 26(2), 229-240
- (20). Pomey, MP., Denis, JL., & Contandriopoulos, AP. (2008). Un cadre conceptuel d'analyse de la gouvernance clinique dans les établissements de santé. Prat Organ Soins, 39(3), 183-94

Annexe :

Annexe 1 : définition de chaque risque

R = risque

R1 : Inefficacité dans la gestion opérationnelle du fait des interférences dans les attributions

R2 : Retard dans la production des comptes de la santé

R3 : Perte d'impact du fait de la non-harmonisation des plaidoyers

R4 : Impossibilité de garantir la confidentialité des plaidoyers

R5 : Impossible de dérouler toutes les activités inscrites dans le Plan de Travail annuel (PTA) faute de financement disponible

R6 : Perte de documents importants du ministère

R7 : Ralentissement des opérations, lié à l'insuffisance d'ordinateurs et d'un accès optimal à internet

R8 : Duplication des bases de données / erreurs dans la saisie

R9 : Mauvaise planification et mauvaise estimation du budget

R10 : Non atteinte des objectifs de santé au niveau communautaire

R11 : Obsolescence des compétences du fait de l'absence de formation continue

R12 : Erreurs lors de la consolidation des plans d'action des entités du MSAS

R13 : Impossibilité de mobiliser le parc automobile

R14 : Non entretien de l'intégralité du parc automobile

R15 : Manque de redevabilité

R16 : Ralentissement de la recherche

R17 : Evaluation non fiable des performances du MSAS

R18 : Frustration des usagers des centres de santé lié au dysfonctionnement des Comités de Développement sanitaire (CDS)
R19 : Pertes d'opportunités de financement
R20 : Mauvaise coordination et communication
R21 : Incapacité à faire le calcul et le suivi des indicateurs
R22 : Impossibilité de garantir la qualité des données sanitaires
R23 : Frein à la mobilité du personnel
R24 : Diminution de la productivité
R25 : Perte de connaissances critiques
R26 : Obsolescence des données
R27 : Rétention des données par certains agents
R28 : Impossibilité d'évaluer l'efficacité des programmes de santé
R29 : Impossibilité de capter les ressources de certains Partenaires techniques et financiers (PTF)
R30 : Résistance au changement
R31 : Fragmentation des efforts
R32 : Difficulté à mesurer les progrès
R33 : Allocation inefficace des ressources
R34 : Possibilité de persistance de politiques inefficaces
R35 : Tension de trésorerie
R36 : Violation de la confidentialité des données sanitaires

Annexe 2 : Lecture du tableau (exemples) :

Criticité du R1 = probabilité × impact = presque certain × catastrophique = $5 \times 5 = 25$
Criticité du R10 = probabilité × impact = possible × majeur = $3 \times 4 = 12$
Criticité du R35 = probabilité × impact = peu probable × mineur = $2 \times 2 = 4$