

HEC MONTRÉAL
École affiliée à l'Université de Montréal

**La mesure de performance dans le système de santé
québécois : une analyse conceptuelle des salles de pilotage**

**Par
Emilie Portelance**

**Thèse présentée en vue de l'obtention du grade de Ph. D. en administration
(Spécialisation Sciences comptables)**

Avril 2022

© Emilie Portelance, 2022

HEC MONTRÉAL

École affiliée à l'Université de Montréal

Cette thèse intitulée :

La mesure de performance dans le système de santé québécois : une analyse conceptuelle des salles de pilotage

Présentée par :

Emilie Portelance

a été évaluée par un jury composé des personnes suivantes :

**Suzanne Landry
HEC Montréal
Présidente-rapporteuse**

**Claude Laurin
HEC Montréal
Directeur de recherche**

**Sophie Tessier
HEC Montréal
Codirectrice de recherche**

**Emilio Boulianne
Concordia
Membre du jury**

**Marc Journeault
Université Laval
Examineur externe**

**Lyne Dubé
HEC Montréal
Représentante du directeur de HEC Montréal**

Résumé

L'objectif de cette thèse consiste à analyser l'utilisation du système de contrôle de gestion, à savoir le système de mesure de performance et plus précisément la salle de pilotage implantée à la suite d'une réforme inspirée du *New Public Management*, et ainsi caractériser son orientation de gestion : *coercive* ou *enabling*. Afin de répondre à cet objectif, nous avons effectué une recherche de nature qualitative, soit une étude de cas. Le secteur de la santé, plus précisément deux centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) ont composé notre terrain de recherche. Grâce à nos résultats, il a été possible de constater l'étroite relation entre l'entente de gestion et la salle de pilotage, tout en remarquant une divergence en ce qui a trait à l'orientation de gestion concernant ces deux outils. En effet, la salle de pilotage est perçue de manière *enabling* par les participants de l'étude alors que la perception *coercive* semble davantage être attribuée à l'entente de gestion. Ainsi, l'utilisation parallèle de ces deux outils permet d'intégrer la reddition de compte et l'amélioration, ce qui favorise la collaboration de tous vers des objectifs communs, tels qu'accroître la performance du réseau de la santé. En plus d'améliorer la compréhension du système de mesure de performance dans le système de la santé, les résultats de cette thèse contribuent aussi à faire ressortir une tension naturelle dans le *New Public Management*. En effet, bien qu'une formalisation *enabling* semble se retrouver globalement dans le *New Public Management*, une certaine formalisation de type *coercive* semble liée à certains de ces aspects, notamment par le biais d'une reddition de compte axée sur les extrants (outputs). Les résultats contribuent également au modèle d'Adler et Borys (1996) puisque les différentes dimensions de ce modèle ont été analysées, ce qui a permis de mieux faire ressortir les interrelations entre ces dimensions. D'ailleurs, cette analyse a permis de mieux saisir l'influence mutuelle entre les dimensions du modèle d'Adler et Borys (1996), ce qui a eu pour effet de mieux comprendre les facteurs contribuant à l'implantation d'un système

favorisant une perception *enabling*. Enfin, les résultats de cette thèse permettent, d'un point de vue pratique, de mieux comprendre les raisons qui amènent les participants à ressentir une satisfaction envers un système de mesure de performance, dans notre cas la salle de pilotage, et percevoir celle-ci comme un outil favorisant leur travail.

Mots clés : système de contrôle de gestion, système de mesure de performance, *new public management*, *enabling* et *coercive*, salle de pilotage, système de santé

Méthodes de recherche : Recherche qualitative par étude de cas

Abstract

The objective of this thesis is to analyze the use of the management control system, namely the performance measurement system and more precisely the control room, implemented following a reform inspired by New Public Management to characterize its management orientation: coercive or enabling. To meet this objective, we conducted a qualitative research, i.e., a case study. Our research field was the health sector, more specifically two Integrated health and social services centres (CISSS). Through our results, it was possible to observe the close relationship between the management agreement and the control room, while noting a divergence in the management orientation of these two tools. In fact, the control room is perceived as enabling by the participants in the study, whereas the coercive perception seems to be attributed more to the management agreement. Thus, the parallel use of these two tools makes it possible to integrate accountability and improvement, which encourages everyone to work together towards common goals, such as improving the performance of the health network. In addition to improving the understanding of performance measurement in the health system, the results of this thesis also help to highlight a natural tension in the New Public Management. In fact, while enabling formalization seems to be the overall orientation in New Public Management, some coercive formalization seems to be linked to some of these aspects, notably through output-based accountability. The results also contribute to the Adler and Borys (1996) framework, since the different dimensions of this framework were analyzed, which made it possible to better highlight the interrelations between these dimensions and their mutual influence. This resulted in a finer understanding of the factors contributing to the implementation of a system that promotes enabling perception. Finally, the results of this thesis allow, from a practical point of view, to better understand the reasons that lead participants to feel satisfaction towards a performance measurement system, in our case the control room, and to perceive it as an enabling tool for their work.

Keywords : management control system, performance measurement system, new public management, enabling and coercive, control room, health system

Research methods : Qualitative case study research

Table des matières

Résumé	viii
Abstract	v
Table des matières	vii
Liste des tableaux et des figures	x
Liste des abréviations	xi
Remerciements	xiv
Introduction	1
Chapitre 1 Revue de littérature	7
1.1.New Public Management	7
1.1.1.L'émergence du New Public Management	7
1.1.2.Les sept doctrines associées au NPM	11
1.1.3.Le NPM et les réformes québécoises	14
1.2.Système de contrôle de gestion	15
1.2.1.Définition des systèmes de contrôle de gestion	15
1.2.2.Définition des systèmes de mesure de performance	19
1.2.3.SMP du secteur public et milieu de la santé	21
Chapitre 2 Cadre d'analyse	68
2.1.Systèmes de mesures de performance : Coercive ou Enabling	68
2.2.Le modèle d'Adler et Borys	69
2.2.1.Caractéristiques du système	70
2.2.2.Design et implantation du système	73
2.2.3.L'utilisation du cadre d'Adler et Borys (1996)	75
Chapitre 3 Le système de santé et des services sociaux du Québec	79
3.1.Les réformes en santé	79
3.2.La salle de pilotage	83
3.2.1.L'origine des salles de pilotage	84
3.2.2.Le fonctionnement des salles de pilotage dans le secteur de la santé et des services sociaux	85

3.2.3. Les différentes études sur les salles de pilotage	87
Chapitre 4 Méthodologie de la recherche	89
4.1. Positionnement de la recherche	89
4.2. Stratégie de recherche	90
4.3. Unité d'analyse	93
4.4. Échantillonnage	94
4.5. Source de données	95
4.6. Analyse de données	98
4.7. Qualité et limites de la méthode choisie	101
4.8. Considérations éthiques	103
4.9. Présentation des terrains choisis	104
4.9.1. CISSS A	104
4.9.2. CISSS B	105
Chapitre 5 Résultats	106
5.1. L'intention du ministère	106
5.2. Une implantation obligatoire	117
5.3. Le design et l'implantation	120
5.3.1. Design et implantation de l'architecture	120
5.3.2. Design et implantation du contenu	128
5.4. Les quatre caractéristiques d'Adler et Borys (1996)	144
5.4.1. La réparation	144
5.4.2. La transparence interne	155
5.4.3. La transparence globale	170
5.4.4. La flexibilité	181
5.5. Perception de la salle de pilotage et conclusion des résultats	190

<i>Chapitre 6 Analyse et discussion</i>	<i>201</i>
6.1.Rappel du parallèle entre le NPM et Adler et Borys (1996)	201
6.2.Questions de recherche	202
6.3.Contributions empiriques	207
6.3.1.Contributions en lien avec les SMP	207
6.3.2.Contributions en lien avec le New Public management	212
6.4.Contributions théoriques	216
6.5.Contributions pratiques	219
6.6.Conclusion de la discussion	221
<i>Conclusion</i>	<i>222</i>
<i>Bibliographie</i>	<i>227</i>
<i>Sommaire des Annexes</i>	<i>i</i>
<i>Annexe A Guide d’entrevue – Version ministère</i>	<i>ii</i>
<i>Annexe B Guide d’entrevue – Version Établissements</i>	<i>iv</i>
<i>Annexe C Informations sur les participants</i>	<i>vii</i>
<i>Annexe D Listes des codes</i>	<i>xii</i>
<i>Annexe E CER HEC Montréal</i>	<i>xv</i>
<i>Annexe F Formulaire de consentement – Entrevue</i>	<i>xvii</i>
<i>Annexe G Formulaire de consentement – Observation</i>	<i>xx</i>
<i>Annexe H Grille d’observation</i>	<i>xxii</i>

Liste des tableaux et des figures

Tableau 1 : Synthèse de certaines initiatives de mesure de performance en santé qui ont été mises en place dans le monde	28
Tableau 2 : Synthèse des caractéristiques d'une bonne mesure de performance dans les établissements de Santé.	38
Tableau 3 : Informations sur les participants	vii
Tableau 4 : Atlas TI (premier codage)	xii
Tableau 5 : Atlas TI (second codage)	xiii
Figure 1 : Premier mur de la salle de pilotage – Plan	86
Figure 2 : Salles opérationnelles du CISSS-A et du CISSS-B	121

Liste des abréviations

AQESSS :	Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux
CER :	Comité d'éthique de la recherche
CGR :	Comité de gestion du réseau
CHSGS :	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD :	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CHU :	Centre hospitalier universitaire
CISSS :	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS :	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CLCS :	Centre local de services communautaires
CRSSS :	Conseil régional de la santé et des services sociaux
CSBE :	Commissaire à la santé et au bien-être
CSSS :	Centre de santé et de services sociaux
CSST :	Commission de la santé et de la sécurité du travail
DQEPE :	Direction de la qualité, de la performance, de l'évaluation et de l'éthique clinique
EGI :	Entente de gestion et d'imputabilité
EGIPSS :	Évaluation globale et intégrée de la performance des systèmes de services de santé
GPRA :	<i>Government Performance and Results Act</i>
ICIS :	Institut canadien d'information sur la santé
IOM:	<i>Institute of Medicine</i>

IRISS:	Interdisciplinaire de recherche et d'intervention dans les services de santé
JCAHO :	<i>Joint Commission of Healthcare Organisation</i>
JTPA :	<i>Job Training and Partnership Act</i>
MSSS :	Ministère de la santé et des services sociaux
NHS :	<i>National Health Service</i>
NCQA :	<i>National Committee on Quality Assurance</i>
NPM :	<i>New Public Management</i>
OCDE :	Organisation de Coopération et de Développement Économiques
OEMC :	Outil d'évaluation muticlientèle
PAF :	<i>Performance Assessment Framework</i>
PDCA :	<i>Plan, Do, Check, Act</i>
PDG :	Président-directeur général
PDGA :	Président-directeur général adjoint
RLS :	Réseau local de services
RUIS :	Réseaux universitaires intégrés de santé
RRSSS :	Régie régionale de la santé et des services sociaux
RSSS :	Réseau de la santé et des services sociaux
SCG :	Système de contrôle de gestion
SMART :	<i>Specific, measurable, achievable, relevant, and time-limited</i>
SMP :	Système de mesure de performance

**J'aimerais dédier ma thèse
à mon grand-père Jacques Portelance,
qui a toujours cru en moi et qui aurait été si fier
de mon accomplissement**

Remerciements

Je tiens d'abord à remercier mon directeur de thèse, monsieur Claude Laurin, pour son soutien indéniable durant tout mon processus. Sa patience, sa grande disponibilité, ses encouragements et ses commentaires toujours constructifs m'ont grandement aidée dans la réalisation de mon projet doctoral. Le choix d'un directeur de thèse, dans un processus si exigeant, est primordial et je suis très reconnaissante d'avoir eu la chance de bénéficier de son appui et de ses judicieux conseils. Merci infiniment, Claude !

J'aimerais remercier ma co-directrice, madame Sophie Tessier, pour sa rigueur, ses éclaircissements et tout le temps consacré durant mes derniers mois de rédaction. Merci d'avoir été aussi facilement accessible et ce fut un plaisir de travailler avec toi. Je remercie également les membres de mon jury de thèse, madame Ann Langley et monsieur Emilio Boulianne pour leurs commentaires et leur disponibilité, ainsi que monsieur Marc Journeault pour le temps qu'il a consacré à l'évaluation de ma thèse.

Je me dois de remercier les deux CISSS ainsi que tous les participants pour leur contribution à mon projet de recherche. Sans leur collaboration, il aurait été bien difficile de réaliser ma thèse. Un merci tout spécial à monsieur Denis Lagacé pour toutes nos discussions et pour la mise en relation avec mes terrains d'étude.

J'aimerais aussi remercier mon employeur, l'Université du Québec à Trois-Rivières, pour le soutien financier me permettant de réaliser des études doctorales ainsi que la Fondation des comptables professionnels agréés du Québec pour l'obtention d'une bourse. Je ne peux passer sous silence mes collègues du Département des sciences comptables pour tout leur soutien, particulièrement Audrey, Daphné, Hélène et Angélique. Audrey, pour tes

encouragements à croire en moi. Daphné, pour ton écoute et nos nombreux fous rires. Hélène d'avoir été une mentore formidable et pour tes nombreux conseils. Angélique, avec qui j'ai commencé cette grande étape il y a bien des années et partagé joies et larmes.

Enfin, une mention spéciale à mon époux, François, qui m'a toujours encouragée dans ce projet de longue haleine. Merci pour ton indéfectible soutien, ton immense compréhension et tout ton amour. Merci d'avoir embarqué dans ce projet avec moi, de m'avoir écoutée et épaulée durant tout ce processus. Je t'aime de tout mon cœur!

Introduction

Depuis plusieurs décennies, différentes initiatives visant à améliorer la qualité des services publics ont conduit à l'adoption de nouvelles approches de gestion par de nombreuses entités appartenant au secteur public (Verbeeten, 2008; Smith, 1993). Plusieurs techniques du secteur privé ont été empruntées et ont été mises en application dans le secteur public avec l'idée d'accroître la performance de ce type d'organisation (Hood, 1995). Les outils de gestion, les techniques d'amélioration ainsi que la gestion efficiente des ressources ont pris de l'importance et l'intérêt pour ce qui a été appelé le *New Public Management* (NPM) au cours des années 1990 a augmenté. Également, des solutions ont été élaborées afin d'améliorer l'efficacité des organisations et la mesure de performance dans le secteur public a pris de l'importance (Speklé et Verbeeten, 2014).

Le secteur de la santé n'a pas échappé à cette tendance. D'ailleurs, un bon nombre de débats ont été soulevés depuis les cinquante dernières années concernant le système de santé québécois (Béland et al. 2008). Le réseau de la santé est confronté à de nombreux enjeux tels que l'amélioration de l'offre de service afin de répondre aux besoins démographiques liés au vieillissement de la population, aux technologies qui ne cessent d'évoluer ainsi qu'au manque de disponibilité de la main-d'œuvre qualifiée. De plus, on doit porter une attention particulière au contrôle des dépenses puisque l'écart entre les revenus de l'État et les dépenses liées au système de santé devient de plus en plus alarmant (MSSS, 2012a). Il existe donc un défi important d'amélioration de la performance tel que souligné dans le plan stratégique du ministère de la Santé et des Services sociaux 2015-2020 (MSSS, 2015).

Dans le cadre de cette thèse, nous nous intéressons à cet intérêt marqué pour le NPM et à l'utilisation d'outils de gestion visant à améliorer la performance du réseau de la santé. L'outil de gestion sur lequel nous nous concentrerons est le système de contrôle de gestion (SCG), plus précisément un des systèmes de mesure de performance (SMP) utilisé par les établissements de santé, soit la salle de pilotage.

Différents types d'utilisation des SCG ont été analysés dans la littérature. Dans le cadre de cette thèse, deux de ces derniers pourraient avoir un impact important sur le système de santé québécois, soit une utilisation à des fins de reddition de compte et une utilisation à des fins d'amélioration continue. Un cadre conceptuel, celui d'Adler et Borys (1996), compare ces deux utilisations. En effet, Adler et Borys (1996) identifient deux types de formalisation, soit le type *coercive* et le type *enabling*. Selon ces chercheurs, les « procédures *coercive* sont conçues pour forcer la conformité réticente et extraire l'effort récalcitrant » (p.69, traduction par nous). Selon ce type de formalisation, les employés doivent suivre les normes et les procédures et peu de liberté leur est octroyée afin de régler une problématique. Ces procédures sont donc perçues par les employés comme étant *coercive*, c'est-à-dire qu'elles sont utilisées par leurs gestionnaires pour mieux les contrôler. Quant au type *enabling*, ces « procédures fournissent une mémoire organisationnelle qui capture les leçons apprises par l'expérience » (p.69, traduction par nous). Selon ce type de formalisation, une latitude dans la prise de décision existe auprès des employés et ces derniers sont invités à innover dans la résolution de problèmes et dans l'amélioration des processus de l'organisation. Ces procédures sont donc perçues par les employés comme *enabling*, c'est-à-dire qu'elles sont utilisées pour aider les employés à mieux accomplir leurs tâches. Ce cadre, provenant de la littérature en management (spécifiquement sur la bureaucratie), a ensuite été adapté au champ du contrôle de gestion par Ahrens et Chapman (2004).

La réforme du système de santé québécois a pour objectif un réinvestissement dans les services aux patients par le biais d'une réduction des contrôles serrés de nature bureaucratique, et ce type de contrôle pourrait être associé à une formalisation *coercive*. De plus, le NPM, qui semble être une philosophie guidant la réforme, met l'emphasis sur l'utilisation efficiente des ressources ainsi que la mise en place de mesures de performance permettant d'avoir une information utile pour la prise de décision, une amélioration de la performance ainsi qu'un "*double loop learning*". Selon Argyris (1977, p.123, traduction par nous), le "*double loop learning*" signifie que « les hypothèses, les normes et les objectifs sous-jacents seraient ouverts à la confrontation. » Notamment, toutes différences entre les objectifs et politiques existantes et les objectifs et politiques qui étaient au départ choisis pourraient être remises en cause (Argyris, 1977). Par conséquent, si la réforme du système de santé est influencée par le NPM et si, suite à la réforme, une gestion inspirée d'une approche plutôt managériale que de type *Top-down* bureaucratique est installée, il est légitime de se questionner à savoir si le *design* du SMP mis en place favorise une gestion du type *enabling* ou bien *coercive*.

Questions de recherche :

L'objectif de cette thèse est donc d'analyser l'utilisation du système de contrôle de gestion à la suite de la réforme du système de santé, soit le système de mesure de performance et plus précisément la salle de pilotage, afin d'en caractériser l'orientation de gestion, soit *coercive* ou *enabling*.

Ainsi, dans le contexte de réforme majeure inspirée du *New Public Management* et visant à améliorer l'efficacité du secteur public en favorisant l'autonomie managériale des gestionnaires publics, nous nous demandons comment le système de contrôle de gestion, et notamment le sous-système qui est utilisé pour

mesurer la performance, soit le SMP (salles de pilotage) dans le secteur de la santé à la suite de la réforme est utilisé. À partir de cette question générale, nous posons les sous-questions suivantes :

- Sous-question 1, portant sur les intentions du ministère quant aux contrôles de gestion / SMP : Quels sont les objectifs visés par la réforme en matière de contrôle ? Favorise-t-on une utilisation *enabling* ou *coercive* de la salle de pilotage ?
- Sous-question 2 (perception des contrôles de gestion / SMP) : Dans un deuxième temps, nous avons analysé la perception des gestionnaires qui sont soumis aux contrôles du SMP mis en place dans le cadre de la réforme. En nous basant sur de la littérature récente, nous avons investigué et analysé le degré de convergence entre les intentions du ministère et la perception des gestionnaires des établissements de santé quant à la nature (*enabling* ou *coercive*) des contrôles du SMP (la salle de pilotage, dans ce cas-ci).

Par le biais d'une recherche qualitative, plus précisément d'une étude de cas et différentes sources de données, nous avons tenté de répondre aux sous-questions de recherche. D'abord, afin de déterminer quels étaient les objectifs du SMP, nous avons analysé différentes documentations et avons procédé à des entretiens auprès du ministère afin d'établir si l'intention du gouvernement consistait à mettre en place un système de contrôles, principalement un SMP, à orientation *enabling* ou *coercive*. Ensuite, dans le but de comprendre les perceptions des gestionnaires qui sont soumis aux contrôles du SMP mis en place dans le cadre de la réforme, nous avons effectué de nombreux entretiens avec des gestionnaires œuvrant dans les deux établissements et ce, à différents niveaux stratégiques.

L'objectif de cette recherche vise donc à mieux comprendre l'utilisation et la perception du système de mesure de performance et plus précisément, la salle de pilotage dans les établissements de santé du Québec. Le cadre d'Adler et Borys (1996) nous permettra d'évaluer si les outils utilisés pour implanter la réforme du NPM s'alignent avec les doctrines énoncées par Hood et si oui, comment. Par ailleurs, en comprenant les facteurs qui permettent à un système d'être perçu comme *enabling*, il sera plus facile de construire un système de mesure de performance qui sera davantage accepté par ses utilisateurs puisqu'ils le percevront comme utile dans le cadre de leur travail. Afin de pouvoir améliorer cette compréhension, cette thèse est structurée en différents chapitres permettant aux lecteurs de bien saisir les composantes importantes et également, de bien positionner la démarche scientifique. D'abord, le premier chapitre de cette thèse présente les assises conceptuelles, soit le *New Public Management*, les systèmes de contrôles et les systèmes de mesure de performance. Un état des lieux de la mesure de performance en santé clôt ce premier chapitre. Ensuite, le second chapitre décrit le cadre d'analyse mobilisé, soit le modèle d'Adler et Borys (1996). Les deux types de formalisations, *enabling* et *coercive* sont expliqués et les trois dimensions permettant de distinguer les deux types de formalisations sont analysés. Le troisième chapitre porte sur le contexte et l'objet de l'étude, soit le système de santé et des services sociaux ainsi que les salles de pilotage comme système de mesure de performance. Dans ce chapitre, les différentes réformes en santé et plus précisément, l'adoption de la loi 10 en avril 2015 sont abordées. Une explication des salles de pilotage est également effectuée afin de mieux comprendre cet outil de gestion. Le quatrième chapitre décrit le cadre méthodologique qui permet de répondre aux sous-questions de recherche. Dans ce chapitre, nous définissons notre positionnement épistémologique. Ensuite, le devis de recherche, incluant la stratégie de recherche, l'unité d'analyse, l'échantillonnage, les sources de données, l'analyse de données, la qualité et les limites de la méthode choisie ainsi que les considérations éthiques, sont abordés. Le cinquième chapitre présente les résultats obtenus suite à la collecte et à

l'analyse des données. Les résultats sont exposés en fonction des facteurs favorisant une perception *enabling* ou *coercive*. Le sixième chapitre permet de répondre aux sous-questions de recherche et a pour objet d'exposer les différentes contributions.

En résumé, les résultats de cette thèse permettent d'améliorer la compréhension du système de mesure de performance implanté dans le système de la santé, soit les salles de pilotage. Il est possible de remarquer l'existence d'une relation étroite entre l'entente de gestion et les salles de pilotage. D'ailleurs, un constat intéressant qui semble ressortir des résultats est que les aspects coercitifs sont liés à l'entente de gestion alors que les aspects *enabling* sont liés à la salle de pilotage. L'utilisation parallèle de ces deux outils permet d'intégrer la reddition de compte et l'amélioration, ce qui permet de travailler en étroite collaboration pour atteindre des objectifs communs. Le cadre d'Adler et Borys (1996) nous a aussi permis de bien comprendre la perception des utilisateurs envers la salle de pilotage et a grandement contribué à faire ressortir une tension naturelle dans le *New Public Management*. Bien que la formalisation *enabling* semble ressortir de manière générale dans le NPM, une certaine formalisation de type *coercive* se retrouve dans certains aspects liés au NPM par le biais d'une reddition de compte axé sur les extrants (outputs). De plus, puisque chacune des dimensions du modèle d'Adler et Borys (1996) a été analysée dans le cadre de cette thèse, il a également été possible de faire ressortir les interrelations entre les différentes dimensions et ainsi, mieux comprendre l'influence mutuelle entre celles-ci.

Enfin, d'un point de vue pratique, les résultats permettent de mieux comprendre les raisons menant à la satisfaction des participants envers la salle de pilotage. Les résultats mettent en évidence les facteurs qui favorisent l'adhésion des participants envers la salle de pilotage et son utilisation, et nous sommes d'avis que de bien connaître ces facteurs pourrait être utile pour les gestionnaires.

Chapitre 1

Revue de littérature

L'objectif de cette thèse consiste à analyser l'utilisation du système de contrôle de gestion à la suite de la réforme du système de santé, soit le système de mesure de performance et plus précisément la salle de pilotage, comme outil d'analyse. Ce chapitre présente ainsi les assises conceptuelles, soit le *New Public Management*, les systèmes de contrôles et les systèmes de mesure de performance ainsi qu'un état des lieux de la mesure de performance en santé.

1.1.New Public Management

Puisque les réformes du secteur de la santé sont fortement inspirées du *New Public Management* (Simonet, 2008), la prochaine section présente les fondements de cette idéologie. Les concepts théoriques qui ont influencé certaines doctrines de ce courant d'idées ainsi que certaines explications qui ont favorisé son émergence seront exposés. Les sept doctrines qui sont les plus souvent mentionnées dans la littérature par les défenseurs du *New Public Management* seront par la suite expliquées.

1.1.1.L'émergence du New Public Management

Le *New Public Management* a été influencé par deux grands ensembles d'idées, soit la théorie des choix publics et le managérialisme (Aucoin, 1990 ; Hood, 1991 ; Hondeghe et Vandenabeele, 2005). La théorie des choix publics argumente que « les politiciens, les bureaucrates et le gouvernement sont davantage concernés par la maximisation de leurs propres objectifs, tels que l'obtention de votes de la part du public, le prestige, le maintien de leur poste et le pouvoir, que de l'intérêt général et de l'efficience de leurs décisions » (Arocena et Oliveros, 2012, p. 458,

traduction par nous). Quant au managérialisme, il s'agit d'une « idéologie qui veut étendre les principes de la gestion à toutes les sphères de la vie sociale et humaine. Le managérialisme prône la gestion rationnelle des entreprises et l'imitation de leurs pratiques dans tous les domaines de la vie sociale et privée. » (Rouleau, 2007, p.247). Dans ce contexte, le *New Public Management* est considéré comme une nouvelle philosophie de gestion prônant un contrôle plus serré des dépenses publiques, en étant davantage soucieux des demandes politiques et sociales tout en respectant les principes du marché et de la concurrence (Meyer et Hammerschmid, 2006).

Aucoin (1990) souligne que la théorie des choix publics et le managérialisme ont fortement influencé la manière dont la fonction publique est administrée et structurée par le gouvernement. En addition à ces deux courants théoriques, Hood (1991) soutient que certains concepts du *New Public Management* ont pu émerger de la théorie des coûts de transaction ainsi que de la théorie de l'agence. Selon Hood, l'influence des travaux de Duncan Black, d'Arrow ainsi que ceux de Niskanen ont fortement contribué à la conception de ce nouveau courant d'idées (1991). Finalement, plusieurs concepts théoriques peuvent avoir contribué à l'avancement du *New Public Management* selon Gruening (2001).

Lapsley (2009) mentionne qu'il est difficile de définir exactement la période où le *New Public Management* a débuté. Cependant, la majorité des chercheurs statuent que le *New Public Management* est apparu au Royaume-Uni vers les années 1970 et 1980 sous le règne du parti conservateur ayant comme première ministre Margaret Thatcher (Gruening, 2001; Hood, 1991; Simonet, 2008; Aucoin, 1995). Les avantages du modèle de l'entreprise privée pourraient expliquer l'adoption du *New Public Management* par le gouvernement du Royaume-Uni (Thatcher, 1993 cité dans Lapsley, 2009).

Quant à Amar et Berthier (2007), ces derniers soulignent que l'émergence du *New Public Management* a eu lieu au début des années 80 à la suite d'une crise financière qui a affecté plusieurs pays faisant face à des déficits importants et des niveaux élevés d'endettement. Face à plusieurs défis auxquels ces pays étaient confrontés ainsi qu'aux attentes et requêtes de la part des citoyens, de nouvelles pratiques de gestion ont dû être prises en considération, d'où l'émergence du *New Public Management* (Amar et Berthier, 2007). Le *New Public Management* est défini selon Merrien (1999, p. 96) comme :

ni[ant] toute différence entre le secteur privé et le secteur public. Elle accorde une importance majeure aux résultats (en particulier aux résultats financiers) quand le service public accorde une importance principale au processus (respect de la légalité, de la neutralité, de la continuité). Elle dénie toute utilité aux hiérarchies administratives, aux statuts des fonctionnaires, et préconise la création d'unités autonomes dirigées par des managers disposant de la même autonomie qu'un chef d'entreprise privée. Elle confie les services de l'État-providence à des organismes décentralisés sous contrat tout en renforçant le contrôle sur les résultats et sur le budget.

Lors du premier mandat du gouvernement Thatcher, trois courants de pensée distincts ont commencé à se rejoindre (Chow, Humphrey et Miller, 2005). Le premier courant consistait à dire qu'afin de réduire le total des dépenses du secteur public, la taille de ce dernier devait être réduite. La seconde idée était que pour assurer une bonne administration, une organisation devait mettre en application des techniques de gestion inspirées du secteur privé et plus particulièrement des techniques de gestion financière. Finalement, le dernier courant de l'époque était « l'idée qu'une réforme morale et les entreprises individuelles étaient d'une importance capitale pour le succès économique d'une nation » (Chow, Humphrey et Miller, 2005, p.287, traduction par nous).

Cependant, les initiatives de gestion financière ne sont apparues que vers la fin des années 1980 à la suite du lancement de l'initiative *Next Steps*¹ (Chow, Humphrey et Miller, 2005). Durant la décennie suivant l'élection de Thatcher (1979), certains changements dans le design des organisations et dans les pratiques de gestion ont été effectués de façon graduelle et systématique par son gouvernement (Aucoin, 1995). Tel que mentionné par ce même chercheur, « [l]e résultat est l'introduction de ce que Christopher Hood (1991) a nommé le “ *New Public Management* ”. » (p.1, traduction par nous)

Le *New Public Management* est par la suite, devenu un phénomène international et plusieurs pays tels que le Royaume-Uni, l'Australie, la Nouvelle-Zélande et d'autres pays de l'Organisation de Coopération et de Développement Économiques (OCDE), ont adopté ses différentes doctrines (Hood, 1991; Aucoin, 1995). Hood (1991) propose sept doctrines qui sont les plus souvent mentionnés dans la littérature par les défenseurs du *New Public Management*. Parmi celles-ci, nous retrouvons une participation active des cadres supérieurs dans le secteur public, des standards ainsi que des mesures de performance explicites, un accent plus important mis sur les résultats, la décomposition des unités du secteur public, l'emphasis sur une plus grande concurrence, l'accent sur les styles de gestion du secteur privé et finalement, une discipline et une parcimonie dans l'utilisation des ressources. Cependant, les doctrines proposées par Hood (1991) n'ont pas toutes été considérées par les différents pays ayant implanté le *New Public Management* et les sept doctrines ne se retrouvent pas de façon systématique dans chaque application du NPM. Les conséquences de l'étendue de ces différenciations ont généré le développement de plusieurs variations dans

¹ « La principale caractéristique de l'Initiative *Next Steps* au Royaume-Uni consiste en la distinction et la séparation de la fonction de conseil en matière de politique de la fonction opérationnelle, cette dernière étant prise en charge par des organismes d'exécution mis sur pied au sein des ministères. » (Bureau du vérificateur général du Canada, 1993)

l'adoption du *New Public Management* (Hood, 1995; Aucoin, 1995; Jacobs, Giuseppe et Dieter, 2004). Merrien (1999) appuie ces propos et mentionne qu'en pratique, d'un pays à l'autre ou selon différents contextes, l'application du *New Public Management* a également différé.

1.1.2. Les sept doctrines associées au NPM

Le *New Public Management* est associé à différentes caractéristiques. Hood (1991, 1995) propose sept doctrines qui sont les plus souvent mentionnés dans la littérature par les défenseurs du *New Public Management*.

La participation active des cadres supérieurs dans le secteur public

Le *New Public Management* octroie une autonomie dans la prise de décision aux cadres supérieurs. Ainsi, les gestionnaires œuvrant dans les organisations du secteur public peuvent prendre des décisions et agir pour le bien-être de l'organisation. Il en résulte une meilleure performance puisque les gestionnaires sont impliqués, ont une meilleure connaissance de la situation et ne sont pas cloisonnés par des politiques ou des règlements. En laissant cette latitude aux gestionnaires supérieurs, il est toutefois important d'assigner les responsabilités de chacun, permettant ainsi une responsabilisation et une meilleure imputabilité (Hood, 1995).

Les standards et mesures de performance clairs

Cette doctrine souligne l'importance de définir les objectifs afin d'assurer une imputabilité et l'organisation se doit d'examiner sérieusement ceux-ci afin d'être efficiente (Hood, 1995). En établissant des standards et en effectuant un suivi rigoureux, il en découlera une performance accrue de l'organisation puisque les gestionnaires ont une cible à atteindre, à défaut de quoi les gestionnaires devront

rendre des comptes. Afin de démontrer qu'ils gèrent efficacement l'organisation, ils seront plus motivés à atteindre les objectifs, d'où une plus grande performance. Toutefois, ceci implique de définir des standards ainsi que des mesures de performance claires ou du moins vérifiables.

L'accent plus important sur les résultats

En ce qui concerne la gestion axée sur les résultats, cette doctrine soutient que plutôt que de souligner davantage les procédures et les contrôles, l'accent doit être mis sur les résultats, ce qui permet une meilleure évaluation de la performance (Hood, 1995). En effet, selon la gestion traditionnelle, une plus grande importance est accordée aux processus dans le secteur public (Merrien, 1999) alors que pour les entreprises du secteur privé, la gestion axée sur les résultats est privilégiée. Puisque les entreprises privées semblent avoir une meilleure performance en termes d'efficience et de rentabilité selon la théorie des droits de propriété (Boardman et Vining, 1989), il semble logique d'appliquer la gestion des résultats aux entreprises du secteur public afin d'améliorer leur performance.

La décomposition des unités du secteur public

Cette doctrine propose la décomposition de l'organisation publique en plusieurs petites unités distinctes (Hood, 1991, 1995). Bien que la forme d'entreprises en U (U-form), permet de mieux uniformiser les méthodes (Hood, 1991) puisque toutes les décisions sont prises par les niveaux d'instance les plus élevés, cette forme ne permet pas la gestion de chaque unité d'exploitation. En décomposant l'organisation, cela permet de mieux gérer les unités d'exploitation, offre une meilleure imputabilité des unités et légitime la possibilité d'imposer des sanctions.

L'emphasis sur une plus grande concurrence

La clé afin d'avoir une diminution dans les coûts ainsi que de meilleurs standards résiderait à avoir une concurrence soit entre les différentes organisations publiques ou entre l'organisation publique et l'entreprise privée (Hood, 1995). Par conséquent, une organisation, qui œuvre dans un environnement où elle doit être supérieure à ses concurrents afin de se démarquer et survivre, aura nécessairement une meilleure performance selon cette doctrine.

L'accent sur les styles de gestion du secteur privé

La gestion du secteur public et celle du secteur privé diffèrent énormément. En ce qui a trait au secteur public, la gestion est plus « militaire » et structurée alors que pour le secteur privé, une flexibilité existe dans la gestion (Hood, 1991, 1995). Selon ce chercheur, l'application des différents outils de gestion du secteur privé au secteur public permettrait une amélioration de la performance de secteur public.

La discipline et la parcimonie dans l'utilisation des ressources

Tel que mentionné dans l'article de Hood (1995, p.96), l'organisation du secteur public « a besoin de diminuer ses coûts directs, d'élever la discipline au travail et de réaliser davantage avec moins de ressources ». Afin de délivrer les services publics, l'organisation du secteur public doit chercher des alternatives aux façons de faire traditionnelles permettant de mettre en place des mesures moins coûteuses (Hood, 1995). En offrant le même service en diminuant les coûts qui y sont rattachés, la performance du secteur public se verra améliorer. Par ailleurs, en vue de s'assurer que les services publics soient rendus avec un souci d'économie et de discipline, on doit maintenir des liens relativement serrés assurant que les gestionnaires publics demeurent imputables. Maintenir l'équilibre fragile entre autonomie managériale, imputabilité et reddition de

comptes constitue d'ailleurs l'un des principaux défis des réformes inspirées du NPM. Comme l'observe Löfgren, Macauley, Berman et Plimmer (2018), l'autonomie managériale demeure un concept relativement complexe dont l'intensité est susceptible de varier dépendant du contexte, des individus impliqués et des contraintes budgétaires, notamment.

1.1.3. Le NPM et les réformes québécoises

Tel que le souligne Bilodeau, Laurin et Vining (2007), les réformes canadiennes du secteur public sont inspirées du *New Public Management*. En effet, ces auteurs soulignent que certaines idéologies du NPM ont été implantées en 1989 lors de la réforme *Fonction Publique 2000*. La gestion axée sur les résultats, doctrine du NPM, a également été introduite au Québec. Ainsi, plutôt que d'avoir une attention sur les règles et les procédures, une attention particulière sur les résultats et sur le client est apparue (Bilodeau, Laurin et Vining, 2007). Il en est de même pour le secteur de la santé au Québec, où certaines doctrines du NPM ont pris de l'importance. Le plan stratégique du ministère de la Santé et des Services sociaux souligne la gestion axée sur les résultats et la reddition de compte concernant les différents engagements pris par les agences et les établissements (MSSS, 2012a). On retrouve également dans ce plan stratégique un enjeu sur la gestion de la performance et l'imputabilité de la gouvernance (MSSS, 2012a). L'optimisation de l'utilisation des ressources, le suivi et la rétroaction sur la performance, le partage des responsabilités et les règles d'imputabilité ainsi que les révisions des processus administratifs font partie des axes d'intervention du ministère.

La gestion traditionnelle du secteur public, plutôt hiérarchique et bureaucratique (Meyer et Hammerschmid, 2006) favorisait les contrôles de types *coercive* (Adler et Borys, 1996), alors que le NPM, en prônant le managérialisme (Hood, 1991), laisse de la place à des contrôles de type *enabling* puisqu'il promeut l'autonomie

managériale des gestionnaires publics. Par conséquent, sur la base du fait que la réforme en santé au Québec est, tout comme les autres réformes du secteur public québécois, inspirée par le NPM, il est concevable de penser que la perception *enabling* envers les contrôles implantés dans le cadre de la réforme soit plus présente. Par conséquent, dans le cadre de cette thèse, nous analyserons l'impact de la réforme et investiguerons, à savoir, si les contrôles implantés sont davantage perçus comme *enabling* ou *coercive*.

1.2.Système de contrôle de gestion

L'objet de cette section consiste à définir les systèmes de contrôle de gestion et les systèmes de mesure de performance. Par la suite, nous proposons un état des lieux de la mesure de performance dans le système public et également dans le milieu de la santé.

1.2.1.Définition des systèmes de contrôle de gestion

Un bon nombre de chercheurs ont étudié les systèmes de contrôle de gestion. Certains d'entre eux ont orienté leurs études en lien avec l'environnement, les technologies ou encore la stratégie (Chenhall, 2006). Selon Malmi et Brown (2008), les systèmes de contrôle de gestion sont difficiles à conceptualiser, de sorte que définir ces derniers de manière uniforme peut se révéler ardu. Ainsi, étant donné la pluralité de recherches effectuées sur ce sujet, il existe dans la littérature, de nombreuses définitions du terme « système de contrôle de gestion » et cette abondance de définitions peut occasionner certains résultats divergents dans les recherches effectuées sur le sujet (Henri, 2006a). Dans cette section, nous synthétisons les définitions les plus couramment utilisées du concept de système de contrôle de gestion.

Un des premiers auteurs ayant abordé les systèmes de contrôle de gestion est Robert N. Anthony (1965). Dans son ouvrage, Anthony (1965) propose un cadre théorique sur les systèmes de planification et de contrôle afin de permettre une généralisation de certaines classifications. Ainsi, en permettant de distinguer certains concepts, lesquels sont intimement liés les uns aux autres, le chercheur peut généraliser les résultats de sa recherche grâce à la différenciation de ces notions. La planification stratégique, les contrôles de gestion et les contrôles opérationnels constituent les trois axes du cadre théorique d'Anthony (1965) et ce chercheur fait une distinction entre ces trois concepts. Le contrôle de gestion fait le lien entre la planification stratégique, qui permet d'établir les objectifs de l'organisation, et les contrôles opérationnels, qui assure la réalisation des tâches (Otley, Broadbent et Berry, 1995). En ce qui a trait aux contrôles de gestion, Anthony (1965) définit ces derniers comme étant « le processus par lequel les gestionnaires s'assurent que les ressources sont obtenues et utilisées de manière efficace et efficiente lors de l'accomplissement des objectifs de l'organisation. » (p.17, traduction par nous). L'établissement de standards, l'évaluation de la performance en fonction de ces derniers ainsi que les correctifs devant être apportés, représentent les trois étapes du processus de contrôle selon ce chercheur.

Bien que le modèle d'Anthony (1965) soit largement cité, certaines critiques sur le cadre théorique qu'il propose ont été soulevées par de nombreux chercheurs. D'abord, la séparation entre la planification stratégique, le contrôle de gestion et les contrôles opérationnels est, pour certains, incohérente (Langfield-Smith, 1997; Otley, 1994). La rigidité du cadre est également soulignée. Par exemple, on mentionne que le cadre théorique ne considère pas les caractéristiques propres à une industrie en particulier (Otley, 1994).

Chenhall (2006) souligne que depuis les travaux d'Anthony (1965), il y a eu une certaine évolution dans la définition des systèmes de contrôle de gestion. Cette évolution est notamment en lien avec l'augmentation de l'incertitude, la réduction de la taille des organisations ainsi que la modification des structures hiérarchiques (Otley, 1994). Otley (1994) constate que dans le milieu des années 60, il y avait une prépondérance des mécanismes de contrôles financiers, alors que depuis 1990, il y a un plus grand besoin d'informations diverses afin que les organisations s'adaptent. Les systèmes de contrôle traditionnels ne fonctionnent plus et ils doivent évoluer pour tenir compte de ces changements. Cet argument se rapproche de celui de Chenhall (2006), lequel mentionne que le type d'information générée par les systèmes de contrôle de gestion était davantage de nature financière alors que l'information obtenue de ces systèmes est beaucoup plus vaste de nos jours et tient compte de plusieurs autres éléments. Henri (2006a) abonde également dans ce sens. Ce dernier précise que les systèmes de contrôle de gestion étaient, par le passé, axés sur les contrôles formels ainsi que sur le processus de rétroactions qui permettait d'apporter les correctifs nécessaires à une situation. Ainsi, tel que le souligne Henri (2006a), les contrôles étaient, traditionnellement, beaucoup plus formels. Langfield-Smith (1997) définit les contrôles formels comme ayant un rôle important dans la rétroaction et ayant une prédominance financière. Aujourd'hui, les systèmes de contrôle permettent davantage la flexibilité, l'innovation et l'apprentissage au sein des organisations (Henri, 2006a), ce que les systèmes de contrôle traditionnels ne favorisaient pas nécessairement (Otley, 1994).

Certes, le développement de caractéristiques telles que la flexibilité, l'innovation, la créativité ainsi que l'amélioration continue doivent être favorisées afin que les organisations soient concurrentielles. Toutefois, Green et Welsh (1988) affirment que la base de tout système de contrôle est la cybernétique et que cela doit le rester. Ces chercheurs expliquent qu'ils perçoivent la cybernétique comme étant un processus de rétroaction permettant de mesurer en utilisant des standards, de

comparer ces derniers avec les résultats réels pour ensuite apporter les modifications nécessaires. Cet aspect s'inscrit dans le même courant d'idées qu'Anthony (1965) lorsqu'il présente les trois étapes du processus de contrôle. Marginson (1999) souligne également la cybernétique dans le processus de contrôle, toutefois elle la distingue en deux concepts, soit le « *single-loop learning* » et le « *double-loop learning* ». Le « *single-loop* » est similaire à la conception de Green et Welsh (1988) et d'Anthony (1965), c'est-à-dire qu'il existe un écart entre les résultats réels et les standards établis préalablement, ce qui pousse l'organisation à implanter un contrôle afin de remédier à la situation dans le futur. En ce qui a trait au « *double-loop* », après avoir constaté un écart entre les résultats réels et les standards, les gestionnaires doivent prendre du recul afin d'analyser la situation et évaluer si les standards doivent être modifiés. Les gestionnaires considèrent les changements qui ont pu survenir et le système de contrôle peut ainsi être repensé. Ce concept de « *double-loop learning* » fait donc référence à une flexibilité du modèle, à un objectif d'amélioration continue qui est en lien avec les propos de plusieurs chercheurs tels que Argyris (1977), Otley (1994), Henri (2006a), Henri (2006b) et Simons (1995).

En considérant le contexte actuel, plusieurs chercheurs ont redéfini le concept de systèmes de contrôle de gestion. Chenhall (2006) mentionne que les outils utilisés en comptabilité de gestion ainsi que les contrôles en lien avec le partage des valeurs et des normes culturelles dans une organisation sont englobés dans les systèmes de contrôles de gestion. Malmi et Brown (2008) suggèrent d'orienter la réflexion sur le comportement des employés, ce qui permettrait de mieux définir ce concept. Ainsi, ces chercheurs définissent les systèmes de contrôle de gestion comme étant tout ce qui permet une meilleure gestion du comportement des employés par la mise en place de règles, de normes, de valeurs ou autres concepts similaires. Tucker, Thorne et Gurd (2009) abondent également dans ce sens. Ces chercheurs définissent les systèmes de contrôle de gestion comme des « procédures et processus que les gestionnaires utilisent afin de s'assurer

que les employés réalisent autant les objectifs de l'organisation que leurs objectifs personnels. » (Tucker, Thorne et Gurd, 2009, p.123, traduction par nous). Toutefois, Malmi et Brown (2008) apportent la nuance suivante : la mise en place de contrôles ne doit pas être simplement une règle telle que « ne pas voyager en première classe » (p.290, traduction par nous), il doit y avoir un ensemble de normes et le respect de celles-ci doit être contrôlé afin que l'ensemble soit considéré comme étant un système de contrôle de gestion.

Finalement, on remarque que gérer les différents comportements des gestionnaires et implanter des contrôles afin de mieux orienter ces comportements vers ce qui est souhaitable pour l'organisation est l'objectif central des systèmes de contrôle de gestion (Malmi et Brown, 2008 ; Tucker, Thorne et Gurd, 2009 ; Otley, 1999 ; Marginson, 1999 ; Langfield-Smith, 1997).

1.2.2.Définition des systèmes de mesure de performance

Les systèmes de mesures de performance, financières ou non financières, font partie intégrante des systèmes de contrôle de gestion. Comme le soulignent Gond et al. (2012), il existe différents exemples de systèmes de contrôle de gestion, tels que la planification stratégique, les budgets, les systèmes de mesures financières et les systèmes de mesures non financières, la gestion de projet, l'évaluation et les récompenses. Puisque l'objectif de cette recherche consiste à définir l'utilisation des systèmes de mesure de performance (SMP) dans le secteur de la santé, nous nous concentrons donc sur ce type de système de contrôle.

Tout comme les systèmes de contrôle de gestion, les SMP ont également évolué dans le temps et différents chercheurs ont tenté de conceptualiser et définir la notion de SMP (Marchand et Raymond, 2008). Dans le cadre de leur article, ces

chercheurs présentent l'évolution des SMP. Marchand et Raymond (2008) soulignent que bien que les SMP existent dans la littérature scientifique depuis fort longtemps, ce concept est plus présent et utilisé davantage depuis le début des années 1990. D'ailleurs, avant les années 1980, les éléments financiers composaient principalement les SMP et une attention particulière était portée aux résultats. Avec les années, différentes informations sont apparues dans les SMP et dans les années 1990, les systèmes étaient beaucoup plus intégrés et tenaient compte de bon nombre d'éléments. Nous pouvons penser, entre autres, au modèle de Kaplan et Norton (1992). Cette évolution des SMP est tout à fait cohérente avec l'évolution des systèmes de contrôle de gestion, puisque ce n'est que vers les années 1990 que ces derniers permettaient davantage de flexibilité, d'innovation et d'apprentissage au sein des organisations (Henri, 2006b) ce que les SMP actuels permettent également.

De nombreuses définitions ont été élaborées afin de clarifier le concept de SMP. Ferreira et Otley (2009, p. 264, traduction par nous) définissent les SMP comme des systèmes

élaborant des mécanismes formels et informels, des processus, des réseaux utilisés par des organisations afin de transmettre les objectifs et les buts suscités par la gestion, afin de faciliter le processus stratégique et la gestion continue à travers l'analyse, la planification, la mesure, le contrôle, la récompense et ainsi, gérer la performance globale, soutenir et faciliter l'apprentissage et le changement organisationnel.

Henri (2006b) souligne que les mesures de performance peuvent avoir des caractéristiques relativement différentes, soit « financières ou non financières, internes ou externes, court terme ou long terme ainsi qu'ex post ou ex ante » (p.533). Le concept de performance est souvent, pour les entreprises privées,

analysé en lien avec les intrants, les activités et les extrants (Van Dooren, Bouckaert et Halligan, 2015). Toutefois, pour les entreprises publiques, cette conception de la performance n'est pas nécessairement à privilégier. Van Dooren, Bouckaert et Halligan (2015) mentionnent que la performance peut être abordée en termes d'extrants (*outputs*) et de résultats (*outcomes*). L'extrant est souvent quantifiable, on peut penser au nombre de patients soignés dans un établissement de santé alors que le résultat est un concept plus large. Il reflète l'interprétation que l'on peut faire de plusieurs extrants, par exemple : *comment va la santé des Canadiens ?* Ou encore *comment va la santé des patients à la suite d'une intervention chirurgicale ?*

1.2.3.SMP du secteur public et milieu de la santé

Dans cette section, nous nous proposons de faire un état des lieux de la mesure de performance dans le système public et dans le milieu de la santé. D'abord, nous aborderons les origines de la mesure de performance, les caractéristiques d'un bon système de mesure ainsi que d'une bonne mesure, les problèmes occasionnés par la mesure de performance, les types de mesures utilisées ainsi que les dimensions évaluées, les personnes qui prennent en charge l'évaluation et finalement, l'utilisation qui est faite de ces mesures.

Les origines de la mesure de performance

Un bon nombre de chercheurs ont étudié le concept de mesure de performance dans le secteur privé, mais également dans le secteur public (Cavalluzzo et Ittner, 2004). En étudiant ce concept, plusieurs y voient une façon d'apporter des changements favorables aux organisations publiques afin d'augmenter leur performance (Cavalluzzo et Ittner, 2004). D'ailleurs, Aziz, Hui et Othman (2012) soulignent que l'information produite par les systèmes de mesure de performance permet une amélioration des services fournis par le secteur public, ce qui est un

élément essentiel pour la performance globale de ces organisations. Tout comme les entreprises privées, les organisations du secteur public veulent améliorer les services qu'elles rendent à la population et nombreux sont les gouvernements à travers le monde qui se sont interrogés sur les façons de s'y prendre (Boyne, 2003).

Dent (1991, cité dans Arnaboldi et Azzone, 2010) souligne que la mesure de performance est devenue un outil pertinent pour certaines organisations gouvernementales suite à l'émergence du *New Public Management*. Thiel et Leeuw (2002) soulignent que l'objectif de ce courant de pensée, qui a inspiré de nombreuses réformes, consistait principalement à améliorer l'efficience et l'efficacité des organisations du secteur public. Quant à Drevetton (2013), ce dernier mentionne que le concept de performance est à la base même du *New Public Management*. Dans un même ordre d'idées, le *Local Government Finance Act* (1982, cité dans Adcroft et Willis, 2005, p.389, traduction par nous), mentionne que « les origines des régimes d'évaluation moderne se situent dans les années 1980 et les premiers travaux sont ceux de l'*Audit Commission* ». Ces travaux, débutés au Royaume-Uni, ont porté sur la performance de certaines autorités locales et ainsi, ont permis une meilleure reddition de compte aux payeurs de taxes (Adcroft et Willis, 2005 ; Smith, 1993). En effet, l'attention croissante des politiciens du Royaume-Uni, envers la mesure de performance des services fournis à la population, était notable (Smith, 1993). Ainsi, une des solutions envisagées pour contrer le problème, soit une mauvaise gestion du secteur public qui entraînait ces organisations à sous-performer, fut un certain mimétisme du secteur privé (Adcroft et Willis, 2005).

Quant aux États-Unis, Propper et Wilson (2003) mentionnent que la première utilisation à grande échelle des indicateurs de performance fût financée par le gouvernement fédéral au moyen d'un programme, soit le « *Job Training and*

Partnership Act » (JTPA) en 1982. D'ailleurs, des programmes d'incitatifs à la performance étaient liés aux différentes mesures de performance afin d'encourager l'amélioration de celles-ci (Propper et Wilson, 2003). Finalement, Cavalluzo et Ittner (2004) soulignent que l'utilisation des modèles de performance pour les activités gouvernementales aux États-Unis ont fait l'objet de plusieurs initiatives durant les années 1990 dont, « *the Chief Financial Officers Act, the National Performance Review, and the Government Performance and Results Act* » (p.244). D'ailleurs, l'une de ces actions proposées, *the Government Performance and Results Act*, est l'une des plus importantes, selon Cavalluzo et Ittner (2004). Cette initiative, qui a eu lieu de 1994 à 1997, consistait, pour chaque agence américaine d'envergure, à élaborer et à présenter pour l'ensemble de leurs activités, des objectifs de performance et des indicateurs de performance.

Bien que le Royaume-Uni et les États-Unis soient perçus comme des leaders en gestion de la performance (Propper et Wilson, 2003), d'autres pays tels que l'Australie, le Canada, la Nouvelle-Zélande ont également mis en place des réformes similaires à celles des États-Unis afin d'améliorer la performance de leurs organisations publiques (Hood, 1995). Verbeeten (2008) soutient également que plusieurs pays occidentaux ont pris part à de telles initiatives et il en est de même pour certains pays européens (Smith, 1993).

Bien que dans plusieurs pays, de nombreuses réformes se sont produites dans les différents paliers gouvernementaux afin d'améliorer l'efficacité et l'efficacités de leurs services, Verbeeten (2008) mentionne que d'autres initiatives ont eu lieu dans d'autres organisations du secteur public telles que l'éducation, les forces policières et les centres hospitaliers. Il y a donc eu une vague de réformes touchant diverses organisations du secteur public afin d'améliorer la performance de celles-ci. Bien que l'évaluation de la performance soit un sujet d'actualité et que la performance dans le système de santé au Québec ait gagné en popularité

au cours des dernières années, quelques précurseurs avaient déjà tenté de mesurer, à leur façon, la performance du système de santé.

À vrai dire, Smith (2002) souligne qu'il y a plusieurs décennies, vers 1860, une infirmière britannique, Florence Nightingale, cumulait différentes données afin d'avoir une meilleure compréhension du système de santé et ainsi, améliorer la performance hospitalière. Quelques années plus tard, Ernest Codman soulignait l'importance de conserver l'information sur les chirurgies effectuées et de publier les résultats ainsi obtenus (Smith, 2002). Cependant, ce n'est que récemment que la mesure de performance du secteur de la santé a pris une plus grande envergure et qu'il est plus réaliste de l'effectuer étant donné les outils qui sont à notre disposition (Smith, 2002). D'ailleurs, tel que le soulignent Propper et Wilson (2003), quasiment tous les pays de l'Organisation de Coopération et de Développement Économique (OCDE) mesurent la performance de leur système de santé.

Le besoin d'évaluer la performance du système de santé au Royaume-Uni a été déclenché par plusieurs facteurs, soit un problème de sous-financement des opérations, une mauvaise gestion, des médecins qui exigeaient plus d'argent ainsi qu'une insatisfaction du public envers les services offerts (Fryer, Antony et Ogden, 2009; Adcroft et Willis, 2005). En 1980, Margaret Thatcher, qui était à la tête du gouvernement conservateur, et ensuite son successeur John Major, ont imposé des changements au secteur public (Fryer, Antony et Ogden, 2009). Ainsi, les données cliniques et administratives sous forme d'indicateurs de performance ont été introduites (Arah, Klazinga et al. 2003). Propper et Wilson (2003) indiquent également que dès le début des années 1980, des informations concernant la performance de certains établissements étaient disponibles en Angleterre et au Pays de Galles.

Par la suite, vers les années 1990, le système de santé publique du Royaume-Uni, le *National Health Service* (NHS), a été modifié afin de refléter un quasi-marché concurrentiel, permettant une autonomie où les soins hospitaliers et spécialisés pouvaient être achetés par les médecins généralistes par le biais de budgets alors que les autorités sanitaires étaient considérées comme des acheteurs complémentaires pour couvrir les soins des patients (Arah, Klazinga et al. 2003). Finalement, en 1997, une seconde modification du NHS, basé sur le partenariat et axé sur la performance, a lieu sous l'administration de Tony Blair, successeur de John Major (Arah, Klazinga et al. 2003; Le Pogam, 2009). Ainsi, cette réforme a réaligné le système de santé britannique et le *Performance Assessment Framework* (PAF) a été développé afin d'évaluer le système et permettre une vision intégrée de la performance offerte par ce dernier (Champagne, Contandriopoulos et al. 2005; Arah, Klazinga et al. 2003). D'ailleurs, depuis 2003, les hôpitaux du Royaume-Uni ayant une meilleure performance obtiennent une plus grande autonomie managériale et financière (Propper et Wilson, 2003).

L'évaluation de la performance dans le secteur de la santé a également débuté vers les années 1980 aux États-Unis. Cependant, cette initiative a été effectuée par le secteur privé et différentes organisations à but non lucratif telles que le *National Committee on Quality Assurance* (NCQA) et la *Joint Commission of Healthcare Organisation* (JCAHO). Ces organisations ont été créées afin d'améliorer les soins de santé (Champagne, Contandriopoulos et al. 2005). De plus, différents cadres de la performance ont été élaborés pour « surveiller, mesurer et gérer la performance de leur système de santé afin d'assurer l'efficacité, l'équité, l'efficience et la qualité » (Arah, Klazinga et al. 2003, p.377, traduction par nous) comme le *National health system improvement framework*, le *Population health improvement model*, le *National Health Care Quality Report* et le cadre de l'*Institute of Medicine* (IOM) pour ne nommer que ceux-là (Arah, Klazinga et al. 2003).

D'autres pays ont également suivi cette tendance d'évaluation de la performance dans le secteur de la santé. La *New Zealand Health Strategy* et l'*Improving Quality, a Systems approach for the New Zealand Health and Disability Sector* ont été instaurés en Nouvelle-Zélande (Champagne, Contandriopoulos et al. 2005). Suite à des efforts considérables de la part de différentes parties prenantes afin de développer un cadre de mesure de performance, le *National Health Performance Committee* en Australie a présenté son modèle, soit l'*Australian health performance measurement framework* (Arah, Klazinga et al. 2003). D'ailleurs, le *Canadian Health Information Roadmap Initiative Indicators framework*, qui est le modèle canadien, a été une source d'inspiration dans l'élaboration du cadre australien.

Quant au Canada, différentes initiatives ont été mises en place pour évaluer la performance du système de santé. D'un point de vue national, l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) et Statistique Canada ont proposé l'*Initiative du Carnet de route : lancer le processus* (Champagne, Contandriopoulos et al. 2005). D'un point de vue provincial, l'Ontario et la Saskatchewan ont également mis sur pied certaines mesures pour évaluer la performance hospitalière. Des rapports de performance sont élaborés par l'Université de Toronto et l'Association des hôpitaux de l'Ontario depuis plusieurs années alors qu'en Saskatchewan, il s'agit plutôt d'une organisation indépendante qui s'occupe, entre autres, d'évaluer et de faire un rapport sur le système de santé dont l'information est diffusée publiquement (Champagne, Contandriopoulos et al. 2005).

Finalement, différentes mesures ont été mises en place au Québec depuis le milieu des années 1990 afin de promouvoir la performance des établissements de santé telles que des démarches de qualité, des tableaux de bord, des palmarès, etc. (AQESSS, 2011). Depuis 2002, la province a décidé de prendre part à la présentation d'indicateurs comparables en ce qui a trait à la santé tout

comme d'autres provinces et territoires du Canada (Champagne, Contandriopoulos et al. 2005). Dans son plan stratégique 2010-2015 (objectif 6.1.3.), le ministère de la Santé et des Services sociaux s'est engagé à « [é]valuer la performance du système de santé et de services sociaux et assurer une rétroaction sur les résultats » (MSSS, 2012a, p.43) et il est de même pour le plan stratégique 2015-2020. Ces différentes initiatives ont toutes comme objectif d'améliorer la performance du système de santé québécois et d'augmenter la qualité des services offerts.

Tous ces changements qui se sont produits dans les différents pays en ce qui a trait à leur système de santé respectif ont pour but d'améliorer la performance du réseau de la santé, notamment en augmentant l'autonomie et par conséquent, la reddition de comptes. Pour ces établissements, l'implantation d'un SMP est une conséquence de l'autonomie accordée. Ce qui est logique puisque lorsqu'une autonomie plus grande est offerte aux établissements, il est raisonnable de croire que des systèmes de mesures de performance seront implantés afin d'assurer un suivi rigoureux. À cet effet, la mise en place d'un SMP permet aux parties prenantes d'avoir accès à diverses informations permettant d'améliorer la prise de décisions dans un contexte d'autonomie accrue. Peu importe les pays, les sommes qui sont investies dans les systèmes de santé sont très importantes et les différentes parties prenantes s'attendent à avoir une efficacité, une équité, une efficience et une qualité des services. Par conséquent, la mise en place d'un SMP permet de rendre des comptes au gouvernement, aux patients, à la population, bref à toutes les parties prenantes du système de santé et celles-ci sont par la suite, mieux outillées pour prendre les meilleures décisions.

Tableau 1 : Synthèse de certaines initiatives de mesure de performance en santé qui ont été mises en place dans le monde

1980	Introduction de données cliniques et administratives sous forme d'indicateurs de performance au Royaume-Uni (Arah, Karzinga et al., 2003; Propper et Wilson, 2003)
Vers 1980	Début de l'évaluation de la performance aux États-Unis et création du <i>National Committee on Quality Assurance</i> (NCQA) et la <i>Joint Commission of Healthcare Organisation</i> (JCAHO) afin d'améliorer les soins de santé. (Champagne, Contandriopoulos et al. 2005)
1990	Modification du système de santé publique du Royaume-Uni (<i>National Health Service</i> (NHS)) afin de refléter un quasi-marché concurrentiel (Arah, Karzinga et al., 2003)
Vers 1995	Mises en place de certaines mesures afin de promouvoir la performance des établissements de santé au Québec, telles que des démarches de qualité, des tableaux de bord, des palmarès, etc. (AQESSS, 2011)
1997	Développement du <i>Performance Assessment Framework</i> (PAF) au Royaume-Uni à la suite d'une modification du NHS basé sur le partenariat et axé sur la performance (Champagne, Contandriopoulos et al. 2005; Arah, Klazinga et al. 2003)
2000	Début de l'élaboration du cadre de mesure de performance en Australie, soit l' <i>Australian health performance measurement framework</i> (Arah, Klazinga et al. 2003)
2000	Proposition pour évaluer la performance du système de santé au Canada, soit l' <i>Initiative du Carnet de route : lancer le processus</i> (Champagne, Contandriopoulos et al. 2005).

Vers 2000	Mises en place de certaines mesures pour évaluer la performance hospitalière en Ontario et en Saskatchewan (Champagne, Contandriopoulos et al. 2005)
Vers 2000	Élaboration de divers cadres de la performance comme le <i>National health system improvement framework</i> , le <i>Population health improvement model</i> , le <i>National Health Care Quality Report</i> et le cadre de l' <i>Institute of Medicine</i> (IOM) (Arah, Klazinga et al. 2003)
2002	Présentation d'indicateurs comparables en ce qui a trait à la santé au Québec et dans d'autres provinces et territoires du Canada (Champagne, Contandriopoulos et al. 2005)
2003	Obtention d'une plus grande autonomie managériale et financière des hôpitaux du Royaume-Uni ayant une meilleure performance (Propper et Wilson, 2003)
2003	Instauration du <i>New Zealand Health Strategy</i> et l' <i>Improving Quality, a Systems approach for the New Zealand Health and Disability Sector</i> (Champagne, Contandriopoulos et al. 2005)
2012	Engagement du MSSS à évaluer la performance du système de santé et de services sociaux du Québec dans son plan stratégique (MSSS, 2012a)

Les caractéristiques d'un bon système et d'une bonne mesure

Afin d'avoir un système de mesure de performance qui soit utile et qui réponde aux besoins de l'organisation, un bon nombre de caractéristiques ont été soulevées par les chercheurs et celles-ci doivent être prises en compte lors de l'élaboration d'un système de mesure de performance ainsi que lors du choix de ces mesures.

Caractéristiques d'un bon système de mesures

Kaplan et Norton (1992) mentionnent que les mesures de performance doivent être « balancées » et intégrées. Tel que le soulignent Brignall et Modell (2000), ces termes ont plusieurs significations dans la littérature sur la mesure de performance. Selon ces chercheurs, le terme « balance » peut signifier un équilibre entre les différents intérêts des parties prenantes de l'organisation, entre les mesures financières et non financières ou encore entre l'utilisation de mesures internes ou externes à l'organisation. Selon Bolton (2003, p.24, traduction par nous), les mesures doivent « être balancées entre le quantitatif (hard) et le qualitatif (soft) ».

Quant au terme « intégrées », il peut se produire lorsque la responsabilité de la performance est attribuée à des niveaux hiérarchiques différents dans l'organisation (Brignall et Modell, 2000). Chaque niveau hiérarchique assume un aspect de la performance de l'organisation et chaque aspect peut avoir un impact sur les autres niveaux hiérarchique, similaire à un effet cascade. Par conséquent, la performance globale de l'organisation dépend de l'intégration concernant la responsabilité de la performance à travers l'organisation. Bolton (2003) souligne que les mesures doivent « être utilisées – et considérées – ensemble, et non en isolation » (p.24, traduction par nous). Une autre forme d'intégration peut avoir lieu, selon Brignall et Modell (2000) lorsqu'il y a corrélation entre les mesures, soit lorsque la variation d'une mesure peut expliquer la variation d'une autre.

Brignall et Modell (2000) ainsi que Thiel et Leeuw (2002) considèrent les principales parties prenantes comme un déterminant important si l'organisation désire bien performer. Les principales parties prenantes d'une entreprise sont définies par Clarkson (1995) comme celles qui doivent avoir une participation continue dans l'organisation sans quoi la survie de celle-ci serait mise en doute. Une importance accrue sur la satisfaction des principales parties prenantes est donc nécessaire, sans quoi ces parties prenantes pourraient occasionner des dommages sérieux ou même interrompre les activités de l'organisation (Clarkson, 1995). Ainsi, lors de la conception des systèmes de mesure de performance, les principales parties prenantes doivent participer à leurs élaborations afin que les mesures respectent leurs intérêts et qu'elles atteignent les objectifs désirés de l'organisation. Wisniewski et Stewart (2004, cité dans McAdam, Hazlett et Casey, 2005) rapportent que cibler les parties prenantes lors de l'élaboration d'un système de mesure de performance doit être la première étape du processus. Une fois qu'elles ont été ciblées, les parties prenantes devraient participer à la création des mesures en lien avec leurs attentes. Toutefois, en pratique, il est utopique de penser que l'ensemble des parties prenantes d'une organisation, surtout publique, participe à la création des différentes mesures. Cependant, de nombreux auteurs, tels qu'Atkinson, Waterhouse et Wells (1997), Johnsen (2005) et Bolton (2003) soulignent que lors de l'élaboration d'un SMP, il est primordial de considérer les intérêts des parties prenantes afin que le SMP réponde à leurs besoins et qu'il soit utile dans la prise de décision.

Quant à Bolton (2003, p.24, traduction par nous), ce chercheur a recensé différents critères qui distinguent un bon système de mesure de performance. Ainsi, l'une des caractéristiques est que les mesures doivent « offrir des visions de différentes perspectives » et qu'elles doivent « refléter les préoccupations de toutes les parties prenantes (voir Halachmi, 2002) ». Johnsen (2005) abonde

également dans ce sens. Selon ce chercheur, les parties prenantes internes et externes à l'organisation doivent être prises en compte dans un système de mesure de performance. Bolton (2003) rapporte également que la perception des parties prenantes concernant la performance des organisations gouvernementales est un bon moyen de connaître comment se porte l'organisation.

Bien que les parties prenantes soient, pour de nombreux chercheurs, un élément central à considérer lors de la conception d'un système de mesure de performance, Behn (2003) rapporte que ce n'est pas la partie prenante qui doit être prise en compte, mais plutôt les objectifs de cette dernière. Selon ce chercheur, il s'agit de « la nature de l'objectif, non la nature de l'utilisateur, qui détermine quelles caractéristiques des mesures qui seront les plus utiles » (p. 593, traduction par nous). Bien qu'en regroupant les parties prenantes, il soit possible que leurs objectifs soient similaires, il se pourrait également que les mêmes groupes de parties prenantes n'aient pas nécessairement les mêmes objectifs. Par conséquent, le système de mesure de performance ne conviendrait pas à répondre à leurs besoins, à leurs intérêts. Donc, contrairement à McAdam, Hazlett et Casey (2005) qui soulignent l'importance de cibler les parties prenantes comme étape préliminaire, Behn (2003) signale que les gestionnaires du secteur public doivent d'abord établir leurs propres objectifs.

De plus, puisque les objectifs des organisations publiques sont souvent nombreux (Cavalluzzo et Ittner, 2004), il n'existe aucune mesure de performance qui pourrait, à elle seule, permettre de tous les rencontrer (Behn, 2003). Ce qui pourrait expliquer la quantité de mesures utilisées dans la conception des systèmes de mesure de performance du secteur public et dans celui de la santé. D'autres caractéristiques ont également été soulevées telles que l'importance de

lier les mesures de performance avec la stratégie de l'organisation (Brignall et Modell, 2000; Kaplan et Norton, 1996).

En contexte hospitalier, la conception d'un système de mesure de performance est tout aussi importante. Pour l'Institut canadien d'information sur la santé (2013), cinq critères doivent être respectés afin que le cadre soit considéré fiable, soit l'exhaustivité, l'intégration, la justification théorique, l'exploitabilité et l'alignement stratégique. Ainsi, ces critères permettent de tenir compte des différents modèles, perspectives et dimensions de la performance, de s'appuyer sur de bonnes bases théoriques, de démontrer les relations causales entre les dimensions et de « refléter les priorités régionales, provinciales et territoriales » (p. 1) lors de l'élaboration du cadre de la performance.

Tout comme pour les organisations du secteur public, l'identification des parties prenantes pour les organisations du secteur de la santé est importante afin d'établir les besoins, les capacités ainsi que les ressources disponibles (Lemire, Demers-Payette et Jefferson-Falardeau, 2013). De plus, les parties prenantes doivent être ciblées en considérant celles qui peuvent « mobiliser les connaissances et agir pour améliorer les services de santé » (Brien et al. 2009, cité dans Lemire, Demers-Payette et Jefferson-Falardeau, 2013, p.457, traduction par nous). Naylor, Iron et Handa (2002) rapportent qu'il est important de considérer chaque partie prenante dans l'élaboration d'un système de mesure de performance, puisque chacune d'entre elles utilise des informations différentes lors de leur prise de décisions. Sicotte, Champagne et al. (1998) mentionnent qu'un système d'évaluation de la performance n'est pas adéquat lorsque les parties prenantes principales ne s'impliquent pas dans l'élaboration du système de performance, car les différents intérêts ne sont alors pas considérés dans la conception du système. L'Institut canadien d'information sur la santé (2013, p. 1) indique également qu'un « cadre solide doit tenir compte de

l'évolution des besoins de ses divers utilisateurs en matière d'information sur la performance ». Selon plusieurs chercheurs recensés par Lemire, Demers-Payette et Jefferson-Falardeau (2013), un système d'évaluation de la performance doit refléter les valeurs de la société dans lequel il interagit et doit s'harmoniser avec les autres systèmes de gouvernance des organisations de santé.

Selon Cheng et al. (2010, cité dans Lemire, Demers-Payette et Jefferson-Falardeau, 2013), les utilisateurs ont un penchant pour une information complète provenant d'un système de mesure de performance plutôt qu'une information plus sélective ou simplifiée.

Par ailleurs, les articles [recensés] démontrent la valeur des mesures qui établissent une relation entre les coûts, l'efficacité, et la qualité des soins (Barr et al., 2002), qui prennent en considération la nature systémique et multidimensionnelle de la performance (Werner et al., 2008) et qui permettent une comparaison régionale (Burack et al., 1999) ou nationale (Cheng et Thompson, 2006). (Lemire, Demers-Payette et Jefferson-Falardeau, 2013, p. 459, traduction par nous).

Le Commissaire à la santé et au bien-être (CSBE) souligne également l'importance d'intégrer les différentes dimensions de la performance lors de l'élaboration d'un système ainsi que l'utilité d'effectuer des « comparaisons entre les régions du Québec, entre le Québec et les autres provinces canadiennes, de même qu'avec d'autres pays » (CSBE, 2008, p. 33). De plus, un indicateur doit être analysé en tenant compte des autres indicateurs et doit être présenté avec ces derniers, ce qui permet à l'utilisateur de faire des liens entre les différentes mesures (Champagne, Contandriopoulos et al., 2005).

Finalement, afin de favoriser le développement d'un système d'évaluation de la performance, les objectifs doivent être clairement établis (Lemire, Demers-Payette et Jefferson-Falardeau, 2013). Leatherman (2002) mentionne également que l'identification des objectifs est la première étape que doit considérer une organisation dans la gestion de la performance. Par la suite, le choix et l'établissement des indicateurs se font en fonction des buts poursuivis.

Caractéristiques d'une bonne mesure

Bolton (2003) mentionne qu'afin d'obtenir des mesures utiles et pertinentes, il est primordial de prendre le temps de les choisir et d'avoir une vision sur l'ensemble de l'organisation. Quant à Holzer et Kloby (2005), ces derniers rapportent que les agences du secteur public qui mettent en place des mesures objectives et empiriques ont beaucoup plus de succès que celles qui ont des mesures plus subjectives et personnelles. Behn (2003) mentionne qu'afin de promouvoir la performance des agences, les mesures se doivent d'être accessibles, c'est-à-dire que celles-ci soient disponibles lorsque le besoin s'en fait sentir et surtout compréhensibles et faciles d'interprétation pour les utilisateurs. Fryer, Antony et Ogden (2009, p. 483, traduction par nous) soulignent « [qu']il est nécessaire qu'il y ait une définition opérationnelle de l'indicateur, que les données puissent être répliquées, et que la source des données soit clairement définie (Macpherson, 2001) ».

Bolton (2003) mentionne d'autres critères qui doivent être pris en compte lorsque l'on veut élaborer de bonnes mesures de performance. D'abord, « être significatives – elles doivent mesurer les facteurs clés de succès », ensuite, « être discriminantes – les changements dans la mesure doivent être importants », c'est-à-dire qu'entre elles, les mesures doivent être relativement différentes afin de permettre une analyse plus exhaustive, et finalement, « être discrètes – la collection des données de mesure ne doit pas perturber les tâches principales »

(p.24, traduction par nous). Ainsi, le médecin ne doit pas trouver la tâche trop lourde et avoir le sentiment que la collecte de données le détourne de son rôle principal, qui est de soigner le patient. Selon Johnsen (2005), une analyse coût-bénéfice doit être effectuée lors de l'élaboration des indicateurs de performance.

Si un [indicateur de performance] ajoute une valeur (informationnelle) à ses utilisateurs au-delà du coût de développer et d'utiliser l'indicateur de performance, l'indicateur de performance doit être incorporé. Ainsi, seulement les indicateurs de performance qui sont pertinents à la décision et qui survivent avec succès à l'analyse coûts-bénéfices doivent être utilisés (Johnsen, 2005, p.10, traduction par nous).

En ce qui concerne le secteur de la santé, différents critères permettent d'évaluer la qualité de la mesure de performance. Les caractéristiques du Royaume-Uni reflètent l'acronyme SMART, soit *specific, measurable, achievable, relevant, and time-limited* (Arah, Klazinga et al. 2003, p. 380). En Australie, un bon indicateur de performance doit avoir

de la valeur, être mesurable (valide et fiable) pour diverses populations, porter une attention aux populations prioritaires [...], être compris par les personnes qui ont besoin d'agir, être capable de mobiliser l'action au niveau de l'État, local et national tant individuellement que collectivement, être pertinent pour les politiques et la pratique [...], refléter les résultats d'actions qui varient dans le temps sur différents aspects de la santé nationale, et être collecté et divulgué d'une manière rentable (Arah, Klazinga et al. 2003, p. 386, traduction par nous).

Au Canada, les mesures incluses dans le cadre de performance doivent permettre de répondre à deux questions, soit « comment va la santé des Canadiens et comment performe le système de soins de santé canadien » (Arah,

Klazinga et al. 2003, p. 384, traduction par nous; Braithwaite et al, 2017). Différents critères ont également orienté le CSBE lors du choix des indicateurs dans le cadre du rapport sur l'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux au Québec.

Parmi ces critères, notons la validité et la précision de l'indicateur, sa disponibilité actuelle ou la possibilité de le rendre disponible, la comparabilité entre différentes juridictions, la clarté de son interprétation, et le fait qu'il puisse être attribué à une action du système de santé et de services sociaux (CSBE, 2008, p. 52).

Selon le ministère de la Santé et des Services sociaux (2012b, p. 15), afin d'être sélectionnés, jugés adéquats et être inclus dans le système de mesure de performance, les indicateurs doivent répondre à certains critères tels que la pertinence, la validité, la faisabilité et la fiabilité. Champagne, Contandriopoulos et al. (2005, p. 86, emphase dans le texte d'origine), mentionnent que « pour résumer, il y a trois aspects à prendre en compte dans la stratégie d'identification des indicateurs [...] :

- La **disponibilité** et l'**accès aux données** ;
- La **qualité des mesures** ;
- La **qualité de l'inférence**. »

De façon plus exhaustive, les critères relevés par ces chercheurs sont la disponibilité, la fiabilité, la validité sous cinq formes soit la validité apparente, la validité de contenu, la validité pratique, la validité de construit et la validité d'attribution causale. Quant à l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS), cette dernière souligne que la qualité d'une mesure dépend de sa fiabilité, de la validité du construit et de la validité du contenu des indicateurs (AQESSS, 2011).

Tableau 2 : Synthèse des caractéristiques d'une bonne mesure de performance dans les établissements de Santé.

	Royaume- Uni	Australie	Canada			
			CSBE	MSSS	AQESSS	ICIS
Spécifique	√	√	√			
Mesurable (valide et fiable)	√	√	√	√	√	
Réalisable	√			√		
Pertinente	√	√		√		√
Disponible	√		√			
Compréhensible			√			
Utile / Valeur		√				√
Rentable		√				
Comparable			√			
Complet						√
Intégré						√
Alignement stratégique						√

Au regard du Tableau 2, nous pouvons constater qu'il n'y a pas de réel consensus sur les caractéristiques d'une bonne mesure de performance et que selon les pays, et même selon certaines organisations à l'intérieur du Canada, il existe

différents critères afin de créer une bonne mesure. Par conséquent, avant d'établir un SMP, il serait important d'évaluer les caractéristiques voulues du système et ainsi, répondre aux besoins des utilisateurs.

Les types de mesures et les dimensions évaluées

Dans le cadre d'un système de mesure de performance, différentes dimensions et un nombre considérable de types de mesures sont utilisés par les organisations. D'ailleurs, aucun modèle prédéfini n'est envisageable et un ensemble de critères ne peut être utilisé de façon universelle (Boyne, 2003). Ainsi, un nombre important de mesures existent afin de satisfaire les différents besoins des utilisateurs dans les organisations.

Dans l'étude de Verbeeten (2008), la performance, variable dépendante de son modèle, est évaluée selon l'approche de « Van de Ven et Ferry (1980) ». Les dimensions utilisées sont la quantité et la qualité du travail effectué, le nombre d'innovations ou de nouvelles idées par unité, la « réputation de l'excellence du travail », la réalisation des objectifs de production ou de service, l'efficacité des opérations ainsi que le moral du personnel. Pour Holzer et Kloby (2005), les capacités internes, les extrants produits et les résultats atteints sont trois dimensions que doivent considérer les organisations gouvernementales. Fryer, Antony et Ogden (2009, p. 481, traduction par nous) énumèrent quatre types d'indicateurs de performance, soit : « les extrants (combien ont été produits); le bien-être (la valeur pour l'utilisateur final); la performance (comment le service a été produit); et les indicateurs composites qui combinent les trois autres (Stevens et al., 2006) ». Boyne (2002, cité dans Boyne, 2003) a relevé plusieurs dimensions, dont la quantité et la qualité d'extrants, l'efficacité, l'équité, les résultats, la valeur obtenue selon l'investissement ainsi que la satisfaction de la clientèle. Braithwaite et al (2017) ont recensé les dimensions utilisées dans les systèmes de mesure de performance de huit pays. Neely, Gregory et Platts

(2005) mentionnent la qualité, le temps, les coûts et la flexibilité comme dimensions de la performance. D'ailleurs, ces chercheurs soulignent le fait que la littérature concernant la mesure de performance est relativement large. Par conséquent, différents aspects ont été utilisés pour développer un système de mesure de performance. Il est donc difficile, voire impensable, de recenser toutes les dimensions ou tous les types de mesures qui existent dans la littérature.

Il est toutefois possible d'englober les types de mesures sous deux grandes catégories. Étant donné la complexité grandissante des organisations actuelles, Kaplan et Norton (1992) mentionnent que les gestionnaires ont besoin d'avoir une vision de la performance sous différents aspects, et ce, de façon simultanée. Ces auteurs affirment que l'utilisation des mesures financières à elles seules est insuffisante pour évaluer les systèmes de gestion (Kaplan et Norton, 2001). Par conséquent, il est nécessaire d'avoir des indicateurs financiers et non financiers afin d'évaluer la performance d'une organisation. Brignall et Modell (2000, p. 285) mentionnent que

Johnson et Kaplan reconnaissent que les mesures financières traditionnelles de performance sont non seulement trop tardives et trop générales, mais qu'elles sont également de faibles *proxies* pour les aspects qui importent aux consommateurs, telles que la qualité et le temps de livraison.

Il paraît évident que ces différentes constatations s'appliquent parfaitement bien dans le secteur public et dans celui de la santé. Ainsi, tout comme les entreprises du secteur privé, les organisations du secteur public sont incitées à utiliser des mesures financières et non financières afin d'évaluer leur performance. Néanmoins, Behn (2003, p.587) souligne que « les types de ratios financiers qu'utilisent les entreprises mondiales pour évaluer la performance de leur firme ne sont pas appropriés pour le secteur public ». Pour Fryer, Antony et Ogden

(2009), ces derniers mentionnent qu'il y avait prédominance des indicateurs financiers par le passé, mais que les mesures non financières sont apparues progressivement depuis plusieurs années.

Par conséquent, certains utilisateurs ont une préférence pour les indicateurs financiers alors que d'autres ont un penchant pour les non-financiers. Par exemple, les organismes de financement ont un faible pour les indicateurs financiers tels que l'efficience dans l'utilisation des ressources alors que les groupes de professionnels ont tendance à privilégier des mesures non financières telles que le bien-être des employés (Brignall et Modell, 2000). D'ailleurs, lorsqu'il y a similarité entre les intérêts des professionnels et des gestionnaires et que les professionnels sont dans une faible position envers les gestionnaires et les organismes de financement, ces chercheurs rapportent qu'il est plus probable que les indicateurs financiers et non financiers soient en équilibre dans le système de mesure de performance.

Wolfson et Alvarez (2002, p. 156) mentionnent

[qu'e]n santé, les deux indicateurs les plus largement utilisés concernent les décès et les dollars. Le premier indicateur est l'espérance de vie; le second se rapporte aux dépenses consacrées aux soins de santé, souvent exprimées en proportion de la taille de l'économie.

Toutefois, d'autres dimensions sont utilisées pour mesurer la performance du secteur sociosanitaire et mineures sont les différences entre certains pays. En Australie, neuf dimensions sont comprises dans leur modèle sur la performance du système de santé, soit l'efficacité, la pertinence, l'efficience, la réactivité, l'accessibilité, la sécurité, la continuité, la capacité et la durabilité (Arah, Klazinga et al. 2003). « L'Institut de médecine (IOM) [aux États-Unis] propose un cadre

pour l'amélioration du système national, présentant six domaines de performance : (a) sécurité; (b) efficacité; (c) centrée sur le patient; (d) réactivité; (e) efficience; (f) et équité » (Arah, Klazinga et al. 2003, p. 387, traduction par nous). L'acceptabilité, l'accessibilité, la pertinence, la compétence, la continuité, l'efficacité, l'efficience et la sécurité sont toutes des dimensions du cadre de la performance du système canadien (Arah, Klazinga et al. 2003).

Quant au Québec, des chercheurs de l'Institut de recherche en santé publique de l'Université de Montréal ont développé le modèle d'Évaluation globale et intégrée de la performance des systèmes de services de santé (EGIPSS) qui était utilisé, entre autres, par l'AQESSS, le CSBE et certaines agences de santé et de services sociaux avant l'adoption de la Loi 10². Ainsi, « l'utilisation par ces différentes instances du même modèle permet[tait] de mieux faire le lien entre la performance des établissements membres de l'AQESSS et celle de l'ensemble du système de santé et de services sociaux du Québec » (Lemay, Aumont et Hel, 2013, p. 10). Les quatre dimensions évaluées dans le modèle EGIPSS sont l'atteinte des buts, l'adaptation, le maintien des valeurs et la production (Figure 1).

L'**atteinte des buts** consiste à améliorer l'état de santé des individus et de la population (Sicotte, Champagne et al., 1998). Les sous-dimensions de la fonction « atteinte des buts » sont l'efficacité, l'efficience ainsi que la satisfaction des parties prenantes. L'**adaptation** réfère à la capacité d'une organisation à se procurer les ressources afin de poursuivre sa mission ainsi qu'à s'adapter aux différents changements qui peuvent l'affecter. La capacité d'acquérir des ressources, d'innovation et d'apprentissage, d'attirer la clientèle, l'habilité à mobiliser le soutien de la communauté ainsi qu'à répondre aux besoins de la

² Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales. (Assemblée Nationale, s.d.)

population et aux valeurs sociales sont des sous-dimensions de la fonction adaptation (Sicotte, Champagne et al., 1998). En ce qui a trait à la dimension ***production***,

il s'agit du noyau technique de l'organisation. Les processus doivent ici permettre de produire efficacement des services de qualité. Traditionnellement, c'est à ce niveau que l'on retrouve la majorité des indicateurs généralement utilisés pour mesurer la performance des établissements de santé (volume de soins et de services, productivité et intégration de la production par le biais de la qualité technique et non technique). Les indicateurs correspondant aux ententes de gestion appartiennent souvent à cette catégorie (AQESSS, 2011, p. 5).

La dernière dimension, ***maintien des valeurs et culture***, fait référence à la culture organisationnelle (AQESSS, 2011). Cette dimension est également liée aux trois autres fonctions par l'influence que peuvent avoir les valeurs par rapport à la production, aux buts, ainsi qu'à l'adaptation. Les sous-dimensions sont le consensus sur les valeurs du système et le climat organisationnel de collaboration (Sicotte, Champagne et al., 1998).

Les problèmes liés à la mesure

Bien qu'il y ait de nombreuses raisons justifiant l'implantation d'un système de mesure de performance dans le secteur public et dans le système de la santé, plusieurs problèmes généraux liés à l'utilisation de ces systèmes ont été soulevés dans la littérature. Thiel et Leeuw (2002) soulignent que depuis l'émergence du *New Public Management*, l'évaluation de la performance a eu son lot de problèmes et de conséquences imprévues pour les organisations gouvernementales. Quant au contexte hospitalier, le CSBE (2008, p. 15)

mentionne « que l'appréciation du système [de santé québécois] représente, en soi, tout un défi, étant donné la complexité qui le caractérise ».

Le gaming

Tout comme pour les entreprises du secteur privé, l'implantation des mesures de performance dans les organisations gouvernementales peut occasionner des effets non désirables, soit « une augmentation de la bureaucratie interne, un manque d'innovation, une réduction des responsabilités du système ou des processus, un rétrécissement du champ visuel, une sous-optimisation, un jeu sur les mesures de performance et une focalisation sur les mesures. » (Verbeeten, 2008, p.430, traduction par nous). Champagne, Contandriopoulos et al. (2005) mentionne que le manque d'innovation peut se produire lorsqu'un système de mesure est très contraignant pour l'organisation. Quant au rétrécissement du champ visuel,

on peut [le] définir [...] comme l'accent que mettent les gestionnaires du système d'action dont on évalue la performance sur les phénomènes qui sont quantifiés dans le schéma de mesure de la performance, au détriment des aspects non quantifiés de la performance (Smith, 1995, p. 284, cité dans Champagne, Contandriopoulos, et al., 2005, p.92).

Contrairement à mettre en place des objectifs pour l'ensemble de l'organisation, un accent sur des objectifs plus locaux entraîne la sous-optimisation (Smith, 1995, cité dans Thiel et Leeuw, 2002). D'après Champagne, Contandriopoulos et al. (2005, p.92), « la sous-optimisation est l'application, par les gestionnaires, d'objectifs locaux étroits, au détriment d'objectifs visant l'ensemble de l'organisation (Smith, 1995, p. 286) ». En ce qui a trait au jeu,

[o]n peut [le] définir [...] comme la manipulation délibérée du comportement à des fins stratégiques. Ainsi, alors que la déformation mène à des distorsions des comportements déclarés, le jeu est l'équivalent de la manipulation du comportement réel (Smith, 1995, p. 298, cité dans Champagne, Contandriopoulos et al., 2005, p.93).

Finalement, la focalisation sur les mesures se caractérise par « l'emphase sur une "seule" mesure de succès plutôt que sur l'objectif sous-jacent » (Smith, 1995, p.290, cité dans Thiel et Leeuw, 2002, p. 269, traduction par nous). Verbeeten (2008) souligne que ces conséquences indésirables ont un impact inverse sur la performance des organisations, c'est-à-dire que si des effets pervers surviennent, un déclin de la performance se produira. D'ailleurs, bon nombre de chercheurs ont étudié les différents comportements engendrés par la mesure de performance (Gao, 2015)

L'apprentissage

En plus de ces conséquences imprévues, Thiel et Leeuw (2002) abordent le « paradoxe de la performance ». Il est important de souligner que ce paradoxe n'est pas spécifique au secteur public et qu'il peut tout aussi bien se produire dans le secteur privé. Ces chercheurs expliquent ce phénomène par une baisse de valeur dans le temps des mesures de performance et qu'il en vient difficile de déterminer la bonne performance de la mauvaise, d'où une faible corrélation entre les indicateurs de performance et la performance véritable d'une organisation. Quatre explications justifient la baisse de valeur dans le temps des mesures de performance selon Meyer et Gupta (1994, cité dans Thiel et Leeuw, 2002).

D'abord, « l'apprentissage positif » (Thiel et Leeuw, 2002, p.271, traduction par nous) qui s'explique par le fait que la performance de l'organisation devrait

inévitablement s'améliorer dans le temps. Ainsi, la cible des indicateurs est atteinte et n'est point mise à jour afin de permettre une amélioration continue, ces indicateurs en viennent donc à être désuets. Ensuite, « l'apprentissage pervers » (Thiel et Leeuw, 2002, p.271, traduction par nous), similaire au rétrécissement du champ visuel de Smith (1995), qui se produit lorsque les employés dans une organisation ont compris le fonctionnement des mesures de performance, soit ce qui est mesuré de ce qui ne l'est pas. Ainsi, ces derniers concentrent leurs efforts sur ce qui est mesuré uniquement, ce qui diminue la performance globale de l'organisation. La troisième explication provient du fait que les employés non performants sont remplacés par des meilleurs, ce qui réduit l'écart entre la performance des individus. Ainsi, il est beaucoup plus difficile de déterminer la bonne de la mauvaise performance. Finalement, la dernière explication consiste à ne pas tenir compte de certaines différences qui peuvent influencer l'analyse des indicateurs de performance. Il est donc primordial de tenir compte des caractéristiques particulières du secteur public lors de l'évaluation de la performance afin d'éliminer tous ces effets pervers.

Comportements inadéquats

Certains effets indésirables ont également été recensés dans les organisations de santé, soit « une distorsion de l'image publique, une démoralisation des employés, l'adoption de comportements défensifs ou tactiques de la part des fournisseurs de soins » (Lemire, Demers-Payette et Jefferson-Falardeau, 2013, p.450, traduction par nous). Naylor, Iron et Handa (2002) soulignent également le découragement des équipes comme étant un effet pervers. De plus, ces chercheurs rapportent que dans certains pays, des professionnels du domaine médical trop soucieux de gérer leurs résultats pourraient s'abstenir de traiter un patient si ce dernier présente un risque élevé. S'ils se généralisent, de tels comportements pourraient avoir un impact catastrophique sur la santé de la population. Les risques associés à ce type de comportements nous indiquent que

les conséquences d'un SMP mal utilisé pourraient être plus lourdes dans le secteur de la santé.

Extrants (outputs) ou résultats (outcomes)

Rappelons que la performance peut être mesurée sur la base des extrants (*outputs*) et des résultats (*outcomes*) (Van Dooren, Bouckaert et Halligan, 2015; Botton, Jobin et Haithem, 2012). Un problème important dans l'évaluation de la performance est lié au fait que l'on mesure souvent la performance en termes d'extrants, alors que l'on souhaiterait la mesurer en termes de résultats. L'extrant est souvent plus facilement mesurable que les résultats. Par exemple, il est relativement facile de mesurer le nombre de patients soignés dans un établissement de santé alors que le résultat des soins de santé sur la population est un concept plus large. Il reflète l'interprétation que l'on peut faire de plusieurs extrants, par exemple : *comment va la santé des Canadiens ?* Ou encore *comment va la santé des patients à la suite d'une intervention chirurgicale ?* Pidd (2012) souligne qu'une des raisons qui explique cette difficulté est liée à la subjectivité des mesures de résultats. Prenons par exemple la mesure suivante « comment va la santé des Canadiens ? », comment peut-on évaluer celle-ci le plus objectivement possible ? Comment peut-on définir ce qui distingue une bonne santé, d'une mauvaise santé ? Une autre raison invoquée par Pidd (2012) est le fait que pour certaines mesures de résultats, il faut sonder les patients concernant leur état de santé à la suite d'une intervention et qu'il est possible que le taux de réponse soit faible.

Ainsi, pour ces deux raisons (subjectivité et accès à l'information), il est difficile de mesurer le résultat. Toutefois, les mesures de résultats sont souvent perçues comme étant plus importantes que les mesures d'extrants. En effet, l'objectif ultime de la mesure est de connaître l'impact des services offerts sur la santé de la population. Le nombre de patients soignés revêt une importance moindre aux

yeux des utilisateurs. Il en résulte un problème majeur dans l'évaluation de la performance du secteur public étant donné cette difficulté à mesurer les résultats et la nécessité de le faire afin d'établir la performance du secteur public.

Objectifs divergents

La multitude de parties prenantes des organisations du secteur public peut avoir un effet sur la réussite de l'implantation d'un système de mesure de performance (Brignall et Modell, 2000) et la gestion de ces diverses relations peut également être fort problématique (McAdam, Hazlett et Casey, 2005). En effet, les services publics sont payés par les contribuables et ces derniers sont fortement intéressés par la manière dont l'argent public est utilisé. Dans ces circonstances, un nombre important d'individus est inclus dans ce groupe de parties prenantes. Par ailleurs, le groupe de partie prenante identifiée comme étant les « contribuables » peut être séparé en plusieurs sous-groupes de parties prenantes puisque les intérêts sont divergents d'un contribuable à l'autre. Par conséquent, il arrive qu'il y ait certaines incompatibilités dans les systèmes de mesure de performance. De plus, certains chercheurs soulignent que les indicateurs de performance peuvent avoir un degré d'importance différent pour chacune des parties prenantes (Boyne, 2003).

Ainsi, afin de combler les intérêts concurrentiels de chacun des sous-groupes de parties prenantes, il y a lieu d'établir une interaction entre les différentes dimensions de la performance et d'être conscients des compromis qui devront être effectués (Brignall et Modell, 2000). De plus, le comportement des différentes parties prenantes au regard des stratégies suggérées influencera grandement le niveau de performance qui sera atteint par l'entité (CSBE, 2008). Le CSBE (2008) souligne également que la mesure de performance dans le système de santé ne doit pas aborder qu'un seul angle sans analyser l'interaction entre les différentes dimensions possibles, puisque cela pourrait biaiser la perception de la

performance de l'organisation. En 2014, le rapport émis par le CSBE sur la performance du système de santé et de services sociaux québécois soulignait à nouveau que l'emphase sur une dimension en particulier pouvait nuire à une autre dimension. Ainsi, afin de permettre à une organisation de bien performer, un équilibre entre les différentes fonctions doit être établi (CSBE, 2014). Arah, Klazinga et al. (2003) soulignent qu'afin de refléter les perspectives de chacune des parties prenantes, il peut être intéressant de sélectionner différents types d'indicateurs afin d'élaborer le modèle qui sera utilisé dans l'organisation.

Toutefois, bien qu'un arrangement entre les intérêts divergents soit essentiel afin d'améliorer la performance de l'organisation, Brignall et Modell (2000) soulignent que lorsqu'un type de parties prenantes est plus important que les autres, il est fort possible qu'il y ait moins d'équilibre entre les dimensions et que les intérêts des parties prenantes secondaires soient mis à l'écart. Enfin, Contandriopoulos (2008) mentionne que le concept de performance n'est pas universel. En fait, ce chercheur souligne qu'une organisation peut être performance pour une personne et ne pas l'être pour une autre. La raison sous-jacente à ce phénomène est que les individus n'utilisent pas le même modèle, n'ont pas les mêmes critères pour mesurer la performance d'une organisation (Sicotte, Champagne et al. 1998). Ainsi, il peut y avoir une compréhension différente des systèmes de santé, car chacun à sa propre conception des mécanismes de l'organisation (Sicotte, Champagne et al., 1998). Quant à Champagne, Contandriopoulos et al. (2005, p. 28), ces derniers rapportent qu'étant donné la complexité du concept de performance et la multitude de définitions possibles, la difficulté réside à trouver une « définition plus globale qui synthétiserait toutes ces différentes approches ».

Verbeeten (2008) indique que les objectifs de bon nombre d'organisations du secteur public manquent de clarté, de précision, ce qui rend l'évaluation de la performance plus ardue à effectuer. Propper et Wilson (2003) partagent également cet avis et par conséquent, ces chercheurs soulignent qu'il est donc

difficile d'en mesurer les résultats. Selon Burgess et Ratto (2003), les organisations du secteur public n'ont pas un objectif unique et clair, ce qui rend plus difficile d'évaluer les résultats. Quant à Cavalluzo et Ittner (2004), ces derniers mentionnent que les objectifs des organisations publiques sont souvent nombreux, conflictuels ou plus complexes à évaluer. Ainsi, il est alors plus difficile d'établir des mesures en lien avec ces objectifs et permettre le succès de l'implantation d'un système de mesure de performance. Thiel et Leeuw (2002) rapportent qu'il est plus difficile de déterminer quels sont les principaux objectifs à atteindre lorsque les organisations en ont plusieurs, ce qui complique l'évaluation de la performance. Ces chercheurs soulignent également que les objectifs des organisations publiques sont souvent difficiles à quantifier.

Selon Holzer et Kloby (2005), afin d'avoir une bonne reddition de compte, les objectifs des organisations du secteur public doivent être spécifiés, traités comme des cibles à atteindre et les écarts entre ce qui avait été planifié et les résultats réels doivent être analysés. Toutefois, tel que le soulignent ces chercheurs, les objectifs de ce type d'organisations sont souvent généraux et imprécis, ce qui est un défi pour eux. D'ailleurs, étant donné l'ambiguïté des objectifs de plusieurs organisations gouvernementales, Speklé et Verbeeten (2014) mentionnent que dans certains cas, des conséquences non désirées peuvent se produire puisque l'attention des individus est davantage axée sur des indicateurs précis au détriment des objectifs globaux de l'organisation.

Fiabilité déficiente des données

Tous les éléments qui se rattachent aux données sont également des enjeux majeurs tels que la sélection et l'interprétation des mesures de performance (Cavalluzo et Ittner, 2004; Fryer, Antony et Ogden, 2009). L'inexistence d'un système d'information fiable qui permet d'obtenir des données en temps opportun, valides et dont les coûts ne sont pas faramineux est un obstacle

considérable que doivent surmonter les organisations du secteur public. Même pour les pays dont les systèmes sont avancés, Braithwaite et al (2017) soulignent qu'il est difficile de faire le lien entre les résultats et la performance étant donné la disponibilité des données. Le ministère de la Santé et des Services sociaux (2012b) souligne également que les déficiences liées aux systèmes d'information nuisent à l'évaluation de la performance du continuum de soins en santé. Cavalluzzo et Ittner (2004) rapportent qu'il est également difficile d'établir des mesures objectives et quantifiables de certaines tâches effectuées par les employés du secteur public. Bouckaert et Balk (1991, cité dans Thiel et Leeuw, 2002) soulignent différentes conséquences causées par de mauvaises hypothèses concernant les mesures de performance, par des erreurs de quantification ainsi que par différents enjeux liés aux mesures. D'ailleurs, les gestionnaires doivent savoir comment utiliser les mesures une fois que celles-ci ont été recueillies, car dans le cas contraire elles ne seront point utiles (Behn, 2003). Dans un contexte sociosanitaire, le CSBE (2008, p.55) mentionne également que « les indicateurs doivent [...] être interprétés avec prudence, car ils reflètent souvent une partie de la réalité, et ils doivent être analysés de façon globale, en comparant un ensemble plus vaste d'indicateurs ». Tel que le souligne AQESSS (2011), il y a lieu de se questionner concernant le sens qui est donné aux résultats.

À titre d'exemple, bien qu'il soit, de façon générale, plus facile de collecter les dépenses globales en santé, certains problèmes surviennent tels que la ventilation des coûts en fonction du volume de service et du prix (Hurst, 2002). Certes, étant donné qu'il est relativement difficile de prévoir le volume de service en début d'année, l'imputation des dépenses envers les départements ou les types d'examen devient ardue. Il est alors beaucoup plus compliqué d'évaluer la performance puisque la répartition des coûts n'est pas nécessairement bien effectuée. Hurst (2002, p.46) mentionne également que « l'une des difficultés est d'estimer les coûts additionnels par rapport à l'évolution prévue ou effective des

activités ». De plus, obtenir l'information concernant les dépenses réelles à un moment précis n'est pas simple, puisqu'un suivi est nécessaire sur l'évolution des prix (Hurst, 2002). Une autre problématique est l'impossibilité de corréler les dépenses et les résultats en fonction du système d'information actuel (Wolfson et Alvarez, 2002). Il est donc difficile, tel que le soulignent ces chercheurs, d'identifier « les éléments du système qui souffriraient le moins de compressions budgétaires ou sur la façon de répartir les fonds qui serait la plus avantageuse pour la santé de la population » (Wolfson et Alvarez, 2002, p.157).

Surabondance des données

L'implantation d'un système de mesure de performance par différents gouvernements de certains pays, tels que l'Angleterre et les États-Unis, n'a pas amélioré considérablement la prise de décision ou n'a pas permis une meilleure efficacité des opérations (Atkinson, Waterhouse et Wells, 1997). Ces auteurs expliquent ces résultats entre autres par le fait que trop d'éléments sont mesurés dans ces systèmes de mesure de performance ou encore, que les mauvais éléments sont pris en compte. Behn (2003) abonde également dans ce sens. Ce dernier mentionne que les données recueillies doivent être utilisées à de bonnes fins par les gestionnaires, car dans le cas contraire, les résultats concernant les mesures ne seront que peu utiles. De plus, si les gestionnaires sont submergés de données, ils ne pourront rien en tirer, étant donné l'ampleur des informations qui sera disponible.

Manque de ressources

Neves, Wolf et Benton (1986, p.141, cité dans Behn, 2003, p. 592, traduction par nous) mentionnent que « les gestionnaires manquent de temps ou trouvent simplement trop difficile d'essayer d'identifier les bons signaux de la masse de données ». D'ailleurs, Hurst (2002) fait état du temps investi par le personnel médical pour tenir à jour l'information, puisque « ce que l'on mesure varie en

fonction des problèmes du jour (urgence, attente, budget, infections, etc.) » (AQESSS, 2011, p. 3). Hurst (2002) rapporte que l'ampleur du travail administratif occasionné par la mesure de performance est l'une des raisons qui expliquent le peu de motivation du personnel médical puisque ce temps consacré à cumuler les données les détourne de leur véritable mandat, soit le bien-être du patient. Wolfson et Alvarez (2002) mentionnent également le désintéressement des médecins dans la collecte des données lorsqu'ils sont en consultation avec un patient. Toutefois, l'apport des données recueillies permet, par la suite, d'améliorer les traitements médicaux ou le système de santé.

Autres

D'autres problèmes liés à la mesure de performance ont également été soulevés. Cavalluzo et Ittner (2004) soulignent qu'il peut être plus ardu pour une organisation de valider la précision et la qualité des résultats concernant les mesures de performance lorsque celles-ci sont recueillies par une autre entité, telle que des agences locales ou le gouvernement fédéral. Ainsi, puisque ce n'est pas l'organisation qui cumule ses données, une incertitude peut se créer. Bolton (2003) élabore différentes questions afin d'aider les organisations gouvernementales à établir un système de mesure de performance. Selon ce dernier, la question la plus ardue à répondre est « dans quelle mesure, l'organisation remplit-elle sa mission ? » (p.22). Bolton (2003) explique cette difficulté par différents facteurs, soit un manque de concurrence dans le secteur public, une facilité à trouver des explications pour justifier l'échec de la mission ainsi qu'une mission gouvernementale qui couvre une période relativement longue et qui est parfois influencée politiquement. D'autres facteurs nuisent également au développement des mesures de performance tels que l'absence de formation et le manque d'engagement de la part de l'organisation (Cavalluzo et Ittner, 2004; Fryer, Antony et Ogden, 2009).

Les personnes qui prennent en charge l'évaluation de la performance

Certes, les systèmes de mesure de performance apportent plusieurs avantages pour tous les types d'organisations et nombreux sont les motifs qui justifient leurs implantations. Toutefois, qui mesure ou prend en charge une telle évaluation de la performance auprès des organisations gouvernementales et pour qui cette information est-elle si pertinente ?

Thiel et Leeuw (2002) mentionnent que les politiciens et les administrateurs ont un fort intérêt à améliorer la performance gouvernementale. Par conséquent, ils se doivent de mesurer différents aspects des organisations qui sont sous leur gouverne. Johnsen (2005) rapporte que les gouvernements locaux au Royaume-Uni ont la réputation d'adopter activement les systèmes de mesure de performance et de les utiliser également. Selon Behn (2003), les législateurs, les responsables des budgets, les dirigeants élus, les éditeurs de journaux ainsi que les autres parties prenantes d'une organisation peuvent mesurer un aspect de la performance de celle-ci. D'ailleurs, ce chercheur souligne que ces utilisateurs doivent souvent créer leur propre mesure afin d'évaluer l'aspect désiré puisqu'aucune mesure n'est applicable à toutes les organisations. De plus, les mesures de performance peuvent être bénéfiques pour de nombreux utilisateurs. Thiel et Leeuw (2002) soulignent que les informations concernant la mesure sont pertinentes pour les gestionnaires, les preneurs de décisions, les législateurs et pour le public en général.

Dans un contexte hospitalier, Le Pogam (2009, p. 117) indique que « l'évaluation de la performance fait partie des fonctions du management au même titre que celles "d'organiser", "décider", "prévoir" et "motiver" ». Lemire, Demers-Payette et Jefferson-Falardeau (2013) soulignent qu'afin de favoriser l'évaluation de la performance et la diffusion de l'information, il peut être utile d'avoir une autorité centrale crédible qui en soit responsable. D'ailleurs, ces chercheurs mentionnent

également « [qu'] une vérification externe des données et des mesures est aussi bénéfique » (p. 457, traduction par nous).

En ce qui concerne le secteur de la santé au Québec, certains organismes évaluent la performance des établissements et du système. La décision d'évaluer la performance des établissements qui étaient membres de l'AQESSS³ a été prise en 2007 par le conseil d'administration de l'association (Lemay, Aumont et Hel, 2013). Le CSBE a débuté l'évaluation de la performance du système de santé et de services sociaux du Québec en 2009 (CSBE, 2014) et a comme mission de rendre des comptes aux citoyens et d'aider dans la prise de décision, ce qui contribue à l'amélioration du réseau (CSBE, 2008). L'évaluation est également effectuée de façon globale et intégrée par le CSBE et ce dernier, tout comme le faisait l'AQESSS, utilise le modèle EGIPSS.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux doit également évaluer la performance du système et s'assurer que les mesures sont prises afin d'améliorer ce dernier (MSSS, 2012b; MSSS, 2015). D'ailleurs, « [l]e MSSS étant le premier responsable de la gestion du système public de santé et de services sociaux, il lui revient de prendre le leadership de la fonction d'évaluation de la performance du système » (MSSS, 2012b, p. 15). Selon l'OCDE (2002), la mesure de performance du secteur de la santé doit être l'affaire de tous ceux qui y sont impliqués. Ainsi, ceux qui travaillent dans les soins de santé, ceux qui financent les établissements, les programmes, etc., ainsi que ceux qui les administrent devraient appuyer les initiatives pour évaluer la performance des organisations du secteur de la santé. Toutefois, le grand défi consiste à élaborer un système qui atteint l'objectif de tout un chacun.

³ L'existence de l'AQESSS a pris fin en mars 2015.

Les différentes orientations d'un SMP

Nombreuses sont les raisons pour lesquelles les organisations publiques mesurent leur performance. Évidemment, il est raisonnable de croire que si les gestionnaires mesurent la performance, c'est parce qu'ils en retirent un avantage et ce, qu'il soit direct ou indirect. Toutefois, quels sont les motifs précis qui incitent les gestionnaires d'une organisation du secteur public à utiliser ses ressources pour évaluer différentes dimensions de la performance organisationnelle ?

Reddition de compte

Arnaboldi et Azzone (2010) soulignent qu'il existe différents objectifs justifiant l'utilisation d'un système de mesure de performance. L'un d'eux est la diffusion d'une culture de reddition de compte. Un des motifs recensés par Smith (1993) va également dans ce sens, soit permettre d'informer clairement les électeurs, ce qui permet à ces derniers d'évaluer et de comparer la performance des activités gouvernementales. De plus, puisque la plupart des citoyens ont un intérêt à savoir où l'argent est investi et à quelles fins, les politiciens et les gestionnaires se doivent de promouvoir une transparence et une reddition de compte envers la population (Verbeeten, 2008; Propper et Wilson, 2003; Bolton, 2003). D'ailleurs, Behn (2003) souligne qu'une des motivations de la mesure de performance est de permettre aux parties prenantes d'évaluer la gestion gouvernementale et d'avoir un coupable si la performance n'est pas à la hauteur. Toutefois, bien que la mesure de performance permette de constater certaines problématiques, elle permet également de faire rayonner les bons coups (Behn, 2003).

Deux des facteurs que McAdam, Hazlett et Casey (2005, p.258, traduction par nous) ont recensés concernent également la divulgation d'informations, soit « l'introduction d'un système plus efficace de reddition de compte financière »

ainsi qu'une « plus grande transparence dans les opérations des institutions publiques ». Dans les faits, les organisations gouvernementales veulent démontrer qu'elles accomplissent leur mission et qu'elles atteignent les buts qui leur ont été fixés initialement (McAdam, Hazlett et Casey, 2005, Wang et Berman, 2001 cité dans Fryer, Antony et Ogden, 2009). Thiel et Leeuw (2002) et Levesques et Sutherland (2017) soulignent à leur tour que la mesure de performance permet également d'atteindre un objectif fort important soit, l'amélioration de la reddition de compte.

D'ailleurs, Holzer et Kloby (2005) mentionnent qu'un des principaux motifs de l'initiative « *Government Performance and Results Act* » (GPRA) consiste à améliorer la confiance du public en divulguant différentes informations telles que des données concernant les résultats et celles liées à la qualité des services offerts. Également, une des hypothèses, sous-jacentes au GPRA ainsi qu'à d'autres initiatives similaires consiste, à augmenter la quantité d'informations transmises de la part des gestionnaires publics, ce qui améliore l'efficacité et l'efficacité des organisations (Cavalluzzo et Ittner, 2004).

Ces chercheurs mentionnent également que les problèmes d'agence auxquels font face les organisations du secteur public⁴ ont favorisé l'utilisation des techniques de gestion des entreprises du secteur privé. Smith (1993) mentionne que l'utilisation des indicateurs de performance permet de mieux informer les « *principals* » concernant la conduite des agents, ce que Cavalluzzo et Ittner

⁴ Dixit (2002) mentionne que dans le secteur public, la relation d'agence peut se produire à différents niveaux dans la structure gouvernementale. D'abord, « [...] elle peut naître dans les agences gouvernementales, entre les niveaux supérieurs de gestion comme étant les principaux et les niveaux inférieurs comme étant les agents, ou encore entre une agence et les représentants politiques à une extrémité et les fournisseurs et les clients à l'autre extrémité » (p.697, traduction par nous).

(2004) partagent 10 ans plus tard. Ainsi, une meilleure utilisation des ressources est effectuée puisque le comportement des agents est beaucoup plus surveillé. D'ailleurs, certains buts de la mesure de performance relevés dans la synthèse effectuée par Behn (2003) vont également dans ce sens. Les électeurs veulent avoir une certitude concernant l'efficacité des programmes. Selon Brignall et Modell (2000), les pressions subies par les organisations afin d'augmenter leur efficacité sont également l'une des raisons derrière l'utilisation des mesures de performance. Ainsi, certaines organisations ont été incitées à imiter certaines techniques de gestion des entreprises du secteur privé. Par conséquent, la quête pour l'efficacité et l'efficacité des services publics a été la cause de l'émergence de plusieurs initiatives, telles que le GPRA, afin d'améliorer la performance (Aziz, Hui et Othman, 2012). Selon Smith (1993), en prenant l'hypothèse que les inefficiences qui pourraient survenir dans les organisations ne seraient pas tolérées par les citoyens, il est possible de conclure que l'utilisation des indicateurs de performance permet de contrôler si les ressources ont été utilisées de manière efficace.

De plus, en publiant les indicateurs de performance lors de la reddition de compte, cela permet une meilleure comparaison entre les organisations similaires (Levesques et Sutherland, 2017). Ainsi celles qui sont moins performantes peuvent prendre exemple sur celles qui performant bien dans leur domaine, ce qui leur permet d'améliorer leur performance (Propper et Wilson, 2003; Levesques et Sutherland, 2017). Ces chercheurs soulignent que cette comparaison peut également faire naître une concurrence entre les organisations et que cela peut être un des objectifs visés par la mesure de performance.

L'amélioration de la prise de décision

Bien que la reddition de compte soit une des principales raisons signalées dans la littérature concernant le développement de mesures, Bolton (2003) mentionne

que ce n'est pas la seule explication qui pourrait justifier l'élaboration d'un tel système de mesure de performance. Un autre motif qui explique l'intérêt pour la mesure de performance est qu'elle permet d'améliorer la prise de décision (Holzer et Kloby, 2005; Ittner et Larcker, 1998, cité dans Cavalluzzo et Ittner, 2004). Puisque les données fournies surpassent l'information financière traditionnelle et que les indicateurs sont choisis en fonction des besoins de l'organisation, il en résulte que toutes ces données sont fortement utiles dans la prise de décision étant donné leur valeur ajoutée. Dans le même ordre d'idées, Johnsen (2005) fait référence aux indicateurs de performance dans le secteur public qui ont un impact sur l'amélioration de la prise de décision. Dans la revue de Behn (2003), ce dernier rapporte également que certains chercheurs trouvent utiles les mesures de performance lors des prises de décisions. Ainsi, la mesure de performance permet, selon plusieurs auteurs, de mieux diriger et contrôler différents aspects des organisations (Arnaboldi et Azzone, 2010; Behn, 2003).

Les pressions internes et externes que ressentent les organisations afin de réduire leurs coûts d'opération ont également incité plusieurs d'entre elles à élaborer des mesures de performance afin d'en assurer le suivi. Ainsi, tel que le rapporte Drevetton (2013, p.131, traduction par nous), « en 1991, Wood a indiqué que les réformes basées sur le *New Public Management* [NPM] sont une tentative d'introduire les mesures de performances afin de réduire les coûts ou d'améliorer le contrôle financier. » McAdam, Hazlett et Casey (2005) soulignent, quant à eux, que la rationalisation est un élément central au concept de gestion de la performance. Ainsi, les organisations doivent trouver des moyens d'accroître leur efficacité en ce qui a trait à leur taille, à leurs fonctions ainsi qu'à leurs coûts. De plus, elles doivent justifier leur besoin sur le plan des ressources, mais également en ce qui concerne l'allocation de celles-ci (Behn, 2003) et certaines attributions peuvent faire l'objet de changement, d'où l'utilité des mesures de performance (Holzer et Kloby, 2005). Propper et Wilson (2003) discutent également des

bienfaits que peut avoir la mesure de performance sur l'allocation du financement effectuée par le gouvernement à ses différents paliers.

L'amélioration de la prise de décision permet également d'expliquer l'utilisation d'un système de mesure de performance. La modernisation de différents aspects de l'organisation ainsi que l'amélioration des compétences de base sont des facteurs recensés par McAdam, Hazlett et Casey (2005). Verbeeten (2008) mentionne également qu'il est possible de constater où l'organisation rayonne et où il doit y avoir des corrections grâce à la mesure de performance. Ainsi, il est possible d'apporter certains ajustements qui permettent à l'organisation de s'améliorer, et ce, grâce à la mesure de performance puisqu'elle permet d'avoir une information pertinente (Aziz, Hui et Othman, 2012). Pour Behn (2003), il existe huit différents objectifs qui poussent les gestionnaires à mesurer la performance de leur organisation. Cependant, l'ultime but consiste à améliorer la performance et les sept autres, soit évaluer, contrôler, budgéter, motiver, encourager, célébrer et apprendre ne servent que de soutien à l'objectif principal. Au Royaume-Uni, les indicateurs de performance sont utiles pour de nombreuses raisons. Toutefois, contrairement à Behn (2003), Smith (1993) souligne que la majorité d'entre elles sont reliées à l'amélioration du contrôle. Toutefois, tel que le note Behn (2003, p.588, traduction par nous), « l'évaluation est la raison la plus fréquente de mesurer la performance ».

Une autre raison, mentionnée par Arnaboldi et Azzone (2010), qui justifie l'élaboration d'un système de mesure de performance, est l'établissement d'une ligne directrice qui permet de guider l'organisation. En élaborant des indicateurs de performance qui illustrent parfaitement la mission de l'organisation, les objectifs ainsi que les cibles à atteindre, il est certes plus facile pour les employés de rencontrer celles-ci, tel que le souligne Kaplan (2001). D'ailleurs, Speklé et Verbeeten (2014) indiquent que la mesure de performance permet d'améliorer la

cohésion entre les objectifs de l'organisation et ceux qui y travaillent. En ayant une rétroaction sur leur performance, les employés, les gestionnaires et tous ceux qui prennent part à la mission de l'organisation auront une meilleure information et il sera beaucoup plus facile pour eux de savoir comment agir pour le bien-être de l'ensemble de l'organisation. D'ailleurs, dans la synthèse effectuée par Behn (2003), ce dernier rapporte que les mesures de performance peuvent être utilisées pour influencer le comportement de différents acteurs. Ainsi, en ayant connaissance de ce qui peut améliorer la performance d'une organisation, il est beaucoup plus facile de prendre les mesures nécessaires pour atteindre les résultats souhaités. Qui plus est, « dans un but motivationnel, la mesure de performance s'est démontrée très utile » (Behn, 2003, p.590, traduction par nous).

Mesures incitatives

Parallèlement, certains chercheurs se sont penchés sur le développement de politique de rémunération en lien avec la mesure de performance et voient, en cet outil de gestion, une autre utilité (McAdam, Hazlett et Casey, 2005). Propper et Wilson (2003) relèvent également cette possibilité. Selon ces chercheurs, deux types de systèmes incitatifs peuvent exister, soit les systèmes explicites et les systèmes implicites. Pour le premier type, une récompense financière est octroyée à un individu, à une équipe ou à l'ensemble des personnes qui travaillent dans l'organisation. Pour le second type, Propper et Wilson (2003) font référence à un avantage qui n'est pas octroyé directement à une personne, mais plutôt à l'organisation dans son ensemble. L'augmentation des contrats, lorsque la performance d'une organisation est excellente, est l'exemple donné par ces chercheurs. Ainsi, afin de s'assurer que les gestionnaires agissent dans l'intérêt du public, il pourrait être envisageable d'évaluer ces derniers et de récompenser les gestionnaires par le biais d'une politique de rémunération basée sur la

performance ou d'imposer des sanctions si celle-ci n'est pas à la hauteur des attentes (Newberry et Pallot, 2004, cité dans Verbeeten, 2008).

Autres

Il existe d'autres raisons⁵ pour lesquelles une organisation évalue sa performance. Behn (2003) mentionne que les organisations du secteur privé mesurent leur performance, et qu'étant donné la croyance populaire selon laquelle la performance d'une entreprise privée est supérieure à la performance des entreprises publiques (Bozec, Breton et Côté, 2002), il y aurait lieu de mesurer la performance des organisations du secteur public. Finalement, Cavalluzo et Ittner (2004) mentionnent que les résultats de certaines études, effectuées dans un contexte américain, démontrent que certains outils de gestion ne sont pas nécessairement des moyens utiles pour aider la prise de décision ou améliorer la reddition de compte. Ces outils sont davantage utilisés afin de mieux gérer et contrôler certaines polémiques, donc utilisés plutôt comme des stratégies politiques.

Par ailleurs, il est important de noter, tel que le souligne Verbeeten (2008, p.430), que « les buts [qui sous-tendent l'évaluation de la performance] ont un impact les uns envers les autres. » De sorte que lorsque l'organisation intègre la mesure de performance comme outil de gestion afin d'améliorer sa reddition de compte, d'autres objectifs sont également atteints. En augmentant l'information qu'elle rend disponible à la population, l'organisation se doit de démontrer que les ressources ont été allouées de manière efficiente et pour attribuer les ressources adéquatement, les gestionnaires doivent prendre les bonnes décisions, d'où l'importance d'avoir une information utile (Cavalluzo et Ittner, 2004). Les motifs

⁵ Ces raisons ont été moins soulevées dans la revue de littérature selon la recension que nous avons effectuée.

qui justifient donc la mesure de performance ont un impact les uns sur les autres, il est alors nécessaire d'avoir une vue exhaustive entre le modèle de mesure de performance et les variables qui peuvent influencer ce dernier.

En somme, différentes raisons justifient l'implantation d'un SMP dans les organisations publiques. Cependant, deux de celles-ci sont davantage récurrentes dans la littérature, soit la reddition de compte et l'amélioration. Certes, la reddition de compte semble avoir son importance puisqu'il s'agit de deniers publics et ces organisations ont un devoir de rendre des comptes à la population. Toutefois, l'amélioration occupe également une place importante dans les raisons justifiant l'implantation d'un SMP et son utilisation semble avoir une valeur ajoutée dans la prise de décision.

Les organisations de santé

En ce qui concerne les organisations de santé, plusieurs raisons expliquent pourquoi les gestionnaires mesurent la performance et ces dernières sont similaires à celles du secteur public. Au Royaume-Uni, un rôle de contrôle interne était le principal objectif de l'utilisation des indicateurs de performance pour le NHS (Smith, 1993). Ainsi, la mesure de performance permet aux gestionnaires d'évaluer le département duquel ils sont imputables. La mesure de performance dans le secteur de la santé français a aussi un objectif de « pilotage interne » et de régulation (Le Pogam, 2009, p.117). D'ailleurs, « faciliter l'exercice d'un contrôle » est l'un des quatre rôles des indicateurs de performance selon Leatherman (2001, cité dans Le Pogam, 2009, p.119). Ce chercheur souligne également que les mesures de performance permettent une meilleure surveillance effectuée par l'état.

La reddition de compte prend également une importance dans l'élaboration de mesures de performance dans le secteur de la santé tout comme dans le secteur public en général. Selon Freeman (2002), les indicateurs de performance sont utilisés d'une part pour la reddition de compte externe et la vérification et d'une autre part, pour l'amélioration interne de l'organisation. Tel que le soulignent Chan et Seaman (2009), la reddition de compte se doit d'occuper une place plus importante étant donnée la quantité de ressources utilisée dans ce secteur. D'ailleurs, la publication d'informations liées aux établissements hospitaliers permet à différentes parties prenantes d'évaluer la performance de ces derniers (Pink, McKillop et al., 2001). Naylor, Iron et Handa (2002, p.15) rapportent également que « les citoyens demandent des faits attestant qu'ils en obtiennent pour leur argent. Ils naviguent sur le Web à la recherche d'informations sur tous les aspects des soins de santé ». Toutefois, Marshall et al. (2000, cité dans Le Pogam, 2009) mentionnent qu'en plus d'informer la population et d'améliorer la transparence de l'organisation, la divulgation d'information « tente [également] de responsabiliser le consommateur et les prestataires de santé » (p.120). En effet, Chan et Seaman (2009) mentionnent qu'étant donné l'autonomie dont bénéficient les praticiens, il doit y avoir des mécanismes en place afin de responsabiliser les médecins concernant leurs actes. Ainsi, l'implantation de systèmes de mesure de performance prend tout son sens, car la gestion des unités cliniques est améliorée. De plus, ces chercheurs soulignent que la mesure de performance doit veiller également à ce que ces activités soient en lien avec les objectifs stratégiques ainsi que les résultats.

ANAP (2019) soutient que l'implantation de tableaux de bord aide à orienter les choix décisionnels d'une organisation de santé. Arah, Klazinga et al. (2003) rapportent l'utilité des données, pour les différentes parties prenantes, que peuvent fournir les indicateurs de performance dans la prise de décision. D'ailleurs, ces chercheurs mentionnent que la prise de décision basée sur les

données probantes est l'un des deux axes⁶ du modèle « *Roadmap Initiative* » qui permet d'améliorer la performance des organisations de santé au Canada. Le modèle d'évaluation de la performance développé en Australie a également un objectif d'aide à la prise de décision (Arah, Klazinga et al., 2003). De plus, l'influence que peuvent avoir les indicateurs de performance sur le comportement du personnel est également une raison qui favorise l'implantation de ces derniers dans les établissements de soins (Leatherman, 2001 cité dans Le Pogam, 2009). Tel qu'indiqué par Lemire, Demers-Payette et Jefferson-Falardeau (2013), les gestionnaires et les médecins sont davantage incités à adopter un comportement qui sera bénéfique pour l'organisation lors de la diffusion des cibles à atteindre. Ainsi, l'information disponible permet aux gestionnaires de prendre des décisions plus avantageuses et facilite l'organisation des médecins dans le cadre de leur travail (Smith, 2002; Contandriopoulos, Champagne et Denis, 2014).

Le modèle d'évaluation australien permet également de favoriser la comparaison du système de santé (Arah, Klazinga et al., 2003). La France tente également de comparer les organisations de santé afin de créer une certaine rivalité entre elles et ainsi, améliorer les services offerts à la population (Le Pogam, 2009). Chan et Seaman (2009) rapportent différentes raisons justifiant l'implantation d'indicateurs de performance au Henry Ford Health System, dont une vive concurrence.

De plus, étant donné certaines problématiques liées au domaine de la santé, telles que le vieillissement de la population, les erreurs médicales, l'augmentation des dépenses et bien d'autres encore, le développement d'un cadre d'évaluation doit également permettre de mesurer d'autres facteurs tels que l'équité,

⁶ Se concentrer sur les besoins du patient représente le second axe (Arah, Klazinga et al., 2003).

l'efficience et la qualité du système de santé (Arah, Klazinga et al., 2003). D'ailleurs, la réduction des coûts que subissent les établissements de santé en France est une explication de l'émergence de la mesure de performance (Le Pogam, 2009). Une meilleure efficience de l'organisation en diminuant les coûts et en conservant la qualité des services offerts est également une raison pour laquelle on s'intéresse davantage à la performance (Chan et Seaman, 2009; Hurst, 2002). Naylor, Iron et Handa (2002) rapportent que la mesure de performance dans le secteur de la santé permet l'amélioration et qu'il s'agit du seul moyen permettant de constater ce qui est bien fait et ce qui doit être modifié. Wolfson et Alvarez (2002) soulignent quant à eux que l'amélioration des soins est la principale justification de l'élaboration des mesures de performance. Finalement, Lemieux-Charles, McGuire et al. (2003) recensent plusieurs raisons d'utiliser les indicateurs de performance dans le secteur de la santé, soit l'amélioration de l'efficacité organisationnelle, la reddition de compte, le suivi ainsi que la collaboration. Braithwaite et al (2017) indiquent que la reddition de compte et l'amélioration sont souvent mentionnées dans les systèmes de performance en santé des huit pays analysés. Levesque et Sutherland (2017) soulignent également que la mesure de performance peut aider les organisations à trouver des moyens de s'améliorer.

En ce qui concerne le Québec,

le gouvernement [...] prend conscience de la nécessité d'apprécier la performance de son système de santé et de services sociaux afin d'en assurer l'amélioration continue, de garantir sa pérennité et de mieux répondre aux besoins des citoyens en matière de santé et de bien-être. (CSBE, 2008, p. 9).

Plusieurs enjeux, tels que la complexité du système et le besoin d'efficience, soulignent la nécessité de mettre en place des mesures qui permettent de documenter les résultats atteints (CSBE, 2008). Ainsi, il sera possible pour le ministère d'apprécier les forces, de constater les faiblesses et par la suite, d'apporter les correctifs nécessaires qui permettront au système de santé d'accroître sa performance sous différents aspects (MSSS, 2012b). De plus, afin d'améliorer la performance, une reddition de compte envers la population et un apport informationnel pour les gestionnaires et les preneurs de décision sont envisagés (CSBE, 2014).

En conclusion, comme pour toutes les organisations du secteur public, la reddition de compte et l'amélioration sont des justifications soulevées abondamment concernant l'utilisation d'un SMP dans les organisations de santé. À vrai dire, cela ne semble pas étonnant considérant les sommes investies dans les différents réseaux de la santé à travers le monde. Il semble primordial de s'assurer de l'efficience des opérations, mais également de s'efforcer pour trouver des moyens afin de l'améliorer continuellement. Les résultats de Braithwaite et al. (2017) valident l'importance d'étudier les indicateurs de performance dans le secteur de la santé. Par ailleurs, Philippon et al (2018) soulève la sous-performance du Canada comparativement à l'Australie dans le secteur de la santé par rapport à certaines caractéristiques. La pertinence d'étudier les systèmes de mesures de performance dans le secteur de la santé pourrait donc s'avérer intéressante afin de mieux comprendre comment améliorer la performance des établissements de santé.

Chapitre 2

Cadre d'analyse

La section précédente fait état des différentes orientations qu'ont prises les SMP et qui ont été recensées dans la littérature. Ces différents usages et l'ensemble des concepts reliés aux systèmes de mesures de performance réfèrent à notre *domain theory* chez Lukka et Vinnari (2014). Dans ce chapitre, nous proposons de nous pencher sur notre *method theory* (Lukka et Vinnari, 2014). Dans le cadre de cette thèse, nous avons mobilisé le modèle d'Adler et Borys en vue de répondre à nos questions de recherche. Certes, d'autres modèles auraient pu être pertinents, comme celui de Simons (1995), cependant ce dernier ne se concentre pas sur la perception des utilisateurs, ce qui nous intéressait dans le cadre de notre étude. De plus, notre choix s'est arrêté sur le modèle d'Adler et Borys (1996) puisque le lien nous semblait plus naturel avec le NPM (association entre *coercive* et contrôle serré de nature bureaucratique et entre *enabling* et amélioration). Ainsi, nous expliquerons d'abord les deux types de formalisation, soit l'aspect de la reddition de compte « *coercive* » et l'aspect de l'amélioration « *enabling* ». Par la suite, nous élaborerons sur les trois dimensions permettant de distinguer les types de formalisation, soit *enabling* ou *coercive*.

2.1. Systèmes de mesures de performance : *Coercive* ou *Enabling*

Adler et Borys (1996) identifient deux types de formalisation, soit le type *coercive* et le type *enabling*. Les contrôles de type *coercive* ont une connotation négative, car ils limitent l'autonomie dans les organisations. D'autre part, les contrôles de type *enabling* ont une connotation plus positive, car ils accordent une certaine liberté et permettent l'innovation (Adler et Borys, 1996). Selon ces chercheurs,

les « procédures *coercive* sont conçues pour forcer la conformité réticente et extraire l'effort récalcitrant » (p.69, traduction par nous). Selon ce type de formalisation, les employés doivent suivre les normes et les procédures et peu de liberté leur est octroyée afin de régler une problématique. Quant au type *enabling*, ces « procédures fournissent une mémoire organisationnelle qui capture les leçons apprises par l'expérience » (p.69, traduction par nous). Selon ce type de formalisation, une latitude dans la prise de décision existe auprès des employés et ces derniers sont invités à innover dans la résolution de problèmes et dans l'amélioration des processus de l'organisation. Ahrens et Chapman (2004) soulignent que l'aspect *controlling* ou *coercive* des SCG peut s'associer davantage au concept de centralisation et lorsque les décisions sont prises dans une perspective top-down. Quant à l'aspect *enabling*, cette formalisation renvoie aux événements imprévus qui peuvent apparaître dans une organisation et à la flexibilité qu'ont les employés afin de résoudre ces incidents. Par conséquent, une formalisation de type *enabling* serait appropriée dans une organisation décentralisée.

2.2.Le modèle d'Adler et Borys

Adler et Borys (1996) mentionnent trois dimensions permettant de différencier les deux types de formalisation, soit *enabling* ou *coercive*. La première concerne les caractéristiques du système de contrôle. En se basant sur une étude sur la conception d'équipement technologique, Adler et Borys (1996) identifient quatre caractéristiques qui permettent de distinguer l'aspect *enabling* et l'aspect *coercive*, soit la réparation, la transparence interne, la transparence globale et la flexibilité. Les deuxième et troisième dimensions sont respectivement le processus du *design* du système de contrôle et l'implantation de ce dernier.

2.2.1. Caractéristiques du système

La réparation est la première caractéristique à considérer afin de déterminer si le système tend à être *enabling* ou *coercive*. Selon Adler et Borys (1996), il s'agit de réparer le contrôle en tant que tel. La réparation se produit lorsqu'il y a un bris, une cassure. Par exemple, une cassure peut prendre la forme d'un événement qui freine la routine et qui doit être réglé afin de poursuivre l'exploitation ou le travail de l'employé. Adler et Borys (1996) font référence à une pièce d'équipement qui briserait. Dans un système *coercive*, la responsabilité de la réparation ne sera pas attribuée à l'employé, mais plutôt à un supérieur ou un spécialiste. Donc selon ce type de système, le problème ou l'écart, par rapport à la situation normale, sert d'avertisseur qui permet d'alerter les cadres supérieurs. Tandis que dans un système *enabling*, l'implication de l'employé sera nécessaire dans la réparation. Ainsi, afin d'être considéré comme un SMP *enabling*, la réparation doit être perçue comme un moyen d'amélioration et d'innovation et non comme une mesure qui permet de mettre en évidence ce qui est irrégulier (Adler et Borys, 1996).

La seconde caractéristique est la transparence interne. Cette dernière se définit par une clarté qu'a le personnel de l'organisation des processus internes (Ahrens et Chapman, 2004). En d'autres mots, comment les employés comprennent le fonctionnement des procédures ? Pour qu'un système soit perçu comme *enabling*, ce dernier doit être défini dans un langage compréhensible pour l'ensemble des utilisateurs, et non seulement pour les experts ou les cadres supérieurs. Il existe une transparence interne dans un système *enabling* puisque les processus sont vulgarisés et plusieurs exemples permettent d'illustrer les meilleures pratiques, ce qui permet à d'autres employés de s'inspirer de ce qui a déjà fait ses preuves lors d'une réparation et donc, d'innover (Adler et Borys, 1996). À l'inverse, dans un système *coercive*, l'information est plutôt partagée

sous forme de liste de critères ou de procédures à suivre, souvent dans un langage complexe ne facilitant pas la compréhension des employés. Par conséquent, lorsque survient un besoin de réparation, où les procédures diffèrent de ce qui est habituel, l'employé n'est pas outillé pour effectuer une analyse de la situation et apporter les modifications nécessaires.

Ahrens et Chapman (2004) illustrent la transparence interne comme l'accessibilité de l'information interne, par exemple la cible à atteindre dans les indicateurs de performance (Jordan et Messner, 2012). Un autre élément important de la transparence interne est la quantité d'information disponible. Il est crucial de ne pas surcharger les utilisateurs d'informations qui ne seraient pas nécessaires à la compréhension du système, faute de quoi, il y aurait un manque de transparence interne (Adler et Borys, 1996). Également, Ahrens et Chapman (2004, p.280, traduction par nous) soulignent que « la clé de succès d'une conception de transparence interne se situe en donnant accès à de l'information au fur et à mesure des besoins. Les demandes d'informations doivent être ciblées sans causer une surcharge d'informations ». En plus d'une meilleure compréhension des logiques du système par les utilisateurs (Wouters et Wilderom, 2008; Englund et Gerdin, 2015; Väisänen, Tessier et Järvinen 2021), la transparence interne peut également se matérialiser par une meilleure transparence des événements (Englund et Gerdin, 2015). Ainsi, la transparence interne permet de mieux comprendre ce qui se passe et peut fournir une information sur les événements qui se produisent. D'ailleurs, Wouters et Wilderoms (2008, p.492, traduction par nous) soulignent que la transparence interne permet de « codifier l'expérience des meilleures pratiques et les utilisateurs reçoivent une rétroaction de leur performance ».

Contrairement à la transparence interne qui favorise la connaissance des processus internes, la transparence globale encourage la compréhension du

système dans son ensemble (Adler et Borys, 1996). Selon ces chercheurs, étant donné que l'information est beaucoup moins partagée entre les individus dans un système qui tend à être *coercive*, un tel système générera plus d'asymétrie d'informations qu'un système *enabling*. À l'opposé, afin que les employés innovent face à leur environnement et dans leur organisation, il est nécessaire de partager le plus possible d'information contextuelle (Adler et Borys, 1996). C'est pourquoi, en ayant une compréhension de l'ensemble de l'environnement dans lequel ils œuvrent, les employés comprendront davantage leur rôle et l'impact qu'ils ont envers l'ensemble de l'organisation.

Finalement, la flexibilité constitue la dernière caractéristique selon Adler et Borys (1996). Ces chercheurs mentionnent que le contrôle peut être malléable dans son application. Par exemple, une procédure qui contient six étapes et dont l'étape cinq ne s'applique pas à un contexte particulier, les usagers n'ont pas à l'appliquer et peuvent tout simplement l'omettre. Bien que la réparation et la flexibilité semblent similaires, il existe tout de même une différence. La réparation consiste à modifier la procédure de manière permanente pour régler un problème occasionné alors que la flexibilité permet aux usagers d'adapter les procédures à des circonstances locales. En effet, comme le soulignent Jørgensen et Messner (2009), la flexibilité concerne le degré de liberté donné aux employés et permet un ajustement en fonction des événements. À l'opposé, dans un système *coercive*, aucune déviation n'est possible, les employés doivent suivre les procédures ; il existe donc moins de flexibilité dans un tel système. Considérant les trois premières caractéristiques d'Adler et Borys (1996), il n'est pas surprenant qu'un système *enabling* se doive d'offrir une plus grande souplesse que le système *coercive*.

2.2.2.Design et implantation du système

Bien que ces caractéristiques puissent orienter une organisation dans le développement de son système de mesures de performance, Jordan et Messner (2012) suggèrent que le *design* est le résultat d'un processus dynamique entre les parties impliquées. L'interaction entre les différents acteurs peut influencer le *design* dans le temps. De plus, l'utilisation du système par les gestionnaires de haut niveau influence largement la manière dont le système sera perçu par les cadres inférieurs. D'ailleurs, ces chercheurs soulignent que « [les processus d'évaluation] font partie des signaux que la haute direction envoie et qui, une fois interprétés par des gestionnaires subordonnés, peuvent faire apparaître les indicateurs de performance comme un outil de contrôle plus ou moins *enabling* (ou *coercive*) » (Jordan et Messner, 2012, p.546, traduction par nous). D'ailleurs, les résultats de Väisänen, Tessier et Järvinen (2021) démontrent que l'intention des gestionnaires lors de l'implantation d'un système de contrôle influencera la perception *enabling* ou *coervice* des utilisateurs envers l'outil et qu'il est crucial de considérer cet élément.

Adler et Borys (1996) soulignent qu'un système de mesure de performance sera davantage *enabling* si les utilisateurs sont impliqués dans la création de ce dernier. En effet, en participant à l'élaboration et à l'implantation du système de mesure de performance, il est fort probable que les utilisateurs aient l'impression qu'ils auront un meilleur contrôle sur les indicateurs et que l'établissement des cibles sera plus réaliste étant donné leurs connaissances du milieu. Par conséquent, ils reconnaîtront le système de mesure de performance comme étant *enabling*, car ils le percevront comme un moyen de s'améliorer. À l'inverse, un *design* de système effectué par des experts et n'impliquant pas les utilisateurs dans le développement du système favorise une formalisation de type *coercive*.

En ce qui concerne l'implantation du système, Jørgensen et Messner (2009, p.102, traduction par nous) « réfère à savoir s'il s'agit de l'organisation qui s'adapte à la technologie ou vice versa ». Ainsi, si une organisation s'adapte à son environnement, à son système technique, le design aura tendance à être plus *coercive* puisque l'organisation devra s'ajuster à ce qui est déjà en place. Il existera alors peu d'innovation, d'apprentissage ou d'amélioration puisque le design du système de contrôle devra se conformer au système technique. À l'inverse, si le système technique s'adapte à l'organisation, l'implantation sera *enabling* puisqu'une fois le système de contrôle implanté, l'organisation devra innover et améliorer ses façons de faire, donc le système technique s'adaptera à l'organisation.

Afin de répondre aux éléments de la sous-question 1 et en vertu de notre discussion du NPM et du modèle Adler et Borys, nous devons déterminer si effectivement, dans le cadre de la réforme, une « formalisation » plus *enabling* des contrôles était visée. Pour ce faire, nous devons analyser en détail les objectifs de la réforme, l'intention du ministère ainsi que la nature et l'approche mise en œuvre pour modifier les contrôles en place afin de déterminer jusqu'à quel point les caractéristiques du modèle d'Adler et Borys sont présentes.

En ce qui concerne la sous-question 2, notre objectif sera de déterminer quelle est la perception des gestionnaires quant au système de contrôle auquel ils sont soumis. Plus précisément, nous tenterons de déterminer si, selon eux, les caractéristiques du système de contrôle en question, son design ainsi que son implantation ont été formalisés pour favoriser une approche *coercive* ou *enabling*.

2.2.3.L'utilisation du cadre d'Adler et Borys (1996)

Différents chercheurs ont utilisé le cadre d'Adler et Borys (1996) depuis sa publication comme cadre théorique. Ahrens et Chapman (2004) ont illustré à l'aide d'une étude de cas, les quatre principes d'Adler et Borys d'un système de mesure de performance et comment les gestionnaires utilisaient le système de manière *enabling*. Henttu-Aho (2016) a également démontré comment ces caractéristiques se présentaient dans l'élaboration de budgets. Wouters et Wilderom (2008) ont analysé les différentes caractéristiques qui influencent une perception d'*enabling* lors de la création d'un SMP. Menée dans un contexte d'industrie manufacturière, les résultats de cette étude démontrent que lorsqu'un SMP est développé sur la base d'expérience, d'expérimentation entre le design et l'implantation ainsi que du professionnalisme⁷, l'acceptation de la part des employés est améliorée, ce qui contribue à une formalisation de nature *enabling* pour le SMP. Selon Wouters et Roijmans (2011), les échanges et l'intégration de la connaissance des différents utilisateurs font partie intégrante du développement d'un SMP *enabling* au niveau opérationnel et l'expérimentation peut aider à développer un tel système.

Jordan et Messner (2012) ont analysé comment l'attitude des gestionnaires intermédiaires a évolué à la suite d'un changement du SMP par la direction dans un contexte d'une division manufacturière. Ces chercheurs ont d'ailleurs constaté que si un SMP est incomplet, cela n'est pas une préoccupation importante si les gestionnaires intermédiaires peuvent utiliser le SMP avec une certaine flexibilité. Ce qui rejoint Wouters et Wilderom (2008) puisque ces derniers soulignaient qu'un SMP était davantage perçu comme *enabling* lorsque les gestionnaires

⁷ Wouters et Wilderom (2008, p.495, traduction par nous) définissent le professionnalisme comme « une orientation vers l'apprentissage dans un objectif d'améliorer les pratiques du travail. »

intermédiaires ont une influence sur le *design* et le développement, donc une certaine flexibilité. Jordan et Messner (2012) font référence à l'attitude pragmatique des gestionnaires, ce qui permet à ces derniers de donner un sens à des indicateurs de performance qui ne sont pas complets, mais qui peuvent tout de même orienter la prise de décision et faciliter leur travail. Toutefois, pour que cela puisse se produire, l'atteinte des objectifs sous-jacents aux indicateurs ne doit pas être une fin en soi pour ces gestionnaires, mais plutôt être prise dans un sens plus large afin de permettre cette flexibilité et ainsi, avoir une influence sur leurs actions. Dans un contexte où la haute direction impose les objectifs sous-jacents aux indicateurs et que les gestionnaires intermédiaires ont peu de flexibilité, le SMP sera perçu comme étant *coercive*. Ces chercheurs mentionnent également deux qualités qu'un système doit avoir afin de permettre cette flexibilité. D'abord, la manière dont les hauts dirigeants communiquent l'information et si le SMP est élaboré en fonction des pratiques existantes. Enfin, Jordan et Messner (2012) mentionnent que l'établissement d'un SMP *enabling* qui permet également un contrôle pour la haute direction n'est pas une mince affaire.

Wouters (2009) a défini cinq principes qui permettent de développer un SMP *enabling*. Le premier principe est basé sur l'expérience, soit la connaissance de la mesure de performance avant l'implantation du nouveau système. Le second principe est lié à l'expérimentation du SMP. Développer un nouveau SMP par essai et erreur en ajustant ce dernier en fonction de l'expérience permet de bien cibler les besoins de l'organisation et d'obtenir des indicateurs qui rendent une mesure utile. Wouters (2009, p.71) mentionne que l'expérimentation permet « d'augmenter la validité de l'indicateur de performance ». Le troisième principe est lié à l'effort déployé par les employés afin d'améliorer leur manière de travailler, ce que Wouters (2009) nomme le professionnalisme. Le quatrième principe est la transparence et la participation des employés. La transparence est fonction du niveau de compréhension qu'ont les employés du système mis en

place alors que la participation des employés permet à ces derniers d'élaborer eux-mêmes les indicateurs qui seront dans le SMP. Enfin, le dernier principe consiste à utiliser les services d'un facilitateur externe, non pas pour développer le SMP en soi, mais pour aider la discussion et apporter des idées au déploiement du système.

Englund et Gerdin (2014) ont analysé comment un SMP développé initialement à des fins de contrôle par les hauts dirigeants a été transformé par les gestionnaires intermédiaires en un système *enabling*. En utilisant différentes tactiques afin d'améliorer la transparence, le SMP s'est transformé avec le temps pour devenir un outil *enabling* plutôt que *coercive*. Contrairement à ce qu'il est souligné dans la littérature, Englund et Gerdin (2014) ont constaté qu'un SMP implanté *top-down*, peut tout de même être utilisé de manière *enabling* si les gestionnaires intermédiaires peuvent accéder à d'autres systèmes d'information et ainsi combler le manque de flexibilité du SMP implanté par la haute direction.

Dans un contexte de petites entreprises de service, la recherche de Groen, Van de Belt et Wilderom (2012) consistaient à déterminer comment un SMP *enabling* permettait de gérer les différents défis auxquels ce type d'entreprise était confrontée. En utilisant les cinq principes de Wouters (2009), ces chercheurs ont constaté des similitudes, mais également des différences entre les petites et les grandes entreprises dans le développement d'un SMP *enabling*. Pour une petite entreprise, il est fort important de faire une carte stratégique afin que chaque employé comprenne bien la stratégie alors que dans une grande entreprise, la stratégie est directement communiquée par la haute direction au niveau hiérarchique inférieur de manière plus claire. Ce dernier constat correspond à la transparence globale évoquée par Adler et Borys (1996) puisqu'en aillant une meilleure idée de la stratégie, les employés comprennent mieux l'environnement et pourquoi ils doivent agir d'une telle manière.

Chapitre 3

Le système de santé et des services sociaux du Québec

Ce chapitre décrit le contexte et l'objet de l'étude, soit le système de santé et des services sociaux ainsi que les salles de pilotage comme système de mesure de performance. D'abord, nous aborderons les différentes réformes en santé et plus particulièrement, l'adoption de la loi 10 en avril 2015. Ensuite, nous expliquerons le système de mesure de performance, soit la salle de pilotage. Plus précisément, l'origine des salles de pilotage, son fonctionnement, ainsi que les liens entre la salle de pilotage et l'entente de gestion seront introduits.

3.1. Les réformes en santé

Depuis l'adoption de l'assurance hospitalisation en 1961 et la création du système public qui offrait des services de santé et de services sociaux en 1971 (Turgeon, Anctil et Gauthier, 2003), de nombreuses réformes ont été mises en œuvre dans le réseau de la santé. En 1971, des unités territoriales ont été créées dans les différentes régions du Québec représentant les territoires des CLSC. Un conseil régional de la santé et des services sociaux (CRSSS) a été formé pour chacune des régions⁸. Le rôle des CRSSS consistait à rendre des comptes au gouvernement annuellement. Toutefois, les CRSSS n'avaient quasiment aucun pouvoir sur les établissements (Gaumer et Fleury, 2007). On dénotait, vers la fin des années 1980, environ 1000 établissements dans le réseau de la santé au Québec (Turgeon, Anctil et Gauthier, 2003).

⁸ 11 des 12 CRSSS en 1971 et le dernier en 1976 (Turgeon, Anctil, Gauthier, 2003).

En 1991, une réforme apparaît à la suite de la commission Rochon. Le projet de loi 120 a été adopté et « consacr[ait] l'importance de la décentralisation vers le palier régional. Dans chacune des 18 nouvelles régions sociosanitaires, la loi [a] institu[é] une régie régionale de la santé et des services sociaux (RRSSS) qui pren[nait] le relais du conseil régional. » (Turgeon, Anctil et Gauthier, 2003, p.112). Les RRSSS avaient un devoir de reddition de compte envers le ministère et devaient produire annuellement un rapport d'activité et un compte rendu du plan d'action. De plus, une fois aux trois ans, les RRSSS devaient rendre des comptes au gouvernement via l'Assemblée nationale en se présentant directement devant la Commission parlementaire (Turgeon, Anctil et Gauthier, 2003). Ces auteurs soulignent toutefois que les RRSSS se sont présentées qu'une seule fois dans les sept années qui ont suivi.

Ce n'est qu'en 2001, à la suite de l'implantation de la loi 28 (prolongement de la Loi sur l'administration publique) que la gestion axée sur les résultats a pris de l'importance. Turgeon, Anctil et Gauthier (2003) mentionnent trois similitudes entre la loi 28 et la Loi sur l'administration publique soit « l'importance accordée à la planification stratégique, l'exigence de mettre en place des conventions de gestion et d'imputabilité et l'obligation de présenter des rapports de gestion annuels portant sur l'atteinte des résultats. » (p.114). À ce moment, on comptait 482 établissements de santé au Québec à la suite de regroupements, permettant ainsi une meilleure efficience administrative (Turgeon, Anctil et Gauthier, 2003). Ces auteurs soulignent qu'en ayant regroupé sous le même conseil d'administration différentes institutions, cela devait permettre une meilleure concertation entre les établissements. L'objectif ultime de ces fusions consistait à améliorer la continuité des services par le biais d'une complémentarité entre les établissements (Turgeon, Anctil et Gauthier, 2003).

En 2005, la loi 83 a apporté d'autres modifications au réseau de la santé. Des agences régionales, des centres de santé et de services sociaux (CSSS)⁹, des réseaux locaux de services (RLS) et des réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS) sont créés (Gaumer et Fleury, 2007).

La création de ces nouveaux paliers de gouvernance [...] vise la diminution de l'autonomie longtemps défendue par les distributeurs de services au détriment d'un véritable réseau sociosanitaire, mais elle dénonce également les tendances centralisatrices des régies régionales au cours des dernières années. (Gaumer et Fleury, 2007, p.12)

Enfin, bien que plusieurs réformes aient été pilotées par le passé afin d'améliorer la gouvernance et la régulation du réseau de la santé, le système de santé québécois a, de nouveau, fait l'objet d'une réforme majeure du réseau à la suite de l'adoption de la loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux (Loi 10). L'adoption de cette loi en avril 2015 a mené à plusieurs changements, dont « l'intégration régionale des services de systèmes de santé et de services sociaux, la création d'établissements à mission élargie et l'implantation d'une gestion ne comportant que deux niveaux hiérarchiques » (MSSS, 2015).

Cette réforme, bien qu'en continuité avec celle entreprise en 2005, qui avait mené à la création des centres de santé et de services sociaux, a entraîné des changements forts importants dans la structure du réseau. Avant la réforme de 2015, le réseau de la santé était constitué de 182 établissements alors que suite

⁹ Fusion des Centres locaux de services communautaires (CLSC), des Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) et des Centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS)

à l'adoption de la Loi 10, le réseau est composé de 34 établissements. Cette diminution n'est pas causée par l'élimination d'établissements, mais plutôt par le regroupement de ceux-ci, créant des établissements à mission élargie ayant une fois de plus comme objectif d'améliorer la continuité des services. Ainsi, depuis le 1^{er} avril 2015, le système de santé québécois compte 13 centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS), neuf centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS), sept établissements qui n'ont pas été fusionnés ainsi que cinq établissements qui n'ont pas été visés par la Loi.

L'objectif ultime de ces changements consistait à réduire certains contrôles de niveaux hiérarchiques, pour ensuite, réinvestir dans les services directs aux patients. Cette réforme vise également l'harmonisation des pratiques à l'intérieur du réseau afin d'améliorer la fluidité des services. Des économies importantes permettant d'atteindre l'équilibre budgétaire constituent également un élément important de ce projet de loi. En fusionnant plusieurs établissements, cela a eu pour effet d'abolir les agences régionales de santé et de services sociaux, réduisant ainsi d'un niveau hiérarchique la structure du réseau et abolissant un nombre important de postes de gestionnaires, entraînant une économie substantielle des coûts. Il n'y a plus d'intermédiaire entre l'établissement à mission élargie et le gouvernement. Les établissements doivent rendre compte au ministère, augmentant ainsi le contrôle direct de ce dernier. D'ailleurs, la loi 10 permet au ministère de nommer la composition du conseil d'administration et octroie au gouvernement, la nomination des présidents-directeurs généraux. Il y a donc une certaine centralisation des décisions octroyée au ministère avec cette nouvelle réforme.

Enfin, il n'est pas mentionné spécifiquement dans la loi 10 que les établissements auront une obligation d'implanter les salles de pilotage. Cette obligation a plutôt été spécifiée dans le plan stratégique 2015-2020 du ministère (MSSS, 2015). En

ce qui concerne le système de contrôle de gestion, la loi 10 fait toutefois référence à l'entente de gestion et d'imputabilité (EGI) qui existait bien avant la loi 10. On indique dans la loi ce que contient l'EGI, soit « une définition de la mission de l'établissement, les objectifs visés pour la durée de l'entente et les principaux indicateurs qui permettront de rendre compte des résultats atteints » (Gouvernement du Québec, 2019, p.16). Une fois l'entente de gestion et d'imputabilité conclue, un plan d'action doit être établi par l'établissement. Enfin, l'entente et le plan d'action doivent permettre de répondre aux orientations stratégiques qui ont été déterminées par le ministère. Ainsi, bien que les salles de pilotage ne soient pas incluses dans la loi 10, l'implantation de celles-ci faisait partie des orientations stratégiques 2015-2020 (MSSS, 2015).

3.2.La salle de pilotage

À la suite de l'adoption de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales en février 2015, le MSSS souhaitait que les organisations deviennent plus innovantes et efficaces (MSSS, 2015). Afin de réduire le fardeau fiscal et aider à améliorer les finances publiques, différentes actions ont dû être menées afin d'inculquer une culture de performance. Ainsi, un des objectifs du plan stratégique du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec 2015-2020 était de « favoriser la mise en place d'une gestion axée sur l'amélioration de la performance » (MSSS, 2015, p.19). Par conséquent, tous les établissements publics du réseau devaient déployer des salles de pilotage stratégique afin de permettre une coordination, une priorisation et une cohérence dans tout le réseau et ainsi, effectuer un meilleur suivi de la performance dans chacun des établissements (MSSS, 2015; MSSS et Chaire IRISS, 2015).

3.2.1.L'origine des salles de pilotage

Différents noms ont été attribués aux salles de pilotage à travers le temps, soit *Obeya*, *mission control room* ou *visual room* (Lagacé et Landry, 2016). Dans les années 1990, alors que Toyota travaillait sur le projet G21, soit la première génération de Prius, le terme *Obeya* est apparu et signifiait une grande salle où se rassemblaient les dirigeants afin de discuter du projet (Aasland et Blankenburg, 2012). Les résultats furent très positifs et Toyota décida d'implanter cette méthode de gestion dans les standards du Système de développement des produits Toyota.

Cette méthode de travail permettait d'améliorer la communication, le travail d'équipe et l'efficacité (Aasland et Blankenburg, 2012). Ces chercheurs soulignent qu'en termes d'efficacité, trois facteurs permettent de contribuer à son amélioration. D'abord, puisque l'information est accessible aux bonnes personnes en même temps, les décisions peuvent se prendre beaucoup plus rapidement. Ensuite, bien qu'il soit important d'avoir différentes itérations dans le développement d'une idée ou d'un projet, ces itérations consomment énormément de temps. Avec l'implantation d'une *Obeya*, Aasland et Blankenburg (2012) mentionnent qu'il en résultera d'une économie de temps. Enfin, ces chercheurs soulignent qu'un gain d'efficacité peut se produire

« quand tous peuvent avoir accès à la même information en même temps, et que d'importantes discussions peuvent prendre place avec la participation de tous les acteurs pertinents, ainsi la discussion peut être faite à ce moment et non répétée avec de nouvelles personnes encore et encore » (Aasland et Blankenburg, 2012, p3, traduction par nous).

Enfin, notons que les salles de pilotage sont intimement liées à l'approche *Lean* puisqu'elles favorisent l'amélioration continue et focalisent sur la valeur ajoutée. D'ailleurs, plusieurs concepts provenant du *Lean* sont également intégrés dans les salles de pilotage, tels que les A3, les Gembas, etc.¹⁰

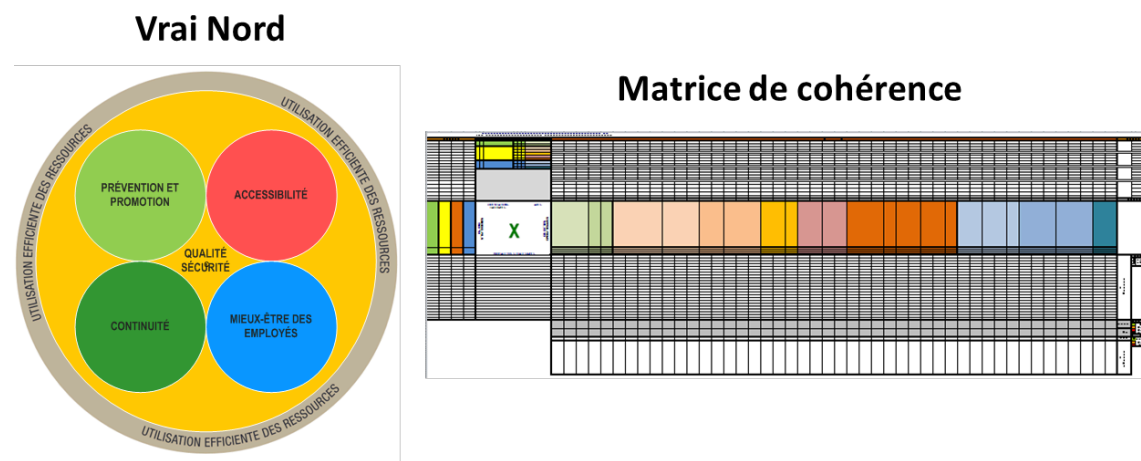
3.2.2. Le fonctionnement des salles de pilotage dans le secteur de la santé et des services sociaux

Les salles de pilotage sont devenues un lieu où différents membres d'une organisation se rassemblent afin de discuter et d'échanger sur la performance de celle-ci et ainsi trouver des moyens d'améliorer la performance globale de l'organisation. Afin d'assurer un échange et une communication dans l'ensemble de l'établissement, la salle de pilotage se décline en trois différents paliers, soit la *stratégique* où se rencontre le président-directeur général (PDG) et le comité de direction, la *tactique* où se rencontre le directeur et les gestionnaires de chaque direction clinique ou administrative et l'*opérationnel* où les équipes terrain se rencontrent. En utilisant de manière efficace les trois paliers et grâce au principe de cascade et d'escalade, cela permet une communication bidirectionnelle entre les niveaux hiérarchiques de l'organisation. Par conséquent, lorsque des problématiques surviennent dans les salles opérationnelles, elles remontent à la salle tactique qui les fera à son tour remonter à la salle stratégique si cela s'avère nécessaire. Inversement, la salle stratégique permet d'orienter les actions vers l'opérationnel par le biais du tactique afin d'atteindre les grands objectifs de l'établissement et du réseau (MSSS et Chaire IRISS, 2015).

¹⁰ Bien que la salle de pilotage provienne du *Lean*, c'est l'aspect du système de mesure de performance qui sera approfondi dans le cadre de cette thèse.

La salle de pilotage est un endroit physique (normalement une salle de réunion) qui présente des données sur quatre murs différents afin de refléter les quatre dimensions du cycle PDCA (*Plan, Do, Check, Act*) (Lagacé et Landry, 2016). Selon Lagacé et Landry (2016, p.92), « [c]ette vision panoramique permet donc à toute l'équipe de saisir les enjeux et l'évolution des projets en un coup d'œil, un mode de gestion visuelle très efficace et mobilisateur ». Le premier mur « *Plan* » contient le « Vrai Nord » et la matrice de cohérence (**figure 1**). Le « Vrai Nord » est la raison d'être du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) et nous y retrouvons la mission, la vision et les valeurs de l'établissement afin que chaque action soit toujours orientée vers le « Vrai Nord » (MSSS et Chaire IRISS, 2015). La matrice de cohérence permet de lier les objectifs de la salle de pilotage stratégique aux différents projets qui se retrouveront dans les salles de pilotage tactique.

Figure 1 : Premier mur de la salle de pilotage - Plan



Source : MSSS et Chaire IRISS, 2015

Le deuxième mur « *Do* » contient la liste des différents projets liés aux objectifs stratégiques de l'établissement et permet également le suivi de ceux-ci. Le troisième mur « *Check* » présente les différents indicateurs de performance en

lien avec le « Vrai Nord » de l'établissement et le cadre de référence ministériel de la performance (MSSS et Chaire IRISS, 2015). Les indicateurs, d'un nombre maximal de 20 à 25, doivent être globaux et non spécifiques à une seule direction clinique ou administrative afin de bien refléter la transversalité entre les directions de l'établissement (MSSS et Chaire IRISS, 2015). Enfin, le quatrième mur « Act » consiste à démontrer les engagements des participants par le biais d'un plan d'action à court terme afin de réaliser les différents projets et régler les différentes problématiques qui peuvent survenir. On y retrouve également les bons coups de l'équipe.

3.2.3. Les différentes études sur les salles de pilotage

Bien que la salle de pilotage soit un sujet d'étude fort intéressant, peu d'études ont porté sur ce sujet jusqu'à présent (Beaulieu, Landry et Fernandes, 2021; Vallières-Goulet, 2018). Différentes recherches ont étudié son fonctionnement ou ses bienfaits dans le secteur de la santé (Lagacé et Landry, 2016; Bénomar et al, 2019; Macpherson, Landry et Lagacé, 2018; Blais-Gingras et Giguère, 2018). Notamment, la salle de pilotage permet d'effectuer un suivi de la performance de l'organisation, d'avoir une cohésion dans l'équipe (Lagacé et Landry, 2016), de favoriser le partage de l'information et de soutenir les opérations (Bénomar et al, 2019). Toutefois, dans le cadre de la réforme en santé, Allain, Lemaire et Lux (2021) ont constaté une subtile résistance dans l'utilisation des salles de pilotage en associant cette approche à un courant néolibéralisme déshumanisant. Dans la même veine, l'étude de Beaulieu, Landry et Fernandes (2021) consistait à comprendre les différents défis en ce qui a trait à la gestion de la capacité dans la salle de pilotage pour une direction logistique d'un CISSS. La définition de la capacité et comment mesurer celle-ci peuvent devenir des enjeux pour les directions logistiques qui soutiennent les activités de soins dans les organisations. Enfin, les résultats de l'étude de Vallières-Goulet (2018) montrent que les salles de pilotage stratégiques sont influencées différemment par les

quatre leviers de contrôles de Simons (1995) par le biais de la structure de la salle, de l'animation et par les différents acteurs qui jouent un rôle direct ou indirect dans la salle de pilotage. Les systèmes de contrôle diagnostique et interactif semblent avoir une forte intensité dans la salle de pilotage comparativement au système de contrôle des croyances et au système des contraintes. D'ailleurs, Vallières-Goulet (2018, p245) souligne que « la présence simultanée de ces deux leviers de contrôle favorise d'une part le suivi des cibles stratégiques afin de réaliser la stratégie définie, et d'autre part le partage d'informations et la recherche commune de solution aux enjeux ». Enfin, à notre connaissance et à la suite de cette analyse des différentes recherches effectuées sur les salles de pilotage, il est possible de constater que peu d'entre elles semblent explorer la perception des utilisateurs des salles de pilotages, d'où la pertinence de cette thèse.

Chapitre 4

Méthodologie de la recherche

Ce chapitre décrit le cadre méthodologique qui permettra de répondre à la question de recherche, soit comment le système de contrôle de gestion, et notamment sur le sous-système qui est utilisé pour mesurer la performance (le SMP) dans le secteur de la santé à la suite de la réforme est-il utilisé? D'abord, nous définirons notre positionnement épistémologique. Ensuite, le devis de recherche, incluant la stratégie de recherche, l'unité d'analyse, l'échantillonnage, les sources de données, l'analyse de données, la qualité et les limites de la méthode choisie ainsi que les considérations éthiques, seront abordés.

4.1.Positionnement de la recherche

D'abord, il importe de nous positionner dans un paradigme de recherche. Guba et Lincoln (1994) définissent un paradigme comme une manière de voir le monde et ses interrelations par le chercheur, il représente une façon de percevoir les choses et il est influencé par les croyances de base (*basic beliefs*). Guba et Lincoln (1994) analysent quatre paradigmes différents, dont le positivisme, le postpositivisme, le critique ainsi que le constructivisme. Afin de mieux comprendre les croyances de base de ces quatre paradigmes et de les distinguer, ces chercheurs posent trois questions fondamentales. D'abord, « quelles sont la forme et la nature de la réalité et donc, que peut-on savoir sur elles ? », ensuite « quelle est la nature de la relation entre le connaisseur, ou celui qui veut savoir, et ce qu'il peut savoir ? », enfin « comment le chercheur fait pour savoir ce qu'il croit être connu ? » (Guba et Lincoln, 1994, p.108).

En regard aux trois questions posées par Guba et Lincoln (1994), nous nous positionnons dans le paradigme postpositivisme. Nous croyons qu'une réalité existe et qu'il est possible de comprendre comment les choses fonctionnent. Toutefois, nous croyons que cette réalité ne peut être comprise parfaitement et qu'il peut y avoir une certaine latitude dans cette compréhension. Tel que le soulignent Guba et Lincoln (1994), nous croyons à l'objectivité et qu'il est possible d'arriver à un consensus en termes de connaissances grâce à cette objectivité. Finalement, dans le cadre de cette thèse, nous avons tenté de comprendre notre phénomène par le biais d'entrevues et d'analyses documentaires, ce qui nous a permis de recueillir des informations riches liées au contexte et d'avoir une vision interne du problème.

4.2.Stratégie de recherche

Lorsque le chercheur élabore sa stratégie de recherche, certains facteurs peuvent influencer son choix entre une recherche qualitative et quantitative. Patton (2002) souligne que les considérations des forces et des faiblesses de chacune des méthodes doivent être analysées avant d'effectuer ce choix.

En ce qui concerne la recherche qualitative, Patton (2002) mentionne que la profondeur et le détail qui ressort de l'analyse des résultats sont grandement facilités dans la recherche qualitative. En effet, ce dernier souligne qu'en n'étant pas restreinte par des catégories telles qu'en recherche quantitative, la recherche qualitative est beaucoup plus ouverte au phénomène étudié et les résultats qui en découlent sont beaucoup plus riches. Les propos de Miles et Huberman (2003) sont similaires à ceux de Patton (2002) concernant cette richesse. D'ailleurs, ces derniers soulignent que la recherche qualitative permet une interprétation de situations complexes et mentionnent que « de telles données produisent des

descriptions denses et pénétrantes, nichées dans un contexte réel et qui ont une résonance de vérité ayant un fort impact sur le lecteur » (Miles et Huberman, 2003, p.27). Par contre, cet avantage peut se traduire en inconvénient puisque la généralisation d'une telle profondeur, d'une telle richesse est limitée, car elle a tendance à être spécifique à la situation étudiée (Patton, 2002).

De plus, cette ouverture au phénomène ne signifie pas de manquer de structure lors de l'élaboration de la recherche. En effet, tel que le souligne Miles et Huberman (2003), certaines polémiques concernant les canevas de recherche en méthode qualitative ont été mentionnées. Premièrement, lorsque le canevas de recherche n'est pas structuré, les données qui émergent du phénomène peuvent sembler toutes aussi importantes les unes que les autres, faisant en sorte que le chercheur aura une vaste quantité d'informations à traiter. L'avantage d'une telle approche est que le chercheur est justement ouvert au phénomène étudié et est « réceptif » (p.40) aux différents éléments. Toutefois, étant donné la quantité des données collectées, les coûts et le temps consacré à les analyser seront considérables. À l'opposée, lorsque le canevas de recherche est davantage structuré en méthode qualitative, le chercheur est beaucoup moins « réceptif », mais la comparaison des résultats et la généralisation possible de ces derniers sont plus faciles à faire (Miles et Huberman, 2003). Selon ces auteurs, une solution à cette polémique serait de se situer entre ces deux pôles.

D'autres forces de la méthode qualitative sont soulignées par Miles et Huberman (2003) telles que la collecte de données qui est effectuée dans un contexte spécifique pour comprendre précisément ce qui se passe. D'ailleurs, lorsque la collecte de données se fait directement sur le terrain plutôt que par téléphone ou par courrier, elle offre une proximité au phénomène et il est possible d'observer certains éléments. La durée de la recherche qualitative est également un avantage de ce type de recherche puisqu'elle permet « une forte puissance

explicative des processus » (p.27) étant donné qu'elle se fait habituellement sur une longue période de temps. La possibilité pour le chercheur de modifier certains éléments de sa recherche en cours de route est également non négligeable puisqu'elle permet de changer certaines parties de son canevas afin de mieux conceptualiser le phénomène à l'étude. La recherche qualitative n'est donc pas linéaire, mais plutôt un processus « d'aller-retour » entre le cadre théorique, le devis de recherche, la cueillette ainsi que l'analyse des données (Langley, 2013). De plus, la recherche qualitative est fort utile lors d'une recherche exploratoire ou encore lorsque le chercheur désire « compléter, valider, expliquer, éclairer ou réinterpréter des données quantitatives » (Miles et Huberman, 2003, p.28). Finalement, les auteurs soulignent que la recherche qualitative a un « fort potentiel de test d'hypothèses par [sa] capacité à vérifier des prédictions spécifiques. » (p.28)

Au regard de tous ces avantages, il appert que la stratégie de recherche utilisée afin de répondre à notre question de recherche générale, soit *comment le système de contrôle de gestion, et notamment sur le sous-système qui est utilisé pour mesurer la performance (le SMP) dans le secteur de la santé à la suite de la réforme est-il utilisé?*, est de nature qualitative et consiste principalement en une étude de cas. Spécifiquement, la collecte de données sera faite dans deux CISSS non pas dans le but de les comparer, mais d'élargir la couverture de notre étude. Les deux CISSS ont été choisis puisqu'ils avaient implanté de façon volontaire des salles de pilotage dans leur établissement et ce, à différents niveaux. Après vérification auprès de certains contacts (exemple, chercheurs de la Chaire IRISS et intervenants dans le milieu), il s'est avéré qu'il s'agissait effectivement de bons établissements pour analyser l'implantation des salles de pilotage. D'ailleurs, ces contacts nous ont mis en relation avec les terrains d'étude. Comme le souligne Yin (2014), le fait d'avoir deux terrains distincts augmente la rigueur de notre recherche.

Cette stratégie nous a permis d'acquérir une richesse dans les résultats observés, de comprendre précisément le *design* du SMP et comment ce dernier est perçu et utilisé par le ministère et par les gestionnaires des établissements de santé. D'ailleurs, l'évaluation de la performance dans le système de la santé est un phénomène complexe et difficile à comprendre, ce qui justifie l'adoption d'une approche qualitative par étude de cas. Finalement, l'ouverture de la recherche qualitative nous a permis de faire différents « aller-retour » entre la théorie et la collecte de données, ce qui nous a permis de mieux conceptualiser notre recherche et de mieux comprendre comment, d'une part et d'autre, le ministère et les gestionnaires des établissements de soin considèrent ou perçoivent le SMP mis en place dans le réseau de la santé.

4.3. Unité d'analyse

L'objectif de cette thèse consiste à comprendre les intentions du ministère quant aux contrôles de gestion et à connaître la perception des gestionnaires des établissements de santé qui sont soumis à ces mêmes contrôles. Yin (2014) souligne que l'unité d'analyse peut différer d'une étude de cas à l'autre et qu'il importe de regarder la question de recherche puisque celle-ci permet de bien cibler l'unité d'analyse. Par conséquent, en regard à notre question de recherche, l'unité d'analyse de notre étude se compose de groupe d'individus homogènes. Patton (2002) précise que lorsque les caractéristiques des groupes d'individus diffèrent et qu'elles peuvent avoir un impact important sur ce qui est analysé, il convient d'utiliser cette base comme unité d'analyse. De plus, afin de déterminer l'unité d'analyse d'une étude selon ce même chercheur, il importe de regarder les résultats attendus à la fin de la recherche. Puisque les résultats attendus dans le cadre de notre étude sont les intentions et les perceptions des utilisateurs du système de mesure de performance, soit la salle de pilotage, l'unité d'analyse consiste à être l'individu.

Dans le cadre de notre recherche, deux groupes d'utilisateurs (individus) du SMP dans le système de la santé participeront aux entretiens. D'abord, différents utilisateurs relevant du ministère de la Santé et des services sociaux et étant impliqués dans le système de contrôle analysé, soit le SMP et plus précisément la salle de pilotage, ont été ciblés. Ce type d'utilisateurs a été choisi puisque nous voulions faire ressortir les intentions du ministère quant aux contrôles de gestion (le SMP). Spécifiquement, nous voulions comprendre si *le SMP* était implanté dans le but d'assurer la reddition de compte ou pour favoriser l'amélioration continue et comment cette intention influençait le design des contrôles de gestion. Ensuite, le second type d'utilisateurs retenus représente les gestionnaires des établissements de santé, et ce, à différents niveaux hiérarchiques dans chacun des deux CISSS analysés. Ce type d'utilisateurs a été sélectionné puisque nous voulions faire ressortir, dans un deuxième temps, les perceptions des gestionnaires qui sont soumis aux contrôles du SMP, c'est-à-dire s'ils perçoivent l'outil comme un moyen d'améliorer l'accomplissement de leurs tâches (*enabling*) ou comme un outil permettant au ministère de mieux les contrôler (*coercive*). Enfin, nous avons investigué le degré de convergence entre les intentions du ministère et la perception des gestionnaires des établissements de santé.

4.4.Échantillonnage

Différentes techniques existent afin de choisir l'échantillon lors d'un projet de recherche. Dans le cadre de cette thèse, nous avons sélectionné un échantillon qui nous permettrait d'aller chercher une richesse et ainsi, répondre à nos différentes sous-questions. Pour ce faire, nous avons d'abord discuté avec un certain nombre de personnes-ressources, incluant des chercheurs et des professionnels de la santé, afin de cibler certaines personnes travaillant au ministère et également afin de déterminer les deux CISSS qui participeraient à notre projet de recherche. Par la suite, nous avons utilisé « l'effet boule-de-

neige », ce qui nous a permis de recruter et d'augmenter les participants de notre projet de recherche.

En ce qui concerne le nombre d'utilisateurs à interviewer, tel que le souligne Patton (2002), aucune règle n'existe afin de la définir. Selon ce dernier, plusieurs facteurs peuvent influencer le nombre de participants choisis tels que « ce que [le chercheur] tente de trouver, pourquoi [le chercheur] veut le trouver, comment les résultats seront utilisés, et quelles ressources (incluant le temps) [le chercheur] a pour l'étude. » (p.244, traduction par nous). Afin de déterminer le nombre de participants, nous nous sommes donc appuyés sur Lincoln et Guba (1985). Ces chercheurs recommandent de poursuivre les entretiens jusqu'au point de redondance. Lorsqu'aucune nouvelle information n'est extraite des entretiens, le nombre de participants est atteint. Par conséquent, nous avons effectué des entretiens jusqu'à ce que nous atteignions ce point de redondance. De plus, il est important de mentionner que bien que le point de redondance était atteint, nous avons tout de même poursuivi les entretiens qui étaient planifiés avec les gestionnaires qui voulaient prendre part au projet.

4.5.Source de données

Différentes sources de données ont été utilisées afin de répondre à nos sous-questions de recherche. D'abord, afin de déterminer quels étaient les objectifs du SMP, nous avons analysé en profondeur différentes documentations disponibles telles que la loi 10, le plan stratégique du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec 2015-2020, les ententes de gestion et d'imputabilité entre le ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec et les deux CISSS de notre étude ainsi que d'autres documentations qui nous ont été rendues disponibles lors des rencontres avec les participants. Nous avons choisi ces

éléments documentaires, car nous considérons qu'ils pouvaient nous éclairer sur les objectifs du SMP.

Nous avons également fait des entretiens auprès du ministère afin d'établir si l'intention du gouvernement consistait à mettre en place un système de contrôles, principalement un SMP, à orientation *enabling* ou *coercive*. Lors de la détermination des participants en ce qui concerne les entretiens, différents critères devaient être respectés. En ce qui a trait à la première sous-question, le participant devait relever du ministère de la Santé et des Services sociaux et l'individu devait être impliqué dans le système de contrôle de gestion, soit le SMP et plus précisément la salle de pilotage.

Ensuite, dans le but de comprendre les perceptions des gestionnaires qui sont soumis aux contrôles du SMP mis en place dans le cadre de la réforme, nous avons fait de nombreux entretiens avec des gestionnaires œuvrant dans les deux établissements et ce, à différents niveaux stratégiques. En ce qui concerne notre deuxième sous-question, les participants devaient représenter des gestionnaires dans l'un des deux CISSS retenus qui utilisent le SMP, soit les salles de pilotage. Nous avons également fait un effort d'inclure des gestionnaires de différents niveaux afin d'avoir différents points de vue sur les salles de pilotage (voir annexe C). Il est également important de mentionner que les différentes directions retenues dans le cadre de cette recherche avaient été, au départ, volontaire dans l'implantation de leur salle de pilotage respective. Bien que certains participants semblaient réfractaires au début, la plupart de ceux-ci étaient emballés par le projet, ce qui a permis de mieux comprendre notre phénomène. Les annexes A et B regroupent les guides d'entretien qui ont été utilisés lors des rencontres avec les participants. Le questionnaire a été développé en gardant en tête l'intention du ministère, le processus de développement (*design* et implantation) ainsi que les différentes caractéristiques du modèle d'Adler et Borys soit la réparation, la

transparence interne, la transparence globale et la flexibilité. Ceci nous a permis d'analyser si le *design* de contrôle favorise une perception *enabling* ou *coercive*.

Au total, nous avons donc fait deux entretiens avec du personnel du Ministère, 10 entretiens avec les gestionnaires de l'établissement de santé A ainsi que 15 entretiens avec les gestionnaires de l'établissement B (voir Annexe A et B pour les guides d'entrevues et Annexe C pour l'information sur les participants). Les directions et les participants des deux établissements ayant fait partie de l'étude ont été volontaires à y participer. Lorsque nous avons approché les deux CISSS, nous avons communiqué avec la DQEPE de chaque établissement afin qu'ils nous appuient dans notre démarche, ce qui était nécessaire pour l'un des CISSS afin d'avoir l'approbation du comité éthique de la recherche (CER) de l'établissement. Par la suite, la DQEPE nous a soumis le choix de directions cliniques et administratives et chaque direction nous a soumis le nom des participants. Enfin, durant les entretiens, certains participants nous ont mentionné d'autres personnes à contacter, ce que nous avons fait. Nous avons un total de vingt-neuf heures, trente minutes et cinquante-quatre secondes d'enregistrement, ce qui représente 988 pages de verbatims.

Nous avons également fait de l'observation lors de l'animation des salles de pilotages dans les deux CISSS de notre étude, autant au niveau opérationnel, tactique que stratégique. Entre le mois d'août et septembre 2018, nous avons assisté à l'animation de quatre salles de pilotage tactiques et deux animations de salles opérationnelles. En avril 2019, nous avons assisté à une animation de salle stratégique, trois tactiques et deux opérationnelles. Les animations des salles stratégiques et tactiques étaient d'environ 45 minutes, alors que les animations pour les salles opérationnelles étaient entre 15 et 18 minutes. Vous trouverez à l'annexe H la grille d'observation pour la prise de note lors de l'observation de l'animation des salles de pilotage. En particulier, nous avons porté une attention

à l'atmosphère ambiante, à la réaction et à l'attitude des participants ainsi qu'aux dynamismes des échéances.

Ces entretiens et observations nous ont permis d'apprécier le degré de convergence entre l'intention du ministère et la perception des gestionnaires des établissements.

4.6. Analyse de données

Les entretiens ainsi que les observations étant effectués et la documentation assemblée, nous avons procédé à une analyse de ces derniers afin de permettre l'interprétation des données recueillies. Pour ce faire, les entretiens ont été transcrits dans un logiciel de traitement de texte. Nous avons par la suite écouté à nouveau les entretiens afin de s'assurer de la retranscription. Les différents documents ont par la suite été téléchargés dans un logiciel permettant une analyse de l'information, soit AtlasTi. Une fois cette étape réalisée, nous avons établi une codification des données obtenues des entretiens avec les différents participants ciblés préalablement. Les codes ont été élaborés afin de pouvoir refléter les quatre caractéristiques énoncées par Adler et Borys (1996) qui influence la perception (*enabling* ou *coercive*) du système de contrôle, plus précisément du système de mesure de performance. Ces caractéristiques sont la réparation, la transparence interne, la transparence globale et la flexibilité. Chacun de ses codes était séparé en deux codes, soit ce qui permettait à la caractéristique d'être présente ou ce qui expliquait son absence. Nous avons aussi créé un code de *design* et implantation qui était aussi scindé en deux afin de refléter une approche qui favorisait une perception *enabling* de celle qui favorisait une perception *coercive*. Enfin, puisque certains éléments semblaient se manifester lors de l'analyse de nos données, nous avons également créé des codes émergents. Ainsi, l'approche que nous avons utilisée, en ce qui a trait au

processus de codage, est donc similaire à celle employée par Malina et Selto (2001) du fait qu'elle tient compte de deux méthodes dans la codification des données, le *free-coding* ainsi que l'utilisation de codes basée sur une construction théorique, et comme le mentionnent Miles et Huberman (1994, cité dans Malina et Selto), cette approche est qualifiée d'hybride (Voir annexe D). En ce qui concerne les observations, les notes étaient beaucoup moins volumineuses. Par conséquent, nous avons analysé directement les documents afin de faire ressortir les éléments intéressants dans nos résultats.

Tel que le soulignent Malina et Selto (2001), l'étape où les chercheurs effectuent le codage de leurs données est probablement l'une des plus subjectives de l'analyse par codification. En plus de cette subjectivité, un délai s'est produit lors de notre codage, c'est-à-dire qu'une partie des entrevues a été codée, qu'il y a eu un arrêt de codage de cinq mois et que les entrevues restantes ont été codées par la suite. Ainsi, afin de s'assurer que nous étions cohérent dans notre codage, il s'avérait important de renforcer l'objectivité du codage effectué. Pour ce faire, avant de coder les entrevues restantes cinq mois plus tard, nous avons recodé 15% du total des entretiens afin de nous assurer que nous étions cohérents dans notre démarche de codage. Lors de notre recodification, nous avons été cohérents dans une proportion de 90,3 % entre la première et la seconde codification. Tel que le soulignent Miles et Huberman (1994, cité dans Malina et Selto, 2001), afin d'avoir une fiabilité dans le codage, celui-ci doit être cohérent entre 80% et 90% du temps entre le premier et le second codage.

Une fois ce premier codage terminé, un premier processus itératif d'analyse s'est produit entre les données et la littérature portant sur le concept de la perception *enabling* en contrôle de gestion. En effet, les codes utilisés lors du codage avaient été choisis afin de faire ressortir les différentes caractéristiques du cadre d'Adler et Borys (1996). Ces codes étaient plutôt macro et représentaient bien les

fondements du cadre théorique. Toutefois, afin de faire ressortir adéquatement les résultats et de mieux faire parler nos données, il a été utile d'intégrer les résultats d'études portant sur le concept d'*enabling* spécifique au contrôle de gestion. Par exemple, Wouters et Wolderom (2008) énumèrent et expliquent différentes caractéristiques qui aident un système de mesure de performance à être perçu comme *enabling* lors du *design* et de l'implantation. Par conséquent, lors de l'analyse de ce code (*Design* et *Implantation – Enabling*), nous avons pris le temps de regrouper les citations qui s'apparentaient à ces sous-codes (Expérimentation, expérience et professionnalisme), ce qui a grandement facilité l'écriture des résultats. En plus de ce processus itératif, nous avons pris le temps de relire l'ensemble des citations de chacun des codes afin de faire ressortir les similitudes ainsi que les différences entre les participants. Ceci nous a également permis de recréer d'autres sous-codes. Enfin, ces sous-codes ont été utilisés afin de classer nos résultats dans un ordre logique et cohérent.

Afin d'aider à construire notre section résultats et lui donner un fil conducteur, nous avons continué ce processus itératif d'analyse entre les données et la littérature sur le cadre d'Adler et Borys (1996) et les études qui en ont découlé en contrôle de gestion. Cet aller-retour nous a permis de mieux comprendre certaines nuances du cadre théorique et de saisir certaines subtilités au sujet de nos résultats. Par exemple, l'article de Väisänen, Tessier et Järvinen (2021) qui n'était pas publié lors du codage, nous a permis d'approfondir notre compréhension du cadre théorique d'Adler et Borys (1996) et notamment de mieux comprendre la notion de perception et d'intention concernant l'implantation d'un nouveau SMP. Quant à l'article de Wouters et Wolderom (2008), ce dernier nous a permis de constater que nous pouvions distinguer la phase de *design* et d'implantation lors de l'analyse de nos données. Enfin, de nombreuses discussions ont également eu lieu avec les superviseurs afin d'échanger sur le cadre théorique utilisé et les données, ce qui a également permis de mieux

distinguer les similitudes et les différences entre nos résultats et ceux de recherches antérieures.

Enfin, pour le chapitre d'analyse et de discussion, un troisième processus d'analyse itératif a été effectué entre l'écriture et la revue de littérature sur le NPM et les mesures de performance. Des discussions et échanges ont également eu lieu avec les superviseurs. Cet aller-retour nous a permis de bien faire ressortir les différentes contributions de cette thèse.

4.7. Qualité et limites de la méthode choisie

Patton (2002) mentionne que la crédibilité de la recherche qualitative repose sur la compétence, les habiletés ainsi que la rigueur du chercheur, qui est beaucoup plus sujet à interprétation. Fortin (2010) souligne que cette subjectivité est l'un des reproches qui est effectué à l'égard de la recherche qualitative, tout comme le nombre restreint de participants ainsi que l'utilité des conclusions des études qualitatives. Toutefois, Guba et Lincoln (1981, cité dans Patton, 2002) mentionnent que les avantages de la recherche qualitative surpassent l'inconvénient de cette perte de rigueur. D'ailleurs, Yin (2014) élabore quatre critères qui permettent de juger la qualité de la recherche qualitative et ainsi renforcer les résultats de ce type de méthodologie. Les quatre critères de Yin (2014) sont la validité du construit, la validité interne, la validité externe ainsi que la fiabilité.

D'abord, il importe que le chercheur développe un ensemble de mesures lors de la collecte de ses données et que ces mesures démontrent correctement les concepts recherchés (Yin, 2014). Afin de nous assurer de la validité du construit, nous avons d'abord pris le temps de bien définir nos concepts étudiés, c'est-à-dire les caractéristiques du modèle d'Adler et Borys (1996). De plus, afin

d'améliorer la validité du construit d'une étude, Yin (2014) mentionne qu'une des tactiques consiste à utiliser de multiples sources comme preuves empiriques. Nous avons utilisé plusieurs sources de données afin de répondre à nos questions de recherche, soit les entretiens, de l'observation ainsi que de la documentation. De plus, plusieurs entretiens avec du personnel du ministère et des gestionnaires des établissements ciblés ont été effectués pour renforcer la validité des résultats de notre recherche. Similairement, Patton (2002) stipule qu'afin de contribuer à la vérification et à la validation de l'analyse qualitative, il existe des méthodes de triangulation. Une de ces méthodes a été utilisée lors de la conception de cette recherche, soit la triangulation des sources. En effet, tel qu'il a été mentionné précédemment, plusieurs entretiens ont été effectués avec différents utilisateurs impliqués dans le SMP, plus précisément la salle de pilotage. Nous avons donc comparé les différentes conceptions ou points de vue qu'avaient ces utilisateurs en lien avec le système de mesure de performance, ce qui nous a permis de renforcer la cohérence de nos résultats.

Tout au long de notre recherche, nous avons documenté soigneusement chacune des étapes afin de conserver une trace des analyses effectuées sous la forme d'un journal de bord. Cette étape a été d'une grande importance également en ce qui a trait à la fiabilité des données. Chacune des étapes de notre recherche, les choix effectués et les raisons qui sous-tendent ces choix, a été documentée et cela pourrait permettre à un autre chercheur de répliquer les mêmes procédures et d'arriver à des résultats et conclusions similaires aux nôtres.

En ce qui concerne la validité interne et externe, il a été plus difficile de mettre en place des tactiques afin d'appuyer la qualité de notre recherche. Pour la validité interne, le but de notre recherche n'est pas d'établir une relation de cause à effet, il est donc plus difficile de mettre en place des moyens afin de s'assurer de l'effet

causal. Toutefois, lors de l'analyse de nos entretiens et de la documentation, nous avons grandement fait attention aux déductions que nous aurions pu poser. Nous nous sommes constamment remis en question lors de nos déductions afin de considérer les différentes interprétations possibles. En effet, nous avons validé avec les données recueillies afin de s'assurer que les constats étaient bien supportés par les participants ou s'il s'agissait d'opinion personnelle. De plus, de nombreuses discussions ont eu lieu avec les superviseurs de thèse, ce qui a permis d'améliorer la compréhension et réduire les interprétations qui auraient pu être faussées. Enfin, pour la validité externe, l'objectif de l'étude n'est nullement pas de généraliser nos résultats, mais plutôt de comprendre un phénomène bien précis. Nous avons documenté l'ensemble des étapes suivies afin de fournir une description riche de notre protocole de recherche. Par conséquent, il serait possible pour un autre chercheur de répliquer notre méthode dans un contexte similaire.

4.8.Considérations éthiques

D'abord, il a été primordial d'obtenir le « consentement libre, éclairé et continu » de chacun de nos participants. Lors du premier contact, nous avons remis à ces derniers le descriptif ainsi que les objectifs visés du projet de recherche afin que chacun puisse prendre une décision éclairée. Chacun des participants a été avisé qu'il pouvait se retirer à n'importe quel moment durant le processus. Le consentement a été signé dans un formulaire par chacun des participants et aucun participant ne s'est retiré du processus.

De plus, tout au long de notre recherche, il a été d'une grande importance d'assurer la confidentialité de l'ensemble des participants afin de favoriser les échanges et la relation de confiance entre le chercheur et le participant (Énoncé de politique des trois conseils, 2014). Pour ce faire, une entente de confidentialité

a été établie entre le chercheur et chacun des participants du projet de recherche. Les données collectées durant le processus d'entretien, enregistrements et transcriptions, ont été conservées dans l'ordinateur du chercheur et sur une clé USB nécessitant un mot de passe, le tout dans un endroit restreint. Nous nous sommes également assurés de ne pas dévoiler de renseignements permettant l'identification des participants lors de la diffusion de nos résultats (Énoncé de politique des trois conseils, 2014).

Finalement, une des considérations éthiques que nous avons eue à envisager concerne la codification de nos données ainsi que l'analyse de nos résultats. Tel que souligné par l'énoncé de politique des trois conseils (2014), les observations et analyses du chercheur peuvent influencer les résultats d'une recherche qualitative. Il convient alors de mettre en place des procédures afin de limiter l'impact du point de vue du chercheur sur les résultats. Nous avons examiné l'ensemble des entretiens en ne nous laissant pas influencer par nos propres conceptions et interprétations et nous nous sommes efforcés d'appuyer nos conclusions. D'ailleurs, l'ensemble des réflexions que nous avons eues ont été consignées dans notre journal de bord.

4.9.Présentation des terrains choisis

Dans le cadre de cette thèse, nous avons analysé deux cas distincts en ce qui concerne les établissements de santé (CISSS A et CISSS B) ainsi que le ministère de la Santé et des Services sociaux.

4.9.1.CISSS A

Le premier terrain, le centre intégré de santé et de services sociaux A (CISSS A), dessert une population d'environ 430 000 personnes sur un territoire d'environ

15 000 km². Cet établissement comprend une centaine d'installations dans différentes municipalités et compte environ 12 000 employés, médecins, stagiaires et bénévoles. Nous avons interrogé 10 personnes rattachées à trois directions différentes ayant chacune implanté des salles de pilotage tactiques et opérationnelles. Les entrevues se sont déroulées d'août 2018 à mai 2019. Nous avons assisté à quatre animations de salles tactiques et deux animations de salles opérationnelles. Nous avons également obtenu certaines documentations internes qui ont été analysées.

4.9.2. CISSS B

Le deuxième terrain, le centre intégré de santé et de services sociaux B (CISSS B), dessert une population d'environ 92 000 personnes sur un territoire d'environ 20 000 km². Cet établissement comprend environ cinquante installations et compte plus de 3 500 employés professionnels et gestionnaires répartis sur différents secteurs géographiques. Nous avons interrogé 15 personnes rattachées autant à la haute direction ayant implanté une salle de pilotage stratégique ainsi qu'à quatre directions différentes, chacune ayant implanté des salles de pilotage tactiques et opérationnelles. Les entrevues se sont déroulées d'avril à mai 2019. Nous avons assisté à une animation de salle stratégique, trois animations de salle tactiques et deux salles opérationnelles. Nous avons également obtenu certaines documentations internes qui ont été analysées.

Chapitre 5

Résultats

Ce chapitre présente les résultats obtenus suite à la collecte et à l'analyse des données. Les résultats sont présentés en fonction des facteurs favorisant une perception *enabling* des salles de pilotage. D'abord, l'intention du ministère lors de l'implantation des salles de pilotage sera analysée afin de déceler si les salles ont été implantées à des fins de contrôles, ou afin de faciliter le travail du personnel œuvrant dans les organisations de santé. Ensuite, les trois dimensions du cadre d'Adler et Borys (1996) sont utilisées, c'est-à-dire le *design* des salles, l'implantation de celles-ci ainsi que les quatre caractéristiques du système; la réparation, la transparence interne, la transparence globale et la flexibilité. Enfin, nous présentons nos résultats concernant ces dimensions selon la perception des utilisateurs envers les salles de pilotage, soit une perception *enabling* ou *coercive*. Puisqu'il existe peu de distinction dans les résultats présentés entre les deux établissements (CISSS-A et CISSS-B), nous n'avons pas effectué d'analyse distincte pour chacun des deux CISSS.

5.1.L'intention du ministère

Différents facteurs favorisant une perception *enabling* ont été recensés dans la littérature. Adler et Borys (1996) soulignent l'implication des employés lors du *design* et de l'implantation du système ainsi que certaines caractéristiques lors de son utilisation. Les résultats de Väisänen, Tessier et Järvinen (2021) permettent d'ajouter d'autres facteurs au modèle d'Adler et Borys (1996) en introduisant les concepts de confiance et d'intention. Leur recherche démontre que si l'intention managériale est basée sur une confiance, le système sera davantage perçu comme étant *enabling*, ce qui constitue un résultat important. Ces chercheurs soulignent que la communication de l'intention sous-jacente au

déploiement d'un SMP peut influencer la perception du système à être *enabling* ou *coercive* de la part des employés. Par exemple, si l'intention d'implanter des contrôles vise à aider les employés à mieux accomplir leur travail, ces contrôles seront davantage perçus comme *enabling*. Väisänen, Tessier et Järvinen (2021) soulignent également que l'implantation de contrôles découlant de facteurs exogènes peut également amener une perception *enabling* puisqu'ils justifient que l'intention n'est pas de surveiller et/ou contrôler les employés, mais bien de répondre à une certaine exigence qui est hors du contrôle managérial.

Dans ce contexte, il apparaît important de se questionner sur l'intention du ministère lors du déploiement des salles de pilotage dans les différents établissements de santé. À cet effet, le plan stratégique 2015-2020 du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec souligne l'importance d'une « quête constante d'efficience et de performance de [l']organisation. » (MSSS, 2015, p.iii). Cette quête vise à améliorer le système de santé et de services sociaux par l'accroissement du volume, de la qualité et de la pertinence de ses services. Un des participants rattaché au ministère souligne également que l'idée d'améliorer la performance du système de santé est incontournable et absolument nécessaire à la survie de la structure actuelle :

Le système n'est pas viable à long terme. On lui demande toujours de faire plus, le financement n'est jamais au rendez-vous, la seule façon d'en faire plus, c'est d'être efficace. [...] Alors à partir du moment où on comprend qu'on est dans un système qui n'a pas les moyens, qui est rationné, qui est géré par la politique d'abord, et qu'on veut que du bord du patient, ça s'améliore, il y a des gestes à poser, sachant qu'à la fin, ça va être encore imparfait (Participant 27M)

Le plan stratégique 2015-2020 fait état des principaux rôles et responsabilités du Ministère et de chacun des établissements de santé. Le Ministère doit

répartir équitablement les ressources financières, humaines et matérielles et voir au contrôle de leur utilisation. Évaluer, pour l'ensemble du réseau, les résultats obtenus par rapport aux objectifs fixés, dans une perspective d'amélioration de la performance du système. (MSSS, 2015, p.2)

En analysant le contenu de la planification stratégique, l'intention du ministère à l'égard du suivi de la performance semble tendre vers un objectif d'amélioration. Toutefois la notion de contrôle est présente, le ministère se doit de voir au contrôle de l'utilisation des ressources. Cependant, il n'est pas clair quel est l'objectif du ministère envers ce contrôle dans la planification stratégique. Ce contrôle ne semble pas être présent afin de pallier à un manque de confiance du ministère envers son réseau, mais plutôt afin de s'assurer d'une utilisation optimale des ressources. La planification stratégique souligne l'urgence d'agir en ce qui concerne l'utilisation efficiente des ressources puisque le système de santé prend une part importante des dépenses de l'état et que l'écart entre la croissance des revenus de l'État et les coûts de santé ne fera que s'accroître au cours des prochaines années. Il importe donc pour le ministère d'agir et d'utiliser les ressources de manière optimale (MSSS, 2015, p.2). La planification stratégique mentionne également que :

dans le but d'optimiser et d'harmoniser la gestion de la performance, tous les établissements publics du réseau se doteront des salles de pilotage stratégique d'ici 2018. Ces salles serviront d'outils d'alignement, de priorisation et de concertation pour les établissements et le MSSS. (MSSS, 2015, p.18)

L'intention du ministère dans le déploiement des salles de pilotage semble a priori être d'améliorer la gestion de la performance et de s'assurer que le ministère ainsi que les établissements travaillent dans le même sens, priorisent les mêmes choses et se concertent afin d'optimiser la performance du réseau de la santé. Lors des entretiens avec le ministère, un participant nous mentionne qu' :

On en a un, contrat de gestion, l'entente de gestion, on l'a déjà le contrat, là. Ce n'est pas ça le problème, là. On veut être dans une perspective d'amélioration continue et je pense que la salle de pilotage, bien, tu es basé sur le Lean, puis le Lean, c'est ça qu'il dit ; ça fait qu'enlève tes éléments à non-valeur ajoutés. (Participant 1M)

Ainsi, l'intention sous-jacente à la décision d'implanter les salles de pilotage dans les établissements de santé semble bel et bien d'améliorer la performance du réseau puisque la reddition de compte se fait déjà par l'entente de gestion. Toutefois, plusieurs indicateurs suivis dans les salles de pilotage sont également présents dans l'entente de gestion. Il n'existe cependant aucune obligation pour l'établissement de suivre certains indicateurs via les salles de pilotage, les établissements sont libres de suivre les indicateurs qu'ils désirent dans leur salle. Bien que les établissements n'aient aucune obligation d'utiliser conjointement la salle de pilotage et l'entente de gestion, il n'en demeure pas moins qu'un lien fort existe entre les deux outils puisqu'ils permettent d'atteindre les objectifs stratégiques établis par le ministère. Certes un lien existe entre la salle de pilotage et l'entente de gestion, cependant l'intention du ministère envers ces deux outils semble être différente. En effet, les salles de pilotage semblent avoir été implantées dans le but d'améliorer la performance du réseau de la santé, alors que les motifs qui justifient l'utilisation de l'entente de gestion sont davantage un objectif de reddition de compte.

On l'a déjà, là, notre tape sur les doigts. Si on veut, on l'a déjà par l'entente de gestion. (Participant 1M)

Le ministère souligne l'importance d'avoir la meilleure utilisation possible des deniers publics, ce qui concorde avec la quête d'efficience dans la planification stratégique.

Il y a une gestion de fonds publics. La logique d'entente, on ne peut pas se permettre de laisser aller les gens, de dire : « Bien, faites ce que vous voulez! » Il y a des orientations, puis il y a des cibles gouvernementales à atteindre. (Participant 1M)

Bien que le ministère souligne qu'il y a un suivi périodique de l'entente de gestion et que deux fois par année, une reddition de compte a lieu, ce participant souligne à plusieurs reprises que la reddition de compte qui se produit à la mi-année (P6) est davantage une étape « bilan », un exercice de suivi et non de reddition de compte. Cette étape permet de positionner l'établissement en fonction des objectifs de l'entente de gestion. Est-ce que l'établissement est en voie d'atteindre les cibles ? Si ce n'est pas le cas, l'établissement doit réfléchir sur la manière dont il devra y parvenir, que mettra-t-il en œuvre afin de rencontrer les cibles. Par la suite, il doit ramener au ministère les mesures prises afin de redresser la situation.

C'est pour ça que je dis que c'est une étape bilan. On s'assure comme ça que les gens ont tous pris conscience qu'il y a quelque chose qui ne va pas, autant l'établissement que les équipes ici qui émettent des indicateurs dans l'entente de gestion ». [...] On s'ajuste, là, on se redonne une erre d'aller pour les six prochains mois. [...] Celui du bilan de fin d'année, lui, on est vraiment dans une logique de reddition de comptes, là, on n'est pas dans la même

logique.[...] Là, on est à dire « Pass or fail ». (Participant 1M)

Bien qu'une logique « pass or fail » semble exister, pour de nombreux participants, il y a peu de répercussions à ne pas atteindre les cibles.

Une fois que ça, c'est dit, tu comprends, il n'y a pas personne qui perd sa job parce qu'il n'a pas atteint ses objectifs. En tout cas, pas à notre niveau. (Participant 3A)

Le CISSS, il ne ferme pas, là. Je ne suis pas...je ne suis pas dans le secret non plus des bureaux comment ça se passe, puis tout ça, là, mais regarde...J'ai une moyenne provinciale des ententes de gestion, à quel point elles sont répondues dans la province. Je me compare avec les autres. Puis on est pas mal tous pareils. Ça tourne tout autour de 40-50%, l'atteinte des cibles. [...] Mais quand tu te rends compte que majoritairement, ça ne répond pas, puis qu'après ça, tu regardes : Est-ce que c'est l'ensemble qui ne répond pas au même indicateur dans la province ? Bien là, c'est difficile de sortir...le fouet. Ce n'est pas le bon terme, mais t'sais, c'est difficile de dire qu'ils ne font pas bien leur job. (Participant 10A)

Le ministère corrobore également cela.

Dans le système actuel, il n'y a pas de pénalité [de ne pas atteindre les cibles de l'entente de gestion]. (Participant 27M)

Certains participants mentionnent qu'ils doivent se mettre en mode solution lorsque les cibles ne sont pas atteintes

Mais ce n'est pas toujours possible [d'atteindre les cibles]. Dans le fond, quand tu ne l'atteins pas, c'est d'expliquer pourquoi tu ne l'as pas atteint, finalement. [...] [et après] comment on va s'y prendre pour l'atteindre ? Parce que dans le fond, c'est le client qui en paie en bout de la ligne, là. (Participant 9A)

C'est sûr que quand c'est une entente de gestion, c'est qu'on va devoir se justifier si on veut ou de venir expliquer...je dis « justifier », mais on n'est même plus dans ce mode-là, mais tu sais, on va devoir expliquer qu'est-ce qu'on a fait, mais surtout, ça va être quoi le plan de match pour la prochaine année. (Participant 16B)

Ce participant souligne que la mentalité a changé, que le ministère est davantage dans un mode proactif. Lors de la non-atteinte d'une cible, l'établissement mentionne ce qui a été fait, ce qu'ils ont appris et ce qu'ils comptent faire dans le futur afin d'atteindre les cibles fixées. Ils ne sont plus dans la justification longue du pourquoi ils n'ont pas atteint la cible de l'entente de gestion.

Toutefois, bien que plusieurs participants mentionnent qu'il y a peu de répercussions pour le moment, il n'en demeure pas moins que la pression semble être bien présente, que certaines conséquences surviennent de temps à autre et les participants sentent une menace potentielle. En effet, pour certains participants, il existe une pression de performance liée au fait qu'il s'agit de fonds publics et du côté politique qui est relié à ces fonds.

Le 20 000 [bénéficiaires], là, il faut qu'il soit au rendez-vous. Tu comprends ? Puis là, là...ça fait que quand tu n'as pas tes résultats, je te dis que c'est pas long que le téléphone sonne. Parce qu'ils vont dire : « Si toi, tu ne livres pas, là...puis que le voisin ne livre pas... » tu comprends que le

gars, le politicien qui va dire : « Moi, là, j'ai mis 100 millions dans la machine, mais ça n'a pas livré à la hauteur de ce que j'avais dit que ça livrerait. » Puis ça, il n'accepte pas ça, lui, c'est clair. Ça, c'est clair, clair ! (Participant 3A)

On se sert de ces données-là davantage pour faire de la politique. C'est plate, là, mais ça amène...c'est politisé. Donc, pourquoi le ministère voulait avoir son portrait des bains à tous les trois mois? C'est parce qu'il voulait être capable d'annoncer aux nouvelles que les deuxièmes bains étaient donnés en CHSLD. Il annonce de l'argent, au bout de six mois, il veut faire un bilan. Là, il met de la pression tout le long sur ça. (Participant 2A)

Et là, la meilleure pression, là, c'est la transparence, et c'est la façon de dépolitiser l'affaire pour leur dire, au bon peuple « bien, regardez, là, c'est un système rationné parce qu'on n'a pas assez d'argent, voulez-vous qu'on monte vos taxes? Vous ne voulez pas qu'on augmente vos impôts? Bien, that's it, c'est ce que vous avez. » (Participant 27M)

La pression des pairs peut également se faire sentir lorsque les établissements sont comparés.

On a toujours eu ça, sauf qu'à la différence qu'on sentait, dans les dernières années, quand les objectifs n'étaient pas au rendez-vous, bien là, ça sonnait dans le bureau du PDG. Puis ils lui disaient : « Moi, je veux un état de la situation. Comment ça se fait que vous n'atteigniez pas vos cibles? » [...] Là, tu comprends que le PDG se revirait de bord, puis il dit à sa directrice : « Moi, là, quand le ministre, il rentre dans le CGR, là, Comité de gestion du réseau, là, puis qu'ils sont 16 PDG qui regardent, puis qu'il dit : « Toi, là, ça marche pas dans ta région, qu'est-ce que tu vas faire ? » Tu comprends ? C'est plus gênant que d'envoyer une lettre,

puis dire : « Pouvez-vous nous donner un plan d'action ? »
(Participant 3A)

D'autres participants soulignent également que la pression se fait également sentir envers l'entente de gestion puisque de plus en plus, un lien existe entre le financement et certains indicateurs. Par conséquent, ils ont une pression supplémentaire à performer afin de pouvoir recevoir du financement. L'intention du ministère semble donc de contrôler où l'effort sera investi dans l'établissement.

Je te dirais que l'impact commence à se faire sentir plus cette année avec le virage qu'on prend, que le gouvernement prend, plus le ministère avec le coût par parcours de soins, le financement à l'activité. Alors, tu sais là, on commence à avoir de plus en plus de cibles reliées à du financement. Ça, l'impact va être majeur. [...] Fait que là, je peux te dire qu'on commence à regarder vraiment nos indicateurs, comprendre nos unités de mesure, parce que c'est ça qui va faire rentrer l'argent de fonctionnement, on n'était pas là avant. (Participant 11A)

Ce participant 11A souligne que le ministère en est à ses débuts de relier du financement avec les indicateurs, mais qu'ils sentent que la pression sera encore plus forte dans le futur. Ce que corroborent d'autres participants :

[Avant] c'était clairement moins coercitif, t'sais, je vais donner un exemple : l'année passée, là, le dernier plan d'investissement, si t'as pas atteint tes cibles, ton budget est amputé. [...] puis il nous a manqué en bout de ligne quelques données, là, de l'objectif. On ne l'a pas tout à fait atteint sur le nombre de personnes, puis...ben, t'sais, ils ont retenu 250 000 \$ pour dire quelque chose. Puis ils ont dit : « L'année prochaine, on vous le donnera si vous atteignez votre cible. » T'avais pas ça avant. (Participant 3A)

Bien là, cet été, ils nous ont annoncé qu'on avait des investissements, mais que les cibles devaient être atteintes. Puis c'est de même depuis deux ans, là. On reçoit l'argent après coup, on n'est pas sûr de l'avoir. (Participant 2A)

Cette relation entre le financement et l'atteinte de cibles pour les indicateurs de l'entente de gestion est nouvelle et les établissements doivent gérer cette nouvelle réalité. Ceci a un impact sur les salles de pilotage, car bien qu'il n'y ait pas d'obligation d'inclure ces indicateurs dans les salles, les participants les suivent puisque cela peut avoir une influence sur leur financement.

Bien, parfois, il y a un impact sur les nouveaux financements. [...] Cette année, je ne sais pas comment qu'ils fonctionnent, je ne sais pas comment qu'on va...le ministère va agir en soutien à domicile, mais l'an passé, un client non évalué qui n'avait pas OEMC à jour, n'était pas considéré comme un client quand on comptait le nombre de clients desservis. (Participant 21B)

L'indicateur sur les OEMC permettait de mesurer le « pourcentage des personnes recevant des services à domicile de longue durée ayant une évaluation à jour et un plan d'intervention »¹¹. Cet indicateur faisait partie de la planification stratégique 2015-2020 et était suivi dans les ententes de gestion (cible à 90%). Ainsi, en plus d'avoir à rendre des comptes via l'entente de gestion à la fin de l'année, l'établissement avait une pression additionnelle sur cet indicateur, puisqu'à chaque fois qu'un OEMC n'était pas à jour, le patient ne comptait pas dans les clients desservis. Par conséquent, l'établissement recevait moins de financement. Donc au final, suivre ces indicateurs dans la salle de

¹¹ Cet indicateur a été abandonné le 31 mars 2020.

pilotage est important pour les participants puisque leur performance face à ceux-ci influencera le montant d'argent qu'ils recevront.

D'ailleurs, le ministère souligne que l'objectif ultime de la réforme était justement le financement par activités. Par conséquent, afin d'en venir au financement par activité, il faut s'assurer d'avoir un système d'évaluation de la performance juste en terme clinique et comptable.

La réforme, elle était faite pour faire en sorte qu'il y ait un financement qui soit équitable. [...] L'hôpital qui performe, on ne lui enlève pas, admettons, son argent. On lui laisse son argent. [L'établissement qui performe moins], alors là, ce n'est pas une question de punition, c'est une question de le mettre sous surveillance, puis nous-mêmes débarquer, faire des audits, faire du ménage des fois, ça s'est déjà vu. Et ce n'est pas une question de bâton puis de carotte rendue là. C'est une question de carotte pour les gains, ils gardent, puis quand ils sont au-dessus [ne rencontrent pas les cibles], bien là, on leur demande de rectifier le tir. S'ils ne réussissent pas, bien là, j'ai le pouvoir de mettre du monde dehors. (Participant 27M)

Somme toute, si nous regardons l'intention du ministère envers les deux outils, il est possible de constater que celle-ci est différente. Pour le déploiement des salles de pilotage dans les différents établissements de santé, l'intention semble bel et bien d'améliorer la performance du réseau. Selon le ministère, il est nécessaire d'agir afin d'accroître l'efficience des services et d'assurer une utilisation optimale des ressources. Contrairement aux salles de pilotage, les ententes de gestion couvrent l'aspect reddition de compte en fin d'année. Les résultats des établissements sont analysés dans une logique de *pass or fail*. Bien que les répercussions en lien avec la non-atteinte des cibles ne soient pas majeures pour l'instant, les établissements semblent ressentir très bien la

menace qui plane sur eux face au financement par activité. Par conséquent, en regardant l'intention pour les deux outils, cela nous permet de constater que le contrôle semble davantage s'effectuer par l'entente de gestion alors que l'amélioration semble s'effectuer par le biais des salles de pilotage.

5.2. Une implantation obligatoire

Avant d'élaborer sur le *design* et l'implantation, les réflexions des participants sur le fait d'être obligé d'implanter la salle de pilotage seront présentées. L'obligation d'implanter les salles de pilotages amène une certaine perception *coercive* du SMP puisque les établissements n'avaient pas vraiment le choix d'implanter ou non ce nouvel outil de gestion. Les salles de pilotage ont été imposées, il s'agissait d'une obligation ministérielle dans la planification stratégique 2015-2020 (MSSS, 2015).

« Karine¹², finalement, tu mets ça dans ton projet de stage. C'est ce que tu vas faire parce qu'on vient d'avoir une commande du ministère qu'on doit implanter des salles de pilotage. » [...] L'objectif, c'est mars 2020. (Participant 10A)

Bien, c'était dans l'entente de gestion, puis dans la planification stratégique, donc il y a un livrable, c'est même dans le cahier de charges du PDG parce qu'ils sont arrivés avec leur cahier de devoirs. Donc, l'implantation des salles de pilotage est définitivement venue parce qu'ils l'ont demandée. (Participant 11A)

¹² Nom fictif

Toutefois, bien que cette obligation d'implanter les salles de pilotage puisse être perçue de manière *coercive*, car les établissements n'avaient pas le choix, cette obligation semble avoir favorisé l'acceptation et la découverte de l'outil.

Je disais : Avant d'être convaincue dans le fond d'essayer les salles de pilotage, puis ils nous sont arrivés avec la formation, tu sais. Là, je disais : oh non, pas une autre affaire qu'ils nous rajoutent. [...] C'est en l'expérimentant puis assez rapidement, en l'expérimentant que j'ai vu l'avantage, que je suis devenue vendue. Mais au départ, ce n'était pas, je n'étais pas très ouverte dans le sens où je me disais : bon, on va le faire parce qu'on est obligé, mais ce n'était pas mon premier choix. (Participant 22B)

C'est l'obligation. C'était vraiment inscrit dans les ententes de gestion, [...] mais un des bons côtés de la réforme, c'est qu'il n'y avait pas de nuances. C'était 100% des salles de pilotage, formations, fait que le programme était clair et net puis il y avait des redditions de compte qui étaient rattachées à ça fait que c'est sûr que ça a aidé beaucoup. Parce que si le ministère n'avait pas fait ça, je ne pense pas, s'il avait laissé ça libre, je ne suis pas sûr que tout le monde aurait embarqué autant. (Participant 25B)

Le ministère souligne également l'obligation d'implanter les salles de pilotage.

C'est-à-dire qu'il y avait des obligations. À partir du moment où je dis qu'on doit intégrer tout ça [les salles de pilotage], eux, ils doivent avoir une façon de fonctionner qui s'assure que l'intégration [des salles] se fait. (Participant 27M)

Bien que cette obligation semble claire pour un grand nombre de participants, plusieurs soulignent la plus-value de l'utilisation des salles de pilotage. Nombreux

participants mentionnent que les salles de pilotage permettent d'améliorer la performance du réseau, les aident à prendre des décisions, à mettre des actions en place afin de trouver des solutions en équipe ce qui rejoint Väisänen, Tessier et Järvinen (2021). En effet, ces chercheurs mentionnent que si les employés voient l'outil comme étant utile et qu'ils rationalisent son utilisation par une explication cohérente, ils percevront davantage la salle de pilotage comme *enabling*. En analysant les propos des répondants, il est possible de constater cette rationalisation de l'outil et que ces derniers y voient un bénéfice dans le cadre de leur travail.

« Je pense que l'implantation des salles stratégique a été imposée par le ministère de la Santé aux différentes organisations. Ça, c'est une chose qui est très claire. Maintenant, l'implantation des salles tactiques, il fallait que le PDG y croit, je pense, pour pouvoir dire : « Ok. On a fait la stratégique, puis maintenant, on déploie tout le niveau tactique. » Oui, c'est une volonté du ministère, mais on y voit une plus-value. (Participant 7A)

Absolument, puis c'est ça, c'est plate de dire que c'était une obligation ministérielle, parce que, tu sais, je trouve que c'est une belle façon de gérer, tu sais, de structurer un peu la gestion de ce côté-là. (Participant 13B)

Par conséquent, bien qu'il y ait eu une obligation d'implanter les salles de pilotages, les participants semblent, dans l'ensemble, avoir pu bénéficier de temps pour comprendre le bien-fondé de l'outil. Cette compréhension a fait en sorte que les participants perçoivent les salles de pilotage plutôt comme un outil permettant d'améliorer leur travail, ce qui rationalise l'outil et rejoint Väisänen, Tessier et Järvinen (2021).

5.3. Le design et l'implantation

Selon certains chercheurs (Wouters et Wolderom, 2008 ; Jørgensen et Messner, 2009; Englund et Gerdin, 2015), les phases de *design* et d'implantation sont difficilement dissociables. En effet, Wouters et Wolderom (2008) mentionnent que le *design* et l'implantation d'un SMP constituent un processus itératif, c'est-à-dire que le SMP est d'abord élaboré (*design*) et ensuite implanté. Toutefois l'implantation peut amener des modifications au *design* du SMP, de sorte qu'il est souvent difficile de dissocier ces deux phases. Dans le cadre de cette étude, en analysant le *design* et l'implantation des salles de pilotage, il est possible de distinguer les deux phases en ce qui concerne la structure de la salle de pilotage, soit l'architecture. Toutefois, en ce qui concerne le contenu de la salle de pilotage, il est plus difficile de dissocier certaines parties du *design* et de l'implantation, ce qui est similaire à Wouters et Wolderom (2008), qui intègrent les deux phases sous le concept de « processus de développement¹³ ». Ainsi, nous analyserons le *design* et l'implantation selon l'aspect de « l'architecture » et celle du « contenu » des salles de pilotage.

5.3.1. Design et implantation de l'architecture

Design

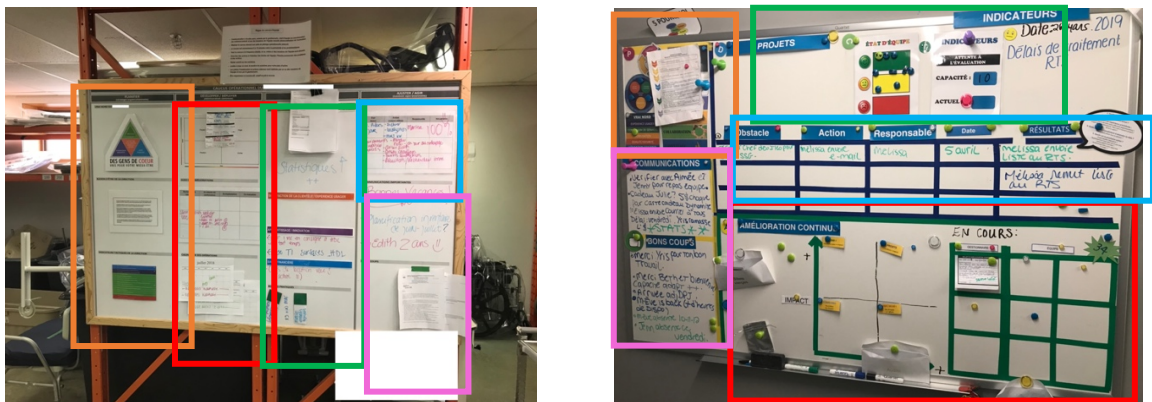
Adler et Borys (1996) soulignent qu'un système sera davantage perçu comme *enabling* si les utilisateurs sont impliqués dans la création de ce dernier. En effet, en participant à l'élaboration du système de mesure de performance, il est fort probable que les utilisateurs aient l'impression qu'ils auront un meilleur contrôle sur les indicateurs et que l'établissement des cibles sera plus réaliste étant donné leurs connaissances du milieu. Par conséquent, ils reconnaîtront le système de

¹³ Development process (Wouters et Wilderom, 2008, p.489)

mesure de performance comme étant *enabling*, car ils le percevront comme un moyen de s'améliorer. À l'inverse, un *design* effectué par des experts et n'impliquant pas les utilisateurs dans le développement du système de mesure de performance favorisera une formalisation qui sera perçue de manière *coercive*.

En analysant les salles de pilotage, il est possible de constater que l'architecture (la structure) est similaire dans toutes celles que nous avons observées et il semble qu'elles soient comparables dans tous les établissements à travers le réseau. D'abord, chacune des salles de pilotage (stratégiques et tactiques) ainsi que chacune des salles de pilotages opérationnelles (présentes dans les unités de soins ou services) sont construites selon le cycle PDCA (*Plan, Do, Check, Act*). Les salles de pilotage stratégiques et tactiques comportent toutes quatre murs (dimensions) basés sur ce cycle alors que pour les salles opérationnelles, le PDCA est uniquement sur un mur et l'emploi du terme « station visuelle » est souvent utilisé.

Figure 2 : Salles opérationnelles du CISSS-A et du CISSS-B



Tel que le démontre la figure 2, bien que les salles de pilotage se retrouvent dans deux CISSS et dans deux unités distinctes (l'une de soins et l'autre de services), les salles de pilotage opérationnelles du CISSS-A et du CISSS-B ont un *design* similaire. Il est possible de voir le cycle PDCA dans chacune d'entre elles. Dans le coin supérieur gauche de chacune des salles (l'encadré orange), nous retrouvons le « *Plan* » qui inclut le Vrai Nord de l'établissement. Ensuite, le « *Do* » (l'encadré rouge) qui permet de voir les améliorations continues, le « *Check* » (l'encadré vert) qui permet de suivre les indicateurs de performance et finalement, le « *Act* » (l'encadré bleu) qui représente les actions à prendre. Nous retrouvons également un coin pour la communication ainsi que les bons coups (l'encadré rose). Par conséquent, en analysant les deux images de la figure 2, il est possible de constater que la structure des salles, soit l'architecture, est relativement similaire et que peu de modifications sont apportées au *design* suggéré.

Les participants corroborent également cette uniformité concernant l'architecture des salles de pilotage.

Fait qu'ils sont tous montés pareilles nos salles à quelques différences près, mais toute la même logique du PDCA. Puis, après ça, les salles opérationnelles, bien là, on est vraiment plus dans les opérations avec, dans le fond eux autres ne font pas de suivis de projets, ils font des suivis d'amélioration continue dans leurs processus, leurs secteurs, ils suivent leurs indicateurs d'équipe. Puis également, c'est plus le suivi des opérations courantes, le calendrier de la semaine, donc c'est une déclinaison. Fait que c'est comme ça qu'elles sont orchestrées. (Participant 11A)

Enfin, lors des entrevues, les participants décrivent tous l'architecture des salles de pilotage de la même manière à peu de différence près. Par conséquent, le

design de l'architecture des salles de pilotage semble similaire d'un établissement à un autre et d'une direction à une autre et le *design* semble également plutôt rigide puisqu'aucune modification n'est apportée à l'architecture.

Implantation

En ce qui concerne l'implantation du système, selon Jørgensen et Messner (2009, p.102, traduction par nous) celle-ci « réfère à savoir s'il s'agit de l'organisation qui s'adapte à la technologie ou vice versa ». Ainsi, si une organisation s'adapte à son système technique, soit les salles de pilotage dans notre étude, l'implantation aura tendance à être perçue de manière *coercive* puisque l'organisation devra s'ajuster à ce qui est déjà en place et il existera alors peu d'innovation, d'apprentissage ou d'amélioration. À l'inverse, si le système technique s'adapte à l'organisation, l'implantation sera perçue comme *enabling* puisque durant l'implantation du système, ce dernier sera modifié pour tenir compte des besoins de l'organisation.

Concernant l'implantation de l'architecture, la majorité des participants ont suivi les directives, soit une mise en place sur quatre murs physiques pour les salles de pilotage stratégique et tactiques et sur un mur pour les salles opérationnelles. Certains participants mentionnent l'aide du milieu universitaire, d'experts et de la DQEPE¹⁴ de leur établissement lors de l'implantation.

Donc, avec le ministère, on avait...ce qui était octroyé, c'est qu'on avait une journée gratuite par le ministère, une personne [du monde universitaire et des experts], qui venait former chacun des CISSS et CIUSSS au niveau

¹⁴ Direction qualité, évaluation, performance et éthique

stratégique, sur la salle de pilotage stratégique. (Participant 2A)

En effet, plusieurs formations et colloques ont été animés par des experts du milieu universitaire entre 2016 et 2018 (Benomar et al, 2019) et des cadres de références ou autres documents ont été publiés afin de présenter les salles de pilotages. Ces formations et cadres de références ont probablement conduit à cette uniformité lors de l'implantation des salles de pilotage dans le réseau.

La rigidité du modèle donne aussi l'impression que ce dernier ne semble pas pouvoir s'adapter aux besoins d'une organisation ou de ses utilisateurs. De nombreux participants soulignent qu'il existe un modèle à suivre lors de la mise en place des salles de pilotage et que ces dernières sont toutes identiques dans l'établissement et dans les différents CISSS et CIUSSS du Québec.

Bien, c'est sûr qu'on avait un modèle, je ne dirais pas imposé, mais en fait, il y avait un standard qui a été établi, tout simplement, donnant l'information. (Participant 4A)

Tu sais, je trouvais que ça nous encarcenait un petit peu dans une formule vraiment stricte de travail [...]. (Participant 13B)

« C'était quoi les buts de la réforme » [...], bien en même temps d'uniformiser, c'est plus facile d'uniformiser dans 34 que dans 200, puis ça a beau être beaucoup plus gros, bien là, les salles de pilotage sont pareilles partout. (Participant 15B)

Ça l'a, au contraire, probablement plus compliquée [ma vie] parce qu'il faut que je me confonde dans un moule, puis je

trouve que je ne fite pas nécessairement dans ce moule-là avec mon équipe. (Participant 23B)

Toutefois, il semble que certaines directions aient décidé d'adapter l'implantation à leurs besoins locaux. Par exemple, en raison de la distance séparant les différents gestionnaires d'une des directions du CISSS-B, il s'avérait impensable d'implanter leur salle de pilotage physiquement. Pour cette direction, il n'était pas réaliste d'effectuer plusieurs heures en déplacement pour assister à l'animation de la salle de pilotage aux trois semaines. Par conséquent, selon eux, l'implantation de la salle de pilotage devait être effectuée virtuellement.

Fait que d'avoir des salles physiques, ce n'était même pas une option. Puis on n'a même pas passé par là, puis c'était mêmes les premières formations qu'on a eues avec [un formateur], qui poussait que « Non, non, il faut que ça soit physique, puis vous pouvez les faire portables¹⁵ », puis ça, c'était clair que c'était non, non, non. Puis tout de suite, ça nous a amenés à la réflexion de « comment qu'on transpose ça en salle virtuelle ? ». Puis ça a vraiment été de c'est sur un mur physique, on va recréer la même chose [...] sur Excel. (Participant 15B)

Bien que virtuelle, la salle respecte toutefois la disposition physique des salles de pilotage qui est lié au PDCA.

Donc je vous présente un peu, dans le fond vous connaissez une salle stratégique, bien la [salle] tactique, dans notre cas [...] on a voulu reproduire les mêmes, le

¹⁵ Fait référence au fait que les quatre murs auraient pu se transporter d'une région à une autre lors de l'animation afin que ce ne soit pas les mêmes gestionnaires qui se déplacent tout le temps.

même concept, donc on a l'accueil qui est tout simplement un onglet, au lieu d'être des murs, c'est des onglets bien entendu parce qu'on est dans Excel. (Participant 24B)

Dans le fond, c'est ça, c'est le même modèle que la salle stratégique, c'était vraiment sur quatre murs, fait que j'ai « désigné » dans le fond les quatre murs dans un fichier Excel. Fait que j'ai vraiment pris chacun des murs, l'objectif de chacun des murs puis là je l'ai traduit...en Excel avec des sphères, des hyperliens qui nous permettaient d'accéder soit à des indicateurs, des graphiques ou autres informations pertinentes. Puis c'est un tableau Excel qui est assez dynamique, donc qui permet facilement de passer d'une page à l'autre. Puis on travaille par partage d'écran et par téléphone. Donc, c'est quelque chose qui se fait très bien. (Participant 26B)

On remarque donc que dans la direction du CISSS-B, les participants ont adapté l'architecture de la salle de pilotage en une salle virtuelle lors de l'implantation afin de faciliter leur travail.

Un autre participant dans le CISSS-A mentionne qu'il a adapté le mur « *Check* », soit le mur des indicateurs et qu'il a transposé le tout sur Excel afin que ce soit plus facile lors de l'animation. D'ailleurs, cette transposition permettait d'avoir une meilleure information.

Quand ils nous l'ont présenté, c'était comme ça. Moi, je suis parti avec ces principes-là, comprends-tu, en disant : C'est important qu'on fasse ça de même. Il paraît que c'est ça, puis...puis à un moment donné, ça bouette, tu comprends ? Tu t'aperçois que ça n'a pas de bon sens, puis le papier, t'sais, on n'est plus à l'ère des papiers, hein...Ça fait qu'il y a des choses qu'on a flushées complètement, puis que je

me suis aperçu que d'autres directions aussi ont flushées : [il nomme une direction] [...]. Ça fait que je me suis aperçu, j'ai dit : coudonc, le monde l'adapte. Ça fait que là, j'ai dit : Fini le papier, là. On a mis ça, puis là, avec mes tableaux, tout ce qu'on a. Ça fait que là, on a ça, clic, clic...Tu comprends que quand j'anime ma salle de pilotage, puis qu'on regarde nos projets, puis que je dis : « Bon...objectif, nombre de personnes à suivre : 710, personnes âgées...etc. » Moi, j'ai mon adjointe qui est là, puis elle clique sur le tableau, tu comprends, puis là, j'ai le chiffre de mes trois secteurs. Quand ça accroche [dans un secteur] bien là, on va forer. (Participant 3A)

Ainsi, on remarque que certains participants ont adapté l'architecture en fonction de leurs besoins respectifs lors de la mise en place de leur salle de pilotage. Cette adaptation lors de l'implantation de l'architecture semble avoir mené à une perception davantage *enabling* pour ces participants, car l'outil leur permet de mieux faire leur travail puisqu'il est adapté à leurs besoins. Cependant, la grande majorité des participants ont implanté l'architecture sans apporter de modification. Serait-il possible qu'en présentant un outil dont la structure paraît rigide, qui tient compte de plusieurs principes provenant du *Lean* et que les formateurs tiennent à ce modèle, fasse en sorte que les participants n'aient pas tenté de modifier l'architecture et que celle-ci paraisse plus rigide pour les participants? Somme toute, le *design* et l'implantation de l'architecture semblent être facilement dissociables. Bien qu'il y ait eu une adaptation de certains aspects lors de l'implantation, papier versus virtuel, il n'en demeure pas moins que le principe PDCA s'y retrouve tout de même et que le *design* soit assez rigide. Cependant, rien n'empêche les participants d'adapter l'architecture lors de son implantation, outre les recommandations des formateurs.

5.3.2.Design et implantation du contenu

Après avoir analysé les enjeux en lien avec la mise en place de la structure de salles de pilotage, on peut se pencher sur le processus de développement (*design* et d'implantation) du contenu des salles de pilotage.

En analysant les propos des participants, il semble que les salles de pilotage, bien que rigides en tant que modèle, soient en partie adaptées localement par les participants en ce qui a trait à leur contenu. Ainsi, il est possible de distinguer les composantes du contenu de la salle de pilotage qui sont adaptées localement des composantes qui proviennent du ministère et qui sont moins malléables. Puisque les phases de *design* et d'implantation sont influencées par ces deux types de composantes, il est primordial d'analyser celles-ci distinctement.

D'abord, les composantes qui émanent du ministère (nommé *Composantes ministère* par la suite) font référence à des éléments dont le *design* et l'implantation ont une approche davantage *Top-Down*, c'est-à-dire qui descendent du ministère. Ces composantes sont conformes à certaines exigences et ont tendance à être standardisées. Par exemple, les orientations stratégiques incluses sur le mur 1, tout comme les indicateurs liés à l'entente de gestion qui se retrouvent sur le mur 3, sont des *Composantes ministère*. À l'inverse, les composantes spécifiques à l'établissement (nommé *Composantes Spécifiques* par la suite) représentent les éléments du contenu qui sont adaptés localement par les participants. Par exemple, le Vrai Nord de l'établissement sur le mur 1 ainsi que les indicateurs de performance sur le mur 3 qui ne font pas partie de l'entente de gestion.

Il importe de préciser que les indicateurs liés à l'entente de gestion représentent les engagements pris auprès du ministère dont l'établissement de santé doit

atteindre en termes de résultats. À titre d'exemples, cette catégorie inclut le ratio d'heures en assurance-salaire ou le nombre de personnes desservies en soutien à domicile de longue durée. En ce qui concerne les indicateurs ne faisant pas partie de l'entente de gestion, ceux-ci sont plutôt élaborés par l'établissement de santé en fonction de ses propres besoins. Le nombre de jours pour la diffusion de l'information financière en est un exemple. Cet indicateur n'est point suivi par le ministère via l'entente de gestion, mais il est évalué par la direction des ressources financières de l'établissement CISSS-B.

Un constat intéressant en ce qui concerne les *Composantes ministère* est qu'il s'avère plus facile de dissocier les phases de design et d'implantation puisque ces composantes découlent d'éléments imposés qui ont tendance à être standardisés par le ministère. Ainsi, ces éléments sont plutôt rigides et le processus itératif ne se produit pas entre la phase de *design* et d'implantation. Toutefois, pour les *Composantes Spécifiques*, les phases de *design* et d'implantation sont plus difficiles à dissocier puisqu'un processus itératif est mis en œuvre pour mener ces deux phases à terme (Wouters et Wilderom, 2008). C'est-à-dire, l'implantation vient modifier le *design* étant donné que la salle de pilotage s'adapte localement. C'est d'ailleurs durant ce processus de développement du contenu des *Composantes Spécifiques* qu'il est possible de constater que les caractéristiques de Wouters et Wilderom (2008), soit l'expérience, l'expérimentation et le professionnalisme, se manifestent pour favoriser une perception *enabling*.

Composantes ministère

En ce qui concerne les *Composantes ministère*, les trois caractéristiques de Wouters et Wilderom (2008), soit l'expérience, l'expérimentation et le professionnalisme, ne sont pas présentes et une approche *Top-down* est davantage favorisée. D'ailleurs, il est plus facile de distinguer les phases de

design et d'implantation des *Composantes ministère*. En effet, les orientations stratégiques, tout comme les indicateurs provenant de l'entente de gestion, découlent d'éléments imposés du ministère. Ainsi, leur *design* est assez standardisé et par conséquent, lors de l'implantation, peu de changements sont apportés au *design* des *Composantes ministère* de la salle de pilotage. Étant donné leur importance, il s'avère pertinent de décrire comment les deux sous-composantes « orientations stratégiques » et « indicateurs de l'entente de gestion » sont intégrées aux salles de pilotage.

Les orientations stratégiques

D'abord, les grandes orientations du RSSS proviennent du ministère. Ce dernier établit les grands axes et définit la planification stratégique de l'ensemble du réseau. Ainsi, les salles de pilotage sont teintées par cette planification stratégique et les priorités ministérielles auront une influence sur les projets¹⁶ et les actions qui seront mises en place par les établissements via leurs salles de pilotage. Par conséquent, les utilisateurs des salles de pilotage ne participent pas à l'élaboration des orientations stratégiques.

On ne peut pas aller au côté de ce que le ministère nous dit, les projets qu'on doit prioriser, donc notre matrice organisationnelle, elle n'est pas seulement teintée, mais elle est construite à partir de ça. (Participant 14B)

Fait que c'est sûr que les CISSS doivent avoir, comme le ministère a une salle de pilotage, on ne peut pas, oui on a une certaine marge de manœuvre, mais y reste que la plupart des salles de pilotage dans les CISSS de ce monde

¹⁶ Dans l'analyse des résultats, aucune emphase a été mise sur le mur 2, soit le mur des projets, car ce dernier était moins en lien avec la mesure de performance.

doivent quand même être enlignées pas mal avec celle du ministère pour qu'il y ait une certaine cohérence. (Participant 25B)

D'ailleurs, tel que le soulignent Jørgensen et Messner (2009), l'organisation semble s'être adaptée au modèle plutôt que l'inverse.

Au début-là, c'est comme si on marche un peu à l'envers, la cohérence ne s'installe pas nécessairement comme une bonne démarche d'évaluation d'enjeux, après ça, tu identifies tes objectifs, tu prends tes engagements, puis tu declines ton modèle, on n'est pas là. On prend les objectifs imposés, puis on les rentre dans le modèle. (Participant 11A)

D'ailleurs, le ministère corrobore également cela.

Les grandes orientations viennent d'ici. [...] C'est important aussi, il y a une seule planification stratégique, c'est la planification stratégique du Ministère et de son réseau. Donc ça, ça donne le ton sur l'orientation. (Participant 1M)

Le ministère mentionne également qu'une fois la planification stratégique établie et les grands objectifs définis, il y a des ententes de gestion avec les établissements du réseau qui inclut un certain nombre d'indicateurs. D'ailleurs, les salles de pilotage sont aussi influencées par l'entente de gestion puisque les salles de pilotage ne doivent pas être déconnectées des orientations ministérielles. Cependant, plusieurs participants soulignent que les orientations ministérielles sont tout de même cohérentes avec les besoins populationnels. Par conséquent, le fait de suivre ces orientations ainsi que les indicateurs de l'entente de gestion a du sens pour les participants.

D'ailleurs, un participant souligne qu'après avoir pris connaissance des orientations, de l'entente de gestion et du cahier de charge du PDG, les gestionnaires de l'établissement s'approprient le tout et déterminent la manière dont ils vont atteindre les différents objectifs ce qui leur donne un certain contrôle sur leurs salles de pilotage et leur permettent de définir les projets à mettre en place.

Nous avons des orientations, nous avons une entente de gestion et un cahier de charge pour le PDG, donc c'était notre façon de fonctionner, et ça, ça descendait dans l'organisation et à partir de là, ce qui devenait notre partie plus locale, c'était comment on fait pour y arriver, puis quel projet on met en place pour y arriver. (Participant 14B)

De plus, il est toujours possible pour les établissements d'ajouter des éléments à ce qui est exigé du ministère.

[...] les établissements n'étaient pas autorisés avec la réforme à faire des démarches de planification stratégique, donc on devait, on était obligé de prendre la planification stratégique du ministère et la décliner dans notre organisation. Puis, si on voulait s'en ajouter, bien on pouvait, mais on ne pouvait pas tout refaire comme dans les anciennes années, puis ça, ç'a été un choc pour beaucoup d'entre nous. (Participant 11A)

Afin de créer du sens avec cette nouvelle manière de fonctionner, ce participant mentionne qu'ils ont relié chacun des objectifs du ministère avec les axes de leur Vrai Nord lors de l'implantation afin que le tout soit cohérent pour eux.

Bien qu'il soit possible de constater que le premier mur des salles de pilotages, constitué entre autres des orientations stratégiques, a un *design* davantage rigide puisqu'il est imposé par le ministère, il est toutefois possible de distinguer une partie plus spécifique provenant de l'établissement lors de l'implantation. En effet, les participants adaptent localement ce mur en faisant des liens entre ce qui est imposé par le ministère (le *design*) et leur vision de la performance lors de l'implantation. Enfin, puisque l'établissement ne peut se soustraire de ce qui est exigé du ministère, le *design* est facilement dissociable de l'implantation puisque le processus itératif ne se produit pas entre la phase du design et d'implantation étant donné sa rigidité.

Les indicateurs liés à l'entente de gestion

Tout comme les orientations stratégiques du mur 1, l'itération entre le *design* et l'implantation ne s'opère pas vraiment en ce qui concerne les indicateurs liés à l'entente de gestion du mur 3. En effet, les indicateurs liés à l'entente font partie des *Composantes ministère* puisque ces indicateurs sont moins malléables pour l'établissement. D'ailleurs, même si durant l'implantation, les participants désirent modifier le *design* des indicateurs liés à l'entente de gestion, ce qui est tout de même permis, cela semble illogique puisque l'établissement devra rendre des comptes en fin d'année en fonction des indicateurs définis dans l'entente. Par conséquent, leur *design* est assez rigide et imposé par l'entente ministérielle.

Le ministère semble vouloir laisser beaucoup de liberté aux utilisateurs des salles de pilotage pour qu'ils puissent l'implanter selon leurs besoins.

Alors ils sont libres de faire la gestion du changement qu'ils souhaitent. Ça, ils sont libres de faire ça. (Participant 27M)

Toutefois, bien que le choix, lors de l'implantation des indicateurs sur ce mur, revienne aux utilisateurs de la salle de pilotage, il est possible de remarquer que les indicateurs compris dans l'entente de gestion ont une place importante sur ce troisième mur. Bien qu'il ne semble pas exister d'obligation de la part du ministère d'inclure les indicateurs de l'entente de gestion dans la salle de pilotage, certains ressentent une obligation implicite à les inclure en raison de la reddition de compte leur afférant.

[...] veut, veut pas, si le ministère nous demande d'avoir un taux de participation [au groupe d'approvisionnement en commun] de 80%, ça vient du ministère. Bien, est-ce que c'est nous qui l'avons décidé ou est-ce que c'est le ministère qui l'a décidé pour nous ? Je vous laisse... [rire] la zone est grise...mais on va dire que c'est nous là, mais ce n'est pas un choix. (Participant 24B)

Est-ce que ça fait partie...bien, c'est sûr que ça découle possible de la planification stratégique du ministère. Mais est-ce que, à ma connaissance, je ne pense pas que le ministère nous a comme imposé, si je peux dire, ou descendu des indicateurs à suivre dans la salle de pilotage. On a, au final, à atteindre les objectifs stratégiques du ministère, mais je n'aurais pas tendance à dire qu'ils nous ont comme imposé des indicateurs. Je pense que c'est plus nous autres. (Participant 26B)

Ainsi, bien que le ministère ne semble pas imposer d'indicateurs dans la salle de pilotage, il demeure que l'établissement devra répondre à l'entente de gestion qui est lié à la planification stratégique, donc implicitement il existe une obligation à suivre ces indicateurs, que ce soit dans la salle de pilotage ou par un autre moyen. D'ailleurs, un participant souligne que la salle est un bon outil pour s'assurer que les directeurs s'approprient les indicateurs de l'entente de gestion,

ce qui démontre tout de même un lien fort entre la salle et l'entente de gestion ainsi que cette forme « d'obligation implicite ».

Non, mais c'est un bon outil pour s'assurer que nos...que les directeurs s'approprient les indicateurs des ententes de gestion, je te dirais, je n'ai pas le pourcentage d'indicateurs qui sont directement reliés à l'entente de gestion là, mais sur la vingtaine, il doit y en avoir je dirais, c'est à peu près 80%. [Intervieweuse : Mais vous aviez quand même le choix de les mettre ou non] Oui, on aurait pu dire « on ne suit pas ça. (Participant 25B)

D'ailleurs, le ministère mentionne l'importance de rendre des comptes.

Et ils doivent rendre des comptes, ça, c'est clair qu'ils doivent rendre des comptes. Ils doivent rendre des comptes à l'appareil [qui est le ministère]. (Participant 27M)

Toutefois, l'inclusion de ces indicateurs va au-delà d'une « obligation implicite ». Plusieurs participants ont mentionné qu'il était tout à fait logique de suivre les indicateurs de l'entente de gestion dans leur salle de pilotage. En effet, certains participants soulignent qu'il est tout à fait cohérent de les inclure sur le troisième mur de leur salle puisque ces indicateurs sont utiles et permettent de mettre en place des actions afin d'améliorer la performance de leur direction.

Bien c'est drôle hein, parce que tu sais à quelque part...à quelque part, oui : c'est des indicateurs que l'établissement et le ministère voulaient suivre, mais chez nous, c'est des indicateurs qui nous parlaient aussi. Fait que, admettons que je n'aurais pas amené ce que le ministère voudrait suivre, je ne peux pas dire que ce n'est pas ce qui aurait ressorti pareil, tu sais. Les plans d'interventions, c'est

essentiel et tout le monde le sait. C'est clair qu'on va les suivre. L'intensité de services, tout le monde y voit son compte. Tu sais, ce n'est pas normal qu'on ne voie pas nos familles régulièrement puis on avait besoin de le suivre. Tu sais, le taux d'assurance salaire, bien c'est normal qu'on veut voir comment nos gens vont. Même dans nos salles opérationnelles, on a de petits pitons qui dit : Comment tu vas aujourd'hui ? Puis on se le rapporte. T'es-tu vert? T'es-tu jaune? T'es-tu rouge? Tu sais. Fait que c'est difficile à dire qu'ils ont été imposés versus c'est des indicateurs à laquelle on...tu sais...on a à faire. (Participant 20B)

Le plan d'accès, le plan d'accès pour les délais, le taux de respect, ça vient du ministère puis pour nous, on trouve ça important, fait que c'était d'emblée qu'on allait le suivre, c'était sûr et certain. [...] le ministère ne demande pas qu'on le suive là. Ce n'est pas, tu sais, on n'a pas eu de commande du ministère de suivre des choses dans la salle. (Participant 18B)

Les ententes de gestion existent depuis de nombreuses années dans le réseau et les indicateurs qui s'y retrouvent ont été travaillés et acceptés avec le temps. Par conséquent, il se pourrait très bien que cette expérience passée en ce qui concerne les indicateurs qui sont inclus dans l'entente de gestion permette de légitimer le choix d'utiliser ces derniers lors de leur implantation dans la salle de pilotage.

Certains se questionnent tout de même sur l'importance accordée aux indicateurs de l'entente de gestion dans la salle de pilotage.

Tu sais, je trouve que les indicateurs sont encore trop, justement ententes de gestion (Participant 25B)

Somme toute, en ce qui concerne ces indicateurs, il est possible de constater que le *design* est assez rigide et découle de l'entente de gestion. Qui plus est, l'aspect local semble peu influencer le *design* de ces indicateurs puisqu'en fin d'année il y aura une reddition de compte qui sera faite par l'entente de gestion. Ainsi, il importe que ces indicateurs ne soient pas modifiés localement lors de la phase d'implantation afin d'assurer un suivi adéquat de ces indicateurs liés à l'entente de gestion. Enfin, aucune exigence ne semble provenir du ministère quant au suivi de ces indicateurs dans la salle de pilotage. Toutefois, il semble exister une obligation implicite qui a tendance à être rationalisée par les participants puisque les indicateurs liés à l'entente de gestion sont, selon eux, tout de même légitimes à suivre.

Composantes Spécifiques

En ce qui concerne les *Composantes Spécifiques*, les trois caractéristiques de Wouters et Wilderom (2008), soit l'expérience, l'expérimentation et le professionnalisme, sont présentes lors des phases de design et d'implantation des salles de pilotage. De plus, puisque le processus itératif se produit entre le *design* et l'implantation, il devient plus difficile de distinguer ces deux phases. Celles-ci ont donc été intégrées sous le concept de « processus de développement ». Le Vrai Nord ainsi que les indicateurs non reliés à l'entente de gestion constituent des *Composantes Spécifiques* dont l'importance justifie une analyse distincte.

Le Vrai Nord

Une fois l'architecture de la salle de pilotage établi, les participants ont une forme de liberté dans le processus de développement de leur salle. Évidemment, celle-ci doit toujours être alignée avec les orientations stratégiques, cependant l'outil peut être mobilisé localement et adapté aux besoins de chacun. Lors du processus de développement, les utilisateurs mentionnent qu'une des premières

étapes est d'établir une vision de la performance, ce qu'ils entendent par le Vrai Nord. Bien que ce Vrai Nord se ressemble d'une organisation à une autre, ce dernier diffère légèrement et chaque organisation ou direction donne sa propre saveur à son Vrai Nord. Similaire à Wouters et Wilderom (2008), les participants se basent sur leurs connaissances et leur expérience afin de définir les aspects importants de leur performance.

Ç'a été vraiment de se donner une vision de la performance, de s'entendre sur qu'est-ce qu'on veut majoritairement cibler dans nos axes de performance, puis pour nous le Vrai Nord, c'est le modèle de performance. Parce que tu sais, on aurait pu aller à droite ou à gauche, le Vrai Nord c'est vraiment, nos axes du Vrai Nord, c'est notre modèle de performance. (Participant 11A)

C'est quoi notre vision ? C'est quoi le meilleur service qu'on peut offrir à un enfant ? Ils sont partis d'une trajectoire d'un enfant qu'on a appelé Antoine¹⁷, fait que c'est pour ça nous autres, on a ce qu'on appelle notre Projet Antoine. [...] Fait que c'était vraiment utopique, c'était de se projeter dans dix ans : comment on veut qu'Antoine vive ses services quand il cogne à la porte pour la première fois, ou même quand nous, on va aller le chercher pour la première fois. Fait qu'en partant de là, bien c'est là que, on s'est sorti, bien : okay, donc si c'est ce qu'on veut, comment on va faire pour y arriver? (Participant 20B)

Pour cette direction, le projet Antoine est au centre de leur salle de pilotage tactique et tout le questionnement de « comment ils vont faire pour y arriver ? » a permis le développement de leur salle de pilotage. Les différents participants

¹⁷ Nom fictif

de cette direction soulignent que la matrice a été bâtie en fonction de cette vision d'Antoine. Ainsi, en conceptualisant leur salle de pilotage en fonction d'un cas traceur, cela a donné un sens à cette direction et un sentiment que la salle leur appartenait, qu'ils l'avaient créée en fonction de leurs besoins. D'ailleurs, cela rejoint Wouters et Wolderom (2008) pour ce qui est d'une approche basée sur l'expérience. Puisque cette direction a analysé un cas traceur, ils se sont basés sur leur expérience de ce qui était une bonne ou moins bonne performance dans leur direction. Ils ont le sentiment que la salle a été créée en fonction de leur réalité propre. Il en est de même pour les autres directions qui ont pris le temps d'établir leur Vrai Nord en fonction de leur expérience et de la performance recherchée dans leur direction. Ainsi, une des caractéristiques de Wouters et Wolderom (2008) qui permet à un SMP d'être perçu comme *enabling* semble être présente lors de l'élaboration du Vrai Nord dans la salle de pilotage.

Le choix des indicateurs non reliés à l'entente de gestion

Selon Wouters et Wolderom (2008), un processus de développement basé sur l'expérience est une caractéristique qui permet à un SMP d'avoir une perception *enabling*. La connaissance locale des participants semble avoir été considérée lors du processus de développement des salles de pilotage en ce qui a trait aux indicateurs de performance non reliés à l'entente de gestion et les participants mentionnent que leur expérience passée leur a permis d'inclure des indicateurs pertinents pour eux.

Suivi des liquidités, c'est vraiment nous [qui avons décidé de suivre cet indicateur] parce qu'on a été plusieurs années en déficit au niveau de la région (Participant 24B)

Nous, notre enjeu, je dirais plus organisationnel, c'était vraiment au niveau du taux d'heures de formation qu'on a défini cet indicateur-là. Pourquoi ? C'est parce que les

employés avaient la perception qu'il n'y avait pas assez de formation. Donc, en ayant un indicateur puis en s'assurant de le suivre, bien on s'assurait nous autres de notre côté aussi que les employés avaient vraiment le niveau de formation qui était attendu. (Participant 26B)

Wouters et Wolderom (2008) soulignent également que le professionnalisme est une caractéristique qui favorise une perception *enabling* lors du processus de développement d'un SMP. Ces chercheurs définissent le professionnalisme comme étant l'attitude des employés à vouloir améliorer les pratiques. Plusieurs participants soulignent qu'ils définissent le choix des indicateurs lors du processus de développement de leur salle en fonction de la possibilité d'améliorer la performance de leur direction. Ainsi, ils ne choisiront pas d'inclure dans leur SMP un indicateur par le simple fait de mettre un chiffre sur un mur. Ils doivent être capables de mettre des actions en place afin de pouvoir améliorer l'indicateur et ainsi, accroître la performance de leurs services ou soins.

C'est de voir : C'est bien beau sortir un chiffre, mais est-ce qu'on aura de la poigne, du pouvoir sur le chiffre ? C'est là, si on n'a pas de poigne, on ne le sortira pas pour rien, là. (Participant 8A)

D'autres participants soulignent que les indicateurs ont été bâtis en fonction d'une expérimentation, soit la troisième caractéristique de Wouters et Wilderom (2008). Lors du processus de développement des salles, plusieurs participants mentionnent qu'ils ont d'abord inclus les indicateurs qui se retrouvaient dans l'entente de gestion pour ensuite, en ajouter en fonction de leur besoin. Certains participants soulignent que le processus de développement est effectué par essai et erreur en ce qui concerne le mur des indicateurs. C'est donc à ce moment que le processus itératif du processus de développement se produit. La salle de

pilotage se monte tranquillement en fonction de l'expérimentation qu'en font les gens.

Et nos indicateurs, dans la salle tactique, ont aussi changé à plusieurs reprises. Mais on a vraiment débuté avec ceux qui sont du ministère. (Participant 21B)

Je te dirais que ça a été quand même assez, tu sais, ça s'est fait quand même doucement, puis on a ciblé, puis au fur et à mesure qu'on montait notre salle de pilotage, fait que les 20 [indicateurs] ne sont pas arrivés d'un coup. On a commencé chaque directeur à en proposer, okay on était rendu à trois, à cinq lui y est dessus, puis on réajustait, ça a pris comme, je te dirais que la stratégie, ça a pris un an pour toute la mettre à niveau, s'assurer que tout est correct, fait qu'on a été vraiment étape par étape. (participant 25B)

Un bon indicateur mesurable, c'est difficile, ça demande beaucoup de...oui, parce qu'il faut l'essayer, puis des fois on pense que l'indicateur est bon, puis on s'aperçoit que ce n'est peut-être pas le bon, peut-être un autre, fait que oui, ça demande de la flexibilité c'est clair, il ne faut pas que ça soit rigide. (Participant 25B)

Enfin, pour certains participants, la non-existence d'indicateurs dans l'entente de gestion pour certaines directions nécessite le développement d'indicateurs. En effet, il est possible de constater que pour certaines directions, autres que cliniques, il y a une absence d'indicateurs dans l'entente de gestion. Par conséquent, l'établissement ou la direction développe et modifie comme bon lui semble ses indicateurs en se basant sur leurs connaissances et leurs besoins. Les participants se basent également sur l'expérimentation afin de les élaborer. Le participant-8A mentionne que sa direction est responsable et détermine par

elle-même ce qui entre dans le calcul d'un indicateur étant donné qu'il n'y a pas d'entente ministérielle, ce que corrobore également le participant-7A.

On essaie de s'en faire une « maison », mais qui va être un peu reconnu dans la littérature par la suite pour pouvoir éventuellement peut-être le déployer dans les différentes directions logistiques de la province (Participant-7A)

Oui, là actuellement on est en train d'en travailler un que vous avez vu tantôt, qui était en construction, suivi des liquidités. Donc, Jacques¹⁸ travaille actuellement sur cet indicateur-là, ce matin, il nous a envoyé un courriel pour nous proposer trois indicateurs. Il l'a proposé à l'ensemble de l'équipe. [...] Jacques nous propose ces trois indicateurs-là, nous demande si c'est clair, si ça répond au besoin. Moi pour ma part, le commentaire que je vais y faire, c'est qu'il y en a, il en a proposé trois, moi j'en aurais gardé deux sur trois. Trois, je trouve ça peut-être un peu trop, mais c'est ça je vais attendre de voir qu'est-ce que les autres pensent aussi, mais un ou deux seraient suffisants, mais trois, ça commence à être beaucoup, mais ça se peut qu'un coup parti, ce ne soit pas plus long à faire puis à intégrer dans le tableau. (Participant-24B)

L'établissement est toujours libre, puis ça, ils vont vous le dire, puis ils en ont beaucoup. Ils peuvent s'en faire d'autres parce qu'ils peuvent dire : « OK. Mais je ne suis pas assez précis pour moi, pour suivre ça. J'aurais besoin d'autres indicateurs. » Ils peuvent, à leur guise, ils ont leurs données pour pouvoir se faire leur propre jeu d'indicateurs, s'il y a lieu (Participant-1M)

¹⁸ Nom fictif

Il est donc possible de constater que les trois caractéristiques de Wouters et Wolderom (2008) qui aident les utilisateurs d'un SMP à avoir une perception *enabling*, soit 1) basé sur l'expérience, 2) l'expérimentation ainsi que 3) le professionnalisme sont présents lors de l'élaboration du troisième mur de la salle de pilotage.

Dans le cadre de cette étude, en analysant les phases de *design* et d'implantation des salles de pilotage, il est possible de dissocier celles-ci pour ce qui est de l'architecture et des *Composantes ministère* puisque les phases de *design* et d'implantation semblent standardisées et conformes à des exigences, donc plutôt rigides. Pour ce qui est des *Composantes Spécifiques*, un processus itératif entre les deux phases se produit puisque l'aspect local est considéré lors des phases du *design* et de l'implantation. Bien que Wouters et Wolderom (2008) soulèvent que les phases de *design* et d'implantation sont souvent indissociables, il appert, en regard aux résultats de cette étude, que cela semble vrai lorsque le système a tendance à être flexible. Lorsque le *design* et l'implantation sont davantage rigides, le processus itératif ne se produit pas, ce qui permet de séparer les deux phases du processus de développement et ainsi, les analyser distinctement.

Somme toute, bien que le *design* soit rigide, les caractéristiques soulevées dans la littérature par Wouters et Wilderom (2008) et Väisänen, Tessier et Järvinen (2021) sont rencontrées. Ce constat nous permet de conclure que tel qu'elles ont été menées, et malgré le fait qu'une partie de ces phases ait été implantée de manière *Top down*, les phases de *design* et d'implantation ont favorisé une perception *enabling* des salles de pilotage de la part des participants.

5.4.Les quatre caractéristiques d'Adler et Borys (1996)

Dans cette section, les salles de pilotage sont analysées en fonction des quatre caractéristiques d'Adler et Borys (1996), soit la réparation, la transparence interne, la transparence globale ainsi que la flexibilité.

5.4.1.La réparation

Lorsqu'Adler et Borys (1996) définissent le concept de réparation, ils précisent qu'il s'agit de réparer le contrôle en tant que tel. Dans le contexte d'un système de mesure de performance, ceci signifie modifier l'indicateur ou de la méthode de calcul des indicateurs (Jordan et Messner, 2012; Wouters et Wolderom, 2008). D'un point de vue *enabling*, la réparation est un moyen d'améliorer, et l'implication des employés s'avère nécessaire lorsque l'organisation détecte un problème ou un écart par rapport à une situation (Adler et Borys, 1996). D'un point de vue *coercive*, la réparation sert d'avertisseur aux cadres supérieurs et la responsabilité de la réparation incombe à ces cadres plutôt qu'aux employés.

On retrouve, sur le troisième mur des salles de pilotage stratégiques, tactiques ou opérationnelles, différents indicateurs qui permettent aux gestionnaires de l'organisation, ou d'une direction clinique ou administrative, d'évaluer sa performance. Comme mentionné dans la section précédente, il est possible de classer ces indicateurs en deux catégories bien précises : ceux liés à l'entente de gestion et ceux qui ne le sont pas. Ainsi, nous avons analysé les données provenant des entretiens avec les participants afin de voir si la caractéristique de la réparation était présente en fonction de ces deux catégories d'indicateurs.

Indicateurs reliés à l'entente de gestion

Selon l'analyse des propos de plusieurs répondants, il est plus difficile pour le personnel dans l'établissement de santé de modifier la définition de l'indicateur ou la méthode de calcul de l'indicateur lorsque celui-ci fait partie intégrante de l'entente de gestion et qu'il provient du ministère.

Bien, quand c'est un indicateur du ministère, on ne peut pas changer la méthode de calcul, c'est bien sûr (Participant-2A)

Bien c'est sûr que quand c'est EGI [entente de gestion et d'imputabilité] ... c'est le ministère qui décide de le calculer (Participant-16B)

Bien non, leur méthodologie est déjà claire, tu sais, pour dire quelque chose, les taux de prise en charge négligence, bien moi, je ne le calcule même pas localement, en fait, c'est le ministère qui nous donne cet indicateur-là (Participant-12B)

Il n'est pas envisageable de modifier les indicateurs liés à l'entente de gestion. Le personnel de l'établissement doit utiliser la méthode de calcul du ministère ou encore, le calcul fait par ce dernier. Un des participants provenant du ministère corrobore également cela et mentionne qu'

[e]n entente de gestion, c'est nous [le ministère] purement qui développons l'indicateur, mais la mesure, la fiche est là, puis elle est disponible à tout le monde (Participant-1M)

Selon le participant-1M, la méthode de calcul de l'indicateur doit être conforme avec l'explication qui se retrouve sur la fiche créée par le ministère. Il est donc inenvisageable pour l'établissement de modifier par lui-même le mode de calcul de l'indicateur, car il sera impossible de valider si ce dernier rencontre la cible de l'entente de gestion. En effet, à la fin de la période, l'établissement devra rendre des comptes au ministère par le biais de l'entente de gestion. Par conséquent, la méthode de calcul de l'indicateur doit être conforme avec la fiche créée afin d'assurer une cohérence avec les attentes ministérielles. Cependant, le participant-1M mentionne que si l'indicateur ne permet pas d'apprécier adéquatement l'objectif visé, qu'il ne considère pas les éléments qui devraient être considérés, à ce moment, le ministère est ouvert à une discussion avec l'établissement afin d'améliorer l'indicateur.

Si l'indicateur est mal fait puis qu'il ne calcule pas vraiment, il ne prend pas en compte l'ensemble des éléments, mais ça, on est ouvert à en discuter. [...] L'idée, c'est que si l'indicateur se calcule mal, ça on va s'en jaser (Participant 1M)

Bien qu'il soit possible de modifier la méthode de calcul de l'indicateur, l'établissement n'a pas le pouvoir de le faire par lui-même lorsqu'il s'agit des indicateurs liés à l'entente de gestion puisqu'à la toute fin, l'indicateur sera évalué selon la fiche créée par le ministère. Par conséquent, la réparation semble être moins présente en ce qui a trait aux indicateurs provenant de l'entente de gestion.

Ce constat est similaire à celui fait par Väisänen, Tessier et Järvinene (2021), c'est-à-dire que lorsque les contrôles sont implantés pour standardiser des pratiques entre différents établissements, la réparation ne peut pas se faire au niveau local, car ceci risquerait de créer des incohérences et des problèmes de comparabilité. Toutefois, même si les indicateurs de l'entente de gestion ne

peuvent pas être modifiés, il est intéressant de constater que les participants transforment tout de même certains indicateurs de l'entente de gestion lors de leur utilisation dans les salles de pilotage tactiques ou opérationnelles.

Parfois, on n'arrive pas tout à fait au même résultat que le ministère qui suit certains de ces indicateurs-là. Par exemple, le pourcentage de jeunes pris en charge dans les 30 jours après l'assignation, bien nous, on n'a pas tout à fait les mêmes chiffres, parce qu'on a travaillé un peu finement (Participant 12B)

Le participant-6A souligne qu'il se sent libre de produire une version modifiée de certains indicateurs afin de répondre aux besoins spécifiques de sa direction. Certains ajustements sont faits afin que les gestionnaires aient une information plus juste lors de l'analyse des indicateurs. Certes, pour l'établissement dans son ensemble, le calcul de l'indicateur n'est pas modifié, il ne l'est que pour sa direction.

[...] justement, sur notre taux d'assurance salaire : on a réalisé qu'on avait des coûts imputés qui ne nous revenaient pas. Pour notre direction, si on enlève ces coûts-là, au lieu d'être au-dessus de la cible, on va être presque égal. [...] Ça fait que prends l'assurance salaire, c'est sûr que moi, je dis : « Bon, ça, ça ne devrait pas être à nous », mais pour la globalité du CISSS, il y a quelqu'un qui l'a, tu sais. Ça ne change rien pour la donnée globale, mais quand ça tombe dans notre direction, bien là, ça change de quoi. L'indicateur n'est pas changé parce que la façon de le calculer a été établie, mais ça, on l'ajuste pour tenir compte des erreurs qui ont pu être faites (Participant 6A)

Ainsi, les données sont beaucoup plus pertinentes selon le participant-6A :

Ce que je fais, je les extrais, ces données-là, pour au moins que la personne qui est concernée, puis, la direction, parce que ça baisse le taux de façon assez importante, mais au moins, qu'on dise qu'on travaille sur les bonnes affaires
(Participant 6A)

Le participant-15B nous explique qu'un des indicateurs suivis dans sa direction est le taux de participation pour le groupe d'approvisionnement en commun. L'indicateur est calculé en fonction du pourcentage de participation sur les appels d'offres. À titre d'exemple, si l'établissement a participé à six appels d'offres sur 10, son taux de participation sera de 60%. Toutefois, l'interprétation de cet indicateur est relativement problématique puisque le calcul de l'indicateur ne tient pas compte de la réalité de l'établissement.

Mais là, quand on reçoit notre résultat pour les équipements, là on est bon, mais là on regarde ça, « bon bien, salle de chimiothérapie intensive », mais ça nous donne zéro en un, mais on n'a pas ce service-là. [...] Fait que là en regardant ça, on se dit « mais on ne peut pas prendre le taux qu'ils nous envoient, il va falloir l'adapter ».
(Participant 15B)

Le calcul de l'indicateur ne prend pas en compte les services non-disponibles par l'établissement, par conséquent, il est beaucoup plus ardu d'interpréter adéquatement cet indicateur et prendre des décisions par la suite. Le participant-15B souligne que le groupe d'achat en commun est justement en réflexion sur la façon de calculer cet indicateur et que l'établissement de santé s'interroge également sur cet indicateur et comment il pourrait être plus facile à suivre.

Si la situation était restée exactement la même, bien là on se disait « Va falloir prendre l'information qu'ils nous envoient, puis recalculer un ratio » (Participant 15B)

Le personnel de l'établissement peut donc modifier la mesure pour qu'un indicateur tienne compte de leur réalité et que l'interprétation du résultat soit plus juste.

Quand je te dis que je fais la correction, c'est que la donnée, au moins elle parle aux gestionnaires. Si je lui dis : « T'as 20% d'assurance salaire, mais finalement, c'est parce que c'est l'équipe volante qui est imputée chez vous, puis ça ne t'appartient pas, puis t'aurais peut-être 5. » Bien là, il est correct. (Participant 6A)

En plus de rendre les données plus pertinentes, le participant-13B souligne qu'il est parfois nécessaire de modifier la méthode de calcul d'un indicateur lié à l'entente de gestion puisque l'information n'est pas mise à jour régulièrement. Il devient donc difficile pour une direction de faire le suivi de sa performance.

Clairement. Puis on l'a fait, le taux de participation [au groupe d'approvisionnement en commun], on l'a fait. Une des problématiques qu'on avait, c'est qu'il n'était pas mis à jour. [...] on reçoit l'information du [groupe d'approvisionnement en commun]. Donc [le groupe d'approvisionnement en commun] nous dit « bien, vous êtes rendus à tel pourcentage ». Donc il n'était pas mis à jour, ça fait que c'est difficile de suivre cet indicateur-là. On l'avait peut-être une ou deux fois par année. Ça fait que de là, on s'est questionnés pour dire « bien, c'est-tu le bon indicateur? Puis est-ce qu'il y a des choses qu'on ne sait pas qu'on devrait savoir puis que... », tu sais, pour essayer de mieux mesurer cet indicateur-là ou en choisir un

nouveau. De là, on a justement un billet d'amélioration qui s'appelle le taux de participation [au groupe d'approvisionnement en commun], puis l'obstacle, c'est compréhension incomplète de l'indicateur. Ça fait que là, de ça, bien, il y aura une discussion avec les gens plus en approvisionnement, puis le résultat attendu, c'est recalculer l'indicateur. [...] est-ce qu'il y a une façon de calculer qu'on n'aura pas à dépendre de quelqu'un qui nous donne les données pour calculer notre taux de mandat? (Participant 13B)

Par conséquent, la méthode de calcul de l'indicateur est parfois modifiée lorsqu'une direction l'analyse dans sa salle tactique, ce qui lui permet de mieux apprécier sa performance et d'avoir l'information dans un délai adéquat. Toutefois, la direction doit faire attention lorsqu'elle modifie la méthode de calcul d'un indicateur, car l'interprétation peut en être erronée et la comparaison avec les attentes ministérielles peut également en être affectée.

Moi, je me rappelle d'avoir travaillé sur un rapport qui s'est amélioré de période en période, mais dans les faits, il s'est amélioré parce qu'on a changé la méthode de calcul au système, alors que dans les faits, il y avait le même nombre d'enfants avec un plan d'intervention. Moi j'améliorais nos résultats, mais c'était absolument artificiel, parce que j'avais enlevé, je ne sais trop, les attentes de psychologie qui n'ont pas de plan d'intervention (Participant-12B)

À un moment donné par contre, on avait une façon de calculer l'assurance-salaire qui n'était pas tout à fait pareille que comment le ministère le calculait parce que nous on venait lisser le nombre d'heures pour se donner une idée plus juste. Tu sais, si tu as moins de jours dans le mois, bon bien là ça va te donner une impression d'assurance-salaire plus élevée, fait que là, au début on venait lisser ça, puis là,

mais d'un autre côté, ça devenait un peu mêlant parce que là les données qui nous étaient renvoyées du ministère, ce n'était pas les mêmes données fait que là, ça créait bien de la confusion pour nos équipes, fait que même si on l'expliquait, puis en même temps, on est un peu évalué sur les données que le ministère nous renvoie et non l'inverse (Participant-16B)

En somme, bien qu'il arrive parfois que dans les salles de pilotage les indicateurs liés à l'entente de gestion soient légèrement modifiés afin d'être plus compréhensibles dans les différentes directions, le personnel de l'établissement doit être extrêmement vigilant avec cette approche. En effet, en modifiant le calcul de l'indicateur, il y a un risque que les utilisateurs, soit le ministère et l'établissement, arrivent à des diagnostics différents. Ainsi, en fin d'année, lorsque le ministère évaluera la performance de l'établissement, il se pourrait que les indicateurs ne rencontrent pas les cibles ministérielles alors que les gestionnaires de l'établissement pensaient les atteindre lorsqu'ils analysaient les indicateurs modifiés. Somme toute, la définition officielle de l'indicateur demeure celle de l'entente de gestion, peu importe les modifications apportées dans les salles de pilotages.

Indicateurs non reliés à l'entente de gestion

En ce qui concerne la seconde catégorie d'indicateurs, soit les indicateurs développés localement, la réparation est beaucoup plus présente. Selon le cadre d'Adler et Borys (1996), la réparation qui tend à être *enabling* est un moyen d'améliorer et d'impliquer les employés. Afin d'évaluer si la caractéristique était présente, nous avons analysé la possibilité de modifier la définition d'un indicateur ou la méthode de calcul de ce dernier. Selon les participants de l'étude, il est possible de modifier les indicateurs non liés à l'entente de gestion et différentes raisons peuvent expliquer pourquoi il est pertinent de changer la manière dont un indicateur est calculé.

La première raison soulevée par les participants est une meilleure comparabilité entre les différentes installations. À la suite de l'implantation de la Loi 10 et de la fusion pour former les CISSS et les CIUSSS, certains indicateurs ont dû être uniformisés afin d'être davantage comparables au sein d'un même établissement. En effet, pour certains indicateurs internes, les méthodes de calcul étaient différentes entre les installations d'une même direction. Ainsi, il était beaucoup plus ardu pour les gestionnaires d'analyser leur performance et se comparer entre installations similaires. Par conséquent, les participants soulignent qu'ils ont dû modifier certaines méthodes de calcul pour certains indicateurs afin de mieux faire parler les données et ainsi, pouvoir mieux les comparer entre les différentes installations de l'établissement.

Je vais te parler de la buanderie parce que c'est moi qui les fais, les données. Avec les deux chefs, on a commencé par établir c'est quoi que nous voulions dans cette donnée-là, puis on s'est donné des outils pour avoir la même information. Puis comme je t'ai dit, j'ai standardisé la collecte de données, mais en plus, j'ai mis une personne qui s'en occupait. Parce que là, ça arrivait de deux secteurs, deux façons de faire. Là, c'est tout centralisé à la même place. [...] On essaie d'uniformiser le plus possible dans nos façons. [...] Donc on est capable, par exemple, d'extraire la donnée pour dire : ça on n'en tiendra pas compte parce que ça vient écraser notre affaire (Participant 6A)

On remarque que le participant-6A ainsi que deux de ses gestionnaires ont été impliqués dans la modification de certains indicateurs, ce qui a permis d'améliorer l'information obtenue et une meilleure comparaison entre les installations d'un même CISSS. D'autres participants corroborent que la modification de certains

indicateurs permet une meilleure comparaison entre les installations d'un même CISSS.

Ça fait que lui, ce qu'il veut voir l'établissement, c'est : « Est-ce que je suis différent dans chacune de mes installations? » Si oui, on va s'harmoniser (Participant 1M)

Ça a amené une discussion avec l'équipe parce qu'on a une discussion hebdomadaire tous les vendredis. Fait que quand quelqu'un se questionne sur « Bien moi, je n'ai pas compté les physios de l'hôpital. » « Ah oui ? Moi, j'ai compté les physios de l'hôpital. On les compte-tu les physios de l'hôpital? » Fait qu'il y a vraiment une discussion comme ça, puis on s'entend sur l'indicateur et comment on le calcule » (Participant 18B)

Et là, des fois, on peut se poser des questions : bien là, es-tu en train de me dire que dans ton intensité de services, t'inclus tes visites dans tes familles d'accueil? Ou c'est juste tes visites auprès des enfants? Puis, c'est là où des fois on s'adapte, tu sais. (Participant 20B)

On remarque une harmonisation des pratiques afin que les installations d'une même direction soient comparables entre elles. D'ailleurs, un élément intéressant est que l'ensemble de l'équipe participe à cette discussion afin d'améliorer le calcul de l'indicateur et ils arrivent à un consensus sur ce qui est inclus ou non dans l'indicateur.

Le participant-12B souligne que la méthodologie, soit la façon de calculer un indicateur, n'est pas chose simple et qu'il y a de bonnes discussions à ce sujet. En effet, la manière dont un indicateur est calculé peut varier selon les

intervenants ou selon certains contextes. Il est donc important de clarifier la méthodologie afin que chacun ait le même langage et ainsi, permettre une meilleure compréhension pour tous.

Mon Dieu, la méthodologie, c'est un grand débat. [Prenons un exemple, soit] les IMV (intervenants en milieu de vie), donc une autre région a le parent, l'enfant, mais nous, on a un parent divorcé ici avec qui on va faire quand même des prises de contact, on va avoir des mandats précis de la personne autorisée au dossier qui est dans une autre région, bien, on n'a pas de plan d'intervention, en fait, le plan d'intervention est détenu dans une autre région, bien là, ils apparaissaient comme des enfants n'ayant pas de plan d'interventions. Il a fallu le dire dans la méthodologie « on va exclure les IMV ». Un paquet de détails comme ça qui nous a permis d'avoir une méthodologie plus précise. (Participant 12B)

Au regard de ces constats, il appert que la caractéristique de la réparation du cadre d'Adler et Borys (1996) est présente en ce qui concerne les indicateurs non reliés à l'entente de gestion. Il semble possible pour le personnel de l'établissement de modifier par eux-mêmes la définition ou le calcul d'un indicateur qui n'est pas lié à l'entente de gestion. Certes, pour les indicateurs liés à l'entente de gestion, le ministère détient le contrôle afin d'évaluer si l'établissement rencontre les résultats attendus via les cibles établies, ce qui nous porte à croire que la réparation est moins présente pour cette catégorie d'indicateurs. Toutefois, le ministère ne semble pas contrôler ce qui se passe dans la salle de pilotage et dans l'établissement. Dans les salles, le personnel impliqué dans une direction clinique ou administrative peut modifier les indicateurs liés à l'entente de gestion sans avoir à demander la permission à ses cadres supérieurs ou au ministère. Par conséquent, la réparation pourrait être présente pour les indicateurs liés à l'entente de gestion puisque ces indicateurs

peuvent être tout de même modifiés. Cependant, l'établissement doit être très prudent, puisque ce dernier devra tout de même rendre des comptes via l'entente de gestion et le calcul retenu des indicateurs liés à l'entente de gestion sera celui du ministère.

5.4.2. La transparence interne

La seconde caractéristique est la transparence interne. Un système qui est défini dans un langage compréhensible et dont l'information est accessible auprès de tous ses utilisateurs favoriserait une perception *enabling* (Adler et Borys, 1996). À l'inverse, un système qui ne facilite pas la compréhension des utilisateurs pourrait être perçu comme *coercive*. Dans un contexte de système de mesure de performance, ce dernier est perçu comme *enabling* lorsque les utilisateurs comprennent les logiques du système, que les indicateurs de performance sont clairs et que les cibles sont communiquées aux gestionnaires (Jordan et Messner, 2012).

Selon l'analyse effectuée des propos des répondants, la caractéristique de la transparence interne des salles de pilotage est bel et bien présente. Bien que certaines incompréhensions demeurent, cela est relativement minime par rapport à tous les efforts et moyens utilisés afin d'améliorer la transparence interne. Les utilisateurs semblent bien comprendre l'essence du système et tout est mis en œuvre pour que ce soit ainsi. Plusieurs facteurs permettent cette compréhension et cette transparence pour les différents utilisateurs. D'abord, afin que chacune des personnes œuvrant dans une salle de pilotage comprenne bien le fonctionnement de celle-ci, son utilité et le langage utilisé, des formations ont été offertes aux utilisateurs.

Parce que quand on a un déploiement de nos salles de pilotage, on fait de l'accompagnement puis on fait du coaching pour les gens qu'on accompagne. Puis on a monté une formation pour les employés, pour la première animation. (Participant 11A)

Je peux bien implanter un beau modèle qui se tient cohérent au niveau de la méthodologie puis tout, mais si je ne travaille pas sur le développement de compétences des gestionnaires à utiliser cette méthodologie-là, à la comprendre, à l'intégrer, pfff, ce n'est pas mieux qu'un tableau de bord ordinaire, tu sais, ça n'aura pas l'effet escompté. (Participant 11A)

On a été coaché au départ, vraiment par Élodie¹⁹. Puis, elle est revenue. Tu sais, on a eu un audit à un moment donné. Tu sais, on a quand même été supportés dans notre apprentissage. [...] Parce qu'on a eu des formations. Je pense que l'établissement a mis ce qu'il fallait en place pour nous aider à bien comprendre. (Participant 22B)

La formation permet d'expliquer l'objectif de la salle de pilotage, comment celle-ci permet d'effectuer un meilleur suivi de leur performance et de leurs projets, mais également comment elle est utilisée concrètement.

Une demi-journée où avec les gestionnaires, les cadres sur le terrain, on commence à monter avec eux leur salle opérationnelle, on donne des exemples, on leur montre un vidéo d'animation d'une vraie salle. Il faut qu'ils mettent les mains dedans-là, ils le comprennent en le faisant. (Participant 11A)

¹⁹ Nom fictif

Des formations précises sur le Lean ont également été suivies par différents intervenants afin de parfaire leurs connaissances et que le langage utilisé soit commun et compris par tous. Ainsi, les échanges sont facilités et bonifiés.

Il y a les concepts qui sont là. Ils apprennent, t'sais, on a une formation : tout le monde comprend la même chose quand on parle d'un Gemba, d'un rapport d'état, tout ça. (Participant 2A)

Ça fait qu'on a, sans forcer, on a amené les équipes à dire : « est-ce qu'on peut aller se faire former en ceinture verte ? » Presque toute ma direction, les gestionnaires sont presque tous formés ceinture verte. [...] Donc, ça donne, à un moment donné, d'avoir un langage commun, une vision commune de gestion de changement, d'amélioration continue. (Participant 8A)

De par ces différentes formations, il est alors possible pour les utilisateurs de s'aider entre eux et ainsi, parfaire leur compréhension, leurs connaissances et le fonctionnement de la salle de pilotage. Il existe un réel intérêt de la part des utilisateurs afin de bien comprendre le système et de s'entraider afin de mieux utiliser les salles de pilotage et que le tout soit bénéfique pour leur direction et pour l'établissement.

Je voulais m'assurer d'avoir le même discours, comprendre ce qui avait à travailler, donc m'approprier ça avec eux. Puis après ça, de les accompagner dans le développement. On a la chance également que notre directrice adjointe a sauté là-dedans à deux mains, puis même, qui est allée faire sa ceinture noire aussi pour s'assurer après ça d'accompagner, puis d'instaurer, puis de garder la culture d'amélioration continue dans notre direction, mais de la partager aussi au reste de l'organisation. (Participant 8A)

On a quand même un soutien aussi pour les nouveaux avec Julie²⁰ ou entre eux. Tu sais, c'est le fun aussi parce que Caroline²¹, qui est nouvelle depuis septembre, elle est allée voir l'animation de Sophie²², fait qu'on s'entraide aussi. Tu sais, ils vont voir des modèles. (Participant 17B)

Bien que les formations techniques sur les salles de pilotage, sur les concepts *Lean* ainsi que l'entraide entre les utilisateurs soient fortement utiles afin de bien comprendre le système, un autre moyen de bien former les utilisateurs consiste à utiliser et expérimenter l'outil.

On prenait le temps d'expliquer chacun des murs, les objectifs, comment ça fonctionnait. Puis rapidement, on a démocratisé l'animation de la salle de pilotage. Donc, c'est plus les gestionnaires qui s'appropriaient l'animation des salles de pilotage. Puis, je dirais que c'est quand même bien compris de tout le monde. (Participant 26B)

En effet, chacune des personnes dans la salle de pilotage a la chance d'agir en tant qu'animateur, ce qui permet d'expérimenter, de mieux comprendre la salle, la séquence de l'animation, les liens entre les murs et la logique du système. Lors de l'observation, il a été possible de constater que ce n'est pas nécessairement le directeur qui fait l'animation et que ce rôle est fait par d'autres personnes de la direction. Certains participants nous mentionnent qu'ils prennent le temps de se préparer la veille afin de s'assurer qu'ils sont à l'aise avec le processus de la salle

²⁰ Nom fictif, personne ressource à la Direction de la qualité, de la performance, de l'évaluation et de l'éthique clinique (DQEPE)

²¹ Nom fictif

²² Nom fictif

de pilotage, ce qui aide à leur compréhension. Ainsi, cette préparation et cette animation aident à mieux connaître l'outil et permettent à la transparence interne d'être davantage présente.

Quand on est l'animateur, on a un peu plus de responsabilités, mais c'est là que c'est le fun parce que ça change toujours d'animateur, donc la dynamique est bonne parce que tu te questionnes, tu te fais questionner, tu questionnes, donc ça te permet de jouer tous les rôles. C'est pour ça que je vous dis que ça devient un outil partagé, un outil que tout le monde s'est approprié. (Participant 24B)

Puis à la fin de cette année-là, on a vu quand même les effets significatifs qui commençaient à émerger dans les comportements des gens, puis la compréhension un peu plus de qu'est-ce qu'est la performance. (Participant 10A)

En expérimentant, l'utilité de la salle devient plus claire et plus concrète.

Les rencontres d'équipes, lors de l'animation des salles, permettent aussi de parfaire la compréhension ou encore de cibler les interprétations qui sont divergentes concernant certaines mesures. Ainsi, lors de ces rencontres, il est possible de clarifier certains concepts ou certaines définitions afin que tous les utilisateurs partagent les mêmes connaissances des différents concepts. Il est primordial que tous les intervenants comprennent et mesurent de la même façon afin d'avoir une meilleure comparabilité et une meilleure interprétation de leur performance.

D'ailleurs, afin que chaque utilisateur partage une même compréhension du sens donné aux indicateurs suivis dans la salle de pilotage, des fiches sont fournies

afin d'expliquer l'objectif de l'indicateur, la méthode utilisée pour le calculer et comment l'interpréter. Par conséquent, tous les utilisateurs peuvent avoir une meilleure compréhension de ce qui est mesuré et comment améliorer leur performance.

Bien l'indicateur, faut qu'il soit quand même rigide dans le sens, tu sais, clairement écrit puis compréhensible pour tout le monde. (Participant 25B)

Certains participants mentionnent également que ces fiches-indicateurs aident à mieux expliquer certaines subtilités dans les méthodes de calcul ou encore, dans l'interprétation de l'indicateur afin que tous les utilisateurs soient sur la même longueur d'onde.

Puis dans la salle virtuelle tactique, il y a en un tableau justement qui vient décrire ça. C'est quoi l'indicateur, comment il est écrit, c'est quoi ton unité de mesure, quelle est ta cible, parce que tu sais des fois une cible, 70, est-ce que tu veux c'est-tu plus que 70 ou moins que 70. (Participant 16B)

D'autres mentionnent l'importance de clarifier et définir les indicateurs sous forme de fiches afin que le système perdure dans le temps.

Moi je leur dis « bien quand vous avez des indicateurs de performance dans votre matrice, assurez-vous d'avoir une fiche qui est vraiment claire, qui dit, c'est quoi notre indicateur, c'est quoi la façon de le mesurer, c'est-tu cumulatif, c'est-tu périodique, c'est pris dans quel système pour que si vous mourez tous [Rires] bien on va être tous

capables de reprendre ça puis que ça aille bien ». (Participant 16B)

Puis la fiche, bien, elle vient consolider pour être sûr que ça pérenne dans le temps, tu sais, je veux dire, les gens bougent dans nos organisations, autant en établissement qu'ici. Bien, on a déjà convenu d'une définition. (Participant 1M)

La conception de fiches pour chaque indicateur utilisé permet donc une clarté pour les utilisateurs et ainsi, assure la transparence interne de l'outil. En plus de ces fiches, plusieurs participants mentionnent qu'il faut également forer les indicateurs afin que ces derniers soient encore plus clairs pour les utilisateurs et que des actions puissent être mises en place afin de régler certains problèmes. Lorsque les indicateurs sont trop macros, il devient difficile pour les utilisateurs de comprendre les causes fondamentales entre le résultat actuel et la cible désirée. En revanche, si les utilisateurs se sentent interpellés par les indicateurs mis dans la salle de pilotage, ils auront plus de facilité à comprendre comment améliorer l'indicateur en question et auront une meilleure connaissance des actions qu'ils peuvent mettre en place.

Il faut que le monde sente le sens ce qu'il y a en arrière de ça. [...] je vais forer le chiffre, je vais l'expliquer pour aider mon chef de service. Des fois, ils n'ont pas toujours les réflexes et je vais lui dire : « Regarde, là, ce n'est pas tes heures travaillées, voici, t'as le même nombre de personnes âgées. Puis là, on va décortiquer : c'est-tu les infirmières? C'est-tu les préposés ? C'est-tu les ergos, les physios ? » (Participant 3A)

Ça fait que d'avoir des indicateurs qui parlent aux gens parce que moi, dans mon secteur, c'était une grosse préoccupation parce qu'on avait des indicateurs trop

macros, puis ça ne parlait pas aux gens. [...] Nous autres, il faut décortiquer. (Participant 9A)

Il faut s'assurer d'avoir des indicateurs qui parlent aux employés terrain, tu sais si par exemple, vous avez un défi sur la durée moyenne de séjour à l'urgence, mais si tu mets la durée de moyenne de séjour sur le tableau de ta salle opérationnelle, c'est gros, ça comprend plein de morceaux de cette trajectoire-là, mais si tu dis : « Bien, on va en prendre un, on va prendre le triage, on a 10 minutes pour trier ». Ça, ça parle, tout le monde comprend. (Participant 16B)

La complexité des indicateurs choisis est également mentionnée par certains participants. Afin que chacun comprenne bien les indicateurs, ces derniers doivent être simples, faciles à calculer et à interpréter, tel que le souligne Arah, Klazinga et al. (2003).

On ne les fait pas si complexes que ça, c'est toujours plus simple, je pense que c'est toujours plus gagnant que ça soit très très simple. (Participant 24B)

Afin de faciliter la compréhension de tous, un autre élément majeur émerge de nos résultats, soit le côté visuel de la salle de pilotage. Ce côté visuel permet grandement d'améliorer la compréhension de cet outil, ce qui permet à la transparence interne d'être encore plus présente.

Bien, déjà le visuel des salles de pilotage, ça nous aide énormément. Parce que pour des professionnels de la santé, tout ça, des indicateurs, ils n'en ont jamais vraiment vu. Ou quand ils en ont vu, ça ne leur dit pas grand-chose. Pour eux autres, c'est comme des mathématiques... puis

c'est normal, t'sais, on ne leur a pas appris ça. Ça ne fait pas partie de la formation. (Participant 10A)

Écoute, on voit sur notre mur ce qu'on a à faire. Tout notre monde sait ce qu'on a à faire. C'est important aussi que notre monde sache. [...] on se concentre sur ça tous ensemble : là, on voit clair ! Ça éclaire le chemin, ça dit : on sera là dans deux ans. (Participant 8A)

Je pense qu'en la voyant, en la nommant, en voyant nos courbes, en voyant nos réussites, puis nos difficultés bien, ça nous permet de travailler dessus, tu sais. Ça systématise. (Participant 17B)

Certains participants soulignent certaines particularités de leur salle de pilotage qui leur permettent d'un coup d'œil de mieux comprendre ce qui ne va pas bien dans leur direction ou dans l'établissement.

Chacun de ces projets-là, on les suit à chaque animation pour voir, bon bien, quel est l'état de ce projet-là. Puis encore une fois, c'est très visuel, donc on a quatre petits symboles, soit un bonhomme vert, jaune, rouge ou un petit bonhomme de construction pour un indicateur, un projet qui est plus au niveau construction, où il y a des choses à arrimer. (Participant 26B)

[Le bonhomme] est vert financier, vert humain, vert matériel, vert informatique, ça fait que, tu sais, ça nous permet aussi de décortiquer un peu notre projet, plus visuellement [...] si admettons, il est jaune en ressources humaines, bien, vous voyez, vous êtes capables de dire « Bien okay, il est jaune à cause de tel élément ». (Participant 13B)

Parce que tu sais des fois une cible, 70, est-ce plus que 70 ou moins que 70? Fait que c'est pour ça que nous on vient mettre des flèches aussi. Tu sais pour que visuellement, les gens comprennent ce qu'on veut. Fait que le plus que c'est clair, c'est simple, c'est facile à comprendre, fait que tu sais quand tu leur dis « suis la flèche », puis là ils sont comme « ha okay, oui ça prend la flèche ». (Participant 16B)

Le fait d'avoir un visuel qui est accessible en permanence est également un élément important de la part des participants puisque les gens peuvent s'y référer rapidement.

Quand elle anime, elle prend son carton, elle s'en va dans une salle, puis là, elle brasse, elle jase avec son monde, toutes ses équipes. Puis elle revient, puis elle le remet dans le corridor. Ça fait que le monde le voit, quand ils passent, ils voient les chiffres. (Participant 3A)

S'ils ne sont pas là [...] ils l'ont au tableau parce qu'on l'a écrit. Je n'ai pas pu être là ou j'ai manqué la dernière partie de la rencontre, bien parce qu'il m'est arrivé une urgence, bien c'est écrit, tu sais. Fait que c'est accessible. (Participant 17B)

Tu sais, ce n'était pas dans le bureau, par exemple, de la directrice ou de la gestionnaire, c'est vraiment un endroit que tous les gens peuvent s'y référer facilement pour aller voir. (Participant 23B)

Lorsqu'une direction accueille un nouvel intervenant, la salle de pilotage est expliquée ainsi que les cibles à atteindre.

Des fois, on a de nouveaux intervenants puis ils ne sont pas au courant de tout ça, puis la visée, puis la cible, puis... Fait que quand on a un nouvel intervenant, le gestionnaire a la responsabilité de le rencontrer (Participant 22B)

Bien que la transparence interne réfère à la compréhension des utilisateurs de la logique du système en place, ce qui permet de saisir son importance (Wouters et Wilderom, 2008; Englund et Gerdin, 2015; Väisänen, Tessier et Järvinen 2021), elle peut également se matérialiser par une meilleure transparence des événements (Englund et Gerdin, 2015). Ainsi, lorsqu'on analyse les propos des répondants d'un point de vue des événements qui affectent leur direction, il appert que la salle de pilotage permet un partage de l'information entre les utilisateurs dans leur direction. Les participants soulignent à nombre reprises comment la salle de pilotage leur permet de diffuser l'information entre eux, de se challenger, d'avoir une meilleure vision de ce qui est fait dans leur direction ainsi que de la performance interne, de s'encourager et de partager les bonnes pratiques, ce qui est cohérent avec Wouters et Wilderom (2008). D'ailleurs, lors des observations, il a été possible de constater que la salle de pilotage est un outil qui permet de nombreux échanges entre les utilisateurs et qui facilite la compréhension de tous. En effet, les participants expliquent leurs obstacles, se questionnent, tentent de trouver des solutions et partagent leurs idées.

Ça fait que c'est super le fun parce qu'encore là, on voit réellement aussi qu'est-ce que les collègues de la direction font, où ils en sont rendus. (Participant 4A)

Comme ça, tous les gestionnaires sont là, voient le pourquoi et comprennent qui travaille sur quoi dans les trois prochaines semaines, et qui doit aider qui. [...] Mais là, ils ont vu la plus-value parce qu'on est une équipe, on travaille en équipe. Il n'y en a pas un plus que l'autre, et ça nous permet vraiment d'être tous au même niveau. [...] Parce

qu'on est tous là, ensemble, en équipes [...] on a le poulx complet de la direction, aux trois semaines. (Participant 7A)

Puis, ça nous permet aussi d'avoir une vision commune des différents projets ou où est-ce qu'on est rendu dans les choses. [...] si ce n'est pas mon dossier, puis je n'ai pas à en déployer dans mon poste, bien c'est intéressant de savoir où est-ce qui est rendu le projet. Puis s'il est vert, ça va très bien, ou comment c'est rendu, puis comment qu'on en a de déployés, tu sais, donc c'est le fun de faire le suivi. (Participant 24B)

Le challenge permet également aux utilisateurs de se dépasser, d'améliorer leurs pratiques et d'essayer de comprendre pourquoi ils n'atteignent pas les cibles établies.

T'sais, les contentions par centre d'hébergement, ils les connaissent, leurs taux, puis ils se challengent : « Comment tu fais pour baisser ton taux de 10%, toi ? Tu es donc bien bas, tu es rendu à 4%. [...] Moi, j'en ai encore 20%. Qu'est-ce qui se passe ? » Ça fait que là, on challenge. Ça permet ça. (Participant 2A)

Bien oui, il s'installe une saine compétition [...] Écoute, tu peux avoir certaines particularités, mais si ta collègue réussit, dans un autre sens, ça marche. Tu es supposée d'être capable au moins de t'approcher de la cible. Ce n'est pas normal que tu es à 40%, puis c'est 10% la cible, puis qu'il y en a qui l'atteignent, puis qui sont en bas de 10. (Participant 5A)

D'ailleurs, cette saine compétition se traduit par un partage des bonnes pratiques, ce qui permet à la transparence interne d'être davantage présente (Wouters et

Wolderom, 2008). Ainsi, le partage des bonnes pratiques permet à un utilisateur qui réussit à atteindre sa cible d'expliquer aux autres quelles actions ont été mises en place afin d'atteindre le résultat souhaité.

Ça amène aussi parfois des discussions : « Moi, j'ai essayé ça. Ça a marché. J'ai fait ça de même. » De l'entraide, ça a amené ça. (Participant 5A)

Tout le monde apprend là-dedans, puis il y a beaucoup de partage. De la façon que notre salle est animée, il y a beaucoup de partage à l'intérieur des gestionnaires. On a le poul. On se sert du vécu des autres. (Participant 6A)

Mais la dynamique que ça crée et l'entraide que ça crée entre nos gestionnaires, puis la motivation, ce que ça amène...L'animation des salles de pilotage, d'être ensemble, de se partager la mission de notre direction, ça, ça amène un gros plus. Ça amène les gens à se dépasser. Ça amène les gens à collaborer ensemble, à atteindre des résultats communs. (Participant 8A)

Certes, la transparence interne semble bien présente, toutefois certaines incompréhensions demeurent par rapport à l'outil. En effet, certains participants soulèvent le fait que le traitement de la donnée n'est pas facile. Certains indicateurs sont encore trop macros, par conséquent, il est difficile, voire impossible, d'interpréter et d'utiliser la donnée.

Mais si on donne le résultat pour [une région] au complet, les chefs, ils ne savent pas si c'est eux autres qui traînent de la queue ou bien s'ils sont corrects. Ça fait qu'il faut venir à forer, à donner le résultat par CLSC si on veut avoir une valeur ajoutée en dessous parce qu'au bout de la ligne, c'est sur le terrain que les actions se font. Ça fait que c'est

le terrain qu'il faut mesurer, ce n'est pas [la région] au complet. Ça fait que notre salle de pilotage, elle va être encore plus puissante quand on va avoir ce niveau de précision là qu'on a pas encore. (Participant 5A)

Ce participant mentionne également que des efforts sont faits pour améliorer le système. D'ailleurs, le fait que le manque de transparence amène un effort de réparation est soulevé par Englund et Gerdin (2015). Ainsi, avec l'aide de la Direction de la qualité, de la performance, de l'évaluation et de l'éthique clinique (DQEPE), certaines directions travaillent afin d'améliorer la donnée et qu'elle soit plus précise afin de répondre à leurs besoins, mais il s'agit d'un travail de longue haleine. De plus, la DQEPE est réellement présente afin de soutenir les directions dans leur salle de pilotage. Plusieurs participants mentionnent le soutien qu'apporte la DQEPE pour les aider à clarifier certains concepts ou pour résoudre certains problèmes.

La définition de certains indicateurs, qu'ils soient liés ou non à l'entente de gestion, pose également problème pour certains participants. Certains indicateurs manquent de clarté, ce qui se traduit par différents calculs de la part des utilisateurs. Par conséquent, les indicateurs sont plus difficiles à interpréter ou encore, la comparaison s'avère inadéquate.

Même dans des indicateurs cliniques, là, ce n'est pas clair la définition de l'indicateur, puis comment il est calculé. Donc c'est pour ça qu'on a des CISSS qui se ramassent avec de super beaux pourcentages versus d'autres CHU, mais qu'ils ne calculent pas l'indicateur de la même façon. (Participant 7A)

Dans la façon de le calculer, on a encore des questionnements sur comment on calcule. Je te donne un

exemple : sur les plans d'interventions, est-ce qu'on calcule les plans d'interventions qui sont faits signés ? Est-ce qu'on calcule les plans d'interventions qui ne sont pas entrés au système ? Sur la façon de le calculer, moi, ce que je me rends compte présentement, c'est qu'il n'y a pas d'uniformité d'un gestionnaire à l'autre. (Participant 19B)

On a écrit l'indicateur aussi pour bien se comprendre parce que je trouve que ça porte des fois à interprétation. Puis encore là, malgré qu'on l'ait écrit, dernièrement, on se disait, les chefs de programme, woups, il ne calcule pas vraiment comme moi. Je trouve cette finesse-là, elle n'est pas toujours évidente à atteindre, puis ça crée, ça peut créer une distorsion, tu sais, dans nos réponses. (Participant 17B)

Toutefois, ces propos ne sont soulevés que par quelques participants uniquement. De plus, des précisions sont faites durant les animations de salles de pilotage afin de clarifier la méthode de calculs pour certains indicateurs. Considérant que les établissements qui ont implanté les salles de pilotage étaient à leur tout début lors des entrevues, il est normal d'avoir des ajustements et des précisions en cours de route.

Ils m'ont quand même envoyé l'atelier qu'ils ont fait en codéveloppement [...] sur comment on calcule, mais c'est encore pas clair. Je pense qu'il faut aller préciser encore certaines choses. Puis, ce que j'ai envie de dire, c'est que ce n'est pas de la mauvaise volonté de personne, c'est vraiment quand tu l'appliques, bien c'est là que tu vois : Ah! Ça, ça fonctionne moins. Fait que c'est toujours un travail, un work in progress. (Participant 19B)

D'autres participants soulignent le fait qu'il y a beaucoup trop d'indicateurs et qu'il est alors difficile de gérer l'ensemble des données qui sont mises à leur disposition. Ils se perdent dans tout ce qui est mesuré.

Je pense qu'il en faudrait beaucoup moins et que ce soit beaucoup plus facile parce que trop d'indicateurs tue la mesure, en fait. En tout cas, moi, je ne suis pas de cette école de se dire plus on en a, plus on est performant.
(Participant 7A)

Au regard de ces résultats, il est possible de constater que les salles de pilotage procurent dans l'ensemble un bon niveau de transparence interne. En établissant les salles de pilotage, l'établissement a mis différents outils à la disposition des utilisateurs afin que ces derniers comprennent l'essence de la salle de pilotage. Par le biais de formations, de fiches explicatives, de précisions durant les rencontres d'équipe, du côté visuel de la salle de pilotage, du partage de l'information afin d'améliorer, il est possible de remarquer que la salle de pilotage se veut être un outil de gestion compris par ces utilisateurs. Certes, certaines incompréhensions demeurent, mais tous s'efforcent à les minimiser.

5.4.3. La transparence globale

Contrairement à la transparence interne qui favorise la connaissance des processus internes, la transparence globale encourage la compréhension du système dans son ensemble (Adler et Borys, 1996). Selon ces chercheurs, étant donné que l'information est beaucoup moins partagée entre les individus dans un système qui tend à être *coercive*, un tel système génèrera plus d'asymétrie d'informations qu'un système *enabling*. À l'opposé, afin que les employés innover face à leur environnement et dans leur organisation, il est nécessaire de partager le plus possible d'information contextuelle (Adler et Borys, 1996). C'est

pourquoi, en ayant une compréhension de l'ensemble de l'environnement dans lequel ils évoluent, les employés comprendront davantage leur rôle et l'impact qu'ils ont envers l'organisation.

Tout comme la transparence interne, la transparence globale des salles de pilotage semble bien présente. D'ailleurs, la nouvelle structure des CISSS et CIUSSS suite à l'adoption de la loi 10 semble également aider à cette transparence globale puisque la communication est plus directe entre le ministère et l'établissement étant donné l'abolition des agences. Bien que certaines incompréhensions demeurent, il est possible de constater que de manière générale, cette caractéristique d'Adler et Borys (1996) est présente et se reflète sous différents aspects.

D'abord, rappelons que la salle de pilotage se décline en trois différents paliers, soit le *stratégique* où se rencontre le PDG et le comité de direction, le *tactique* où se rencontre le directeur et les gestionnaires de chaque direction clinique ou administrative et l'*opérationnel* où les équipes terrain se rencontrent. En utilisant de manière efficace les trois paliers et grâce au principe de cascade et d'escalade, cela permet une communication bidirectionnelle entre les niveaux hiérarchiques de l'organisation. Par conséquent, lorsque des problématiques surviennent dans les salles opérationnelles, elles remontent à la salle tactique qui les fera à son tour remonter à la salle stratégique si cela s'avère nécessaire. Inversement, la salle stratégique permet d'orienter les actions vers l'opérationnel par le biais du tactique afin d'atteindre les grands objectifs de l'établissement et du réseau (MSSS et Chaire IRISS, 2015). Ainsi, grâce à ce principe de cascade et d'escalade, le système n'est pas opaque, mais bien globalement transparent, c'est-à-dire que les employés ont aisément une vue d'ensemble des objectifs et du fonctionnement du système. L'information est partagée, va au-delà d'un domaine spécifique et peut inclure différents aspects liés à l'organisation. En effet, cette

cascade et cette escalade permettent un échange entre les niveaux organisationnels (stratégique, tactique et opérationnel), mais aussi entre les différentes directions au sein de l'organisation, ce qui améliore la compréhension et la vision globale de tous les intervenants.

Ça peut pousser des réflexions, puis ensuite de ça, bien, on les remonte, puis on voit si ça fait son bout de chemin aussi. Parce que je me dis, si, moi, j'ai cette réflexion-là, probablement que ça va rejoindre aussi d'autres personnes ou d'autres directions ou d'autres milieux, tout simplement. Ça fait que je pense que ça peut amener des ouvertures, ça peut amener vraiment une réflexion différente.
(Participant 4A)

Donc tout ce système-là est attaché, on peut escalader jusqu'au PDG en une semaine des problèmes qui parfois auraient mis des mois à monter jusqu'à la tête du réseau.
(Participant 12B)

Il a également été possible de constater cette cascade-escalade lors de l'observation d'une animation d'une salle tactique. Lors de l'animation stratégique, un drapeau rouge avait été soulevé en comité de direction et le directeur de la logistique a ramené ce point lors de l'animation de la salle tactique. Ainsi, une action a été mise en place dans la salle tactique afin que tous s'efforcent et trouvent la cause de l'écart. Une fois l'action accomplie et l'explication de l'écart découvert, l'information a été acheminée à la direction des finances (escalade).

Dans certaines salles de pilotage, certains gestionnaires ont même ajouté un endroit où ils peuvent indiquer les éléments liés à l'escalade et la cascade et ainsi, favoriser cette intégration.

On a ajouté l'escalade-décalade depuis une couple de fois, ça fait que si moi, je vois quelque chose à la salle de pilotage, information pertinente, je vais venir la placer là puis, si mes gestionnaires au niveau opérationnel ont quelque chose à dire, ils vont le mettre là. Ça fait que, c'est là durant l'animation, on va passer là-dessus, puis c'est là de dire « Eille, en salle stratégique, l'assurance-salaire [par exemple] c'est important gang, puis on ne la suit pas dans notre salle de pilotage » fait que là, ça allumerait...(Participant 15B)

L'escalade en fait, on a ajouté quelque chose qui est nouveau pour la favoriser. Puis même la cascade sont dans le mur contrôler, on est venu intégrer les enjeux tendances, mais aussi issu des salles tactiques, fait que moi je leur envoie un petit courriel à nos directeurs la semaine d'avant l'animation pour leur dire : « est-ce que vous avez des enjeux de niveaux stratégiques ou de vos salles de pilotage, que vous aimeriez venir aborder dans l'animation de la salle de pilotage stratégique? Fait que c'est comme une façon de lier ça. (Participant 16B)

Pour d'autres, cette cascade-escalade permet de donner un sens à cet outil de gestion, ce qui permet une meilleure compréhension du système dans son ensemble et s'assurer que les orientations prises sont cohérentes avec la mission, la vision, les valeurs de l'organisation tout en respectant les ententes de gestion.

J'aurais bien de la misère à donner du sens si je faisais juste mener ma salle tactique avec mes choses. Un, je serais probablement déconnecté de la mission puis de la vision et des ententes de gestion. Je ne saurais probablement pas l'impact que je peux avoir sur mes collègues au niveau stratégique, sur leurs services qu'ils offrent. C'est un incontournable, si on veut que ça donne du

sens, puis c'est souvent ce qu'on dit : c'est souvent que les têtes dirigeantes sont déconnectées de la base. (Participant 8A)

D'ailleurs, la cascade et l'escalade se rendent même jusqu'au ministère via le comité de gestion du réseau (CGR) ce qui favorise la compréhension des grandes orientations du ministre et aide à résoudre certains enjeux, à partager de bonnes pratiques.

Le ministère, il y a des CGR, Comité de gestion réseau. Ça, c'est tous les PDG qui sont réunis : il y a le sous-ministre adjoint qui est là, le sous-ministre, je pense que [le ministre] aussi y assiste, là, quand il peut. Donc, s'il y a une problématique qui survient dans un établissement, pour laquelle on a essayé de mettre des actions, tout ça, puis que le PDG avec son comité de direction n'a pas été capable d'y répondre, il va ramener ça en CGR. (Participant 10A)

Bon nombre de participants ont soulevé que les salles de pilotage sont liées avec l'orientation stratégique du ministère et celle de l'établissement permettant ainsi de s'assurer de la cohérence des actions posées. D'ailleurs, le premier mur de la salle de pilotage « Plan » contient le « Vrai Nord » et la matrice de cohérence. Comme mentionné dans la section 5.3 *Design et implantation*, le « Vrai Nord » est la raison d'être du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) et nous y retrouvons la mission, la vision et les valeurs de l'établissement afin que chaque action soit toujours orientée vers le « Vrai Nord » (MSSS et Chaire IRISS, 2015). La matrice de cohérence permet de lier les objectifs de la salle de pilotage stratégique aux différents projets qui se retrouveront dans les salles de pilotage tactique.

Il y a une partie...c'est le plan stratégique, puis c'est, comme on disait, c'est en lien avec les ententes de gestion. Puis en nommant nos projets, en déterminant quelles valeurs, notre Vrai Nord, c'est là qu'on voit si on travaille les bonnes affaires aussi. [...] Puis ça vient nous donner un levier pour nos choix de projets, nos choix d'actions parce que t'sais, on dit : là, t'es en train de mettre de l'effort là, ce n'est pas ce qui a été priorisé, ça ne veut pas dire que ton idée n'est pas bonne là, mais ce n'est pas la priorisation. (Participant 6A)

Il fallait que ça fasse du sens. La matrice, il faut qu'elle soit cohérente dans les deux sens, donc c'était clair qu'il fallait qu'on s'arrime quelque part. Donc, quand on s'arrime par exemple au Vrai Nord-processus qualité, bien, on sait qu'on vient contribuer ensuite dans l'axe stratégique, dans cet axe-là du Vrai Nord quoi. (Participant 7A)

Donc, on vient à ce moment-là identifier quels sont les projets, on vient les mettre en lumière en fonction de nos axes du Vrai Nord. [...] Les indicateurs de performance, les encadrés aussi, dans la matrice, bien c'est un peu la même chose, on vient représenter en termes de couleurs nos projets et nos indicateurs sont liés à quels axes du Vrai Nord, mais également, ils sont liés à quelles orientations ministérielles. Fais que c'est tout un outil de cohérence pour s'assurer finalement qu'on est cohérent avec ce que le ministère a comme orientations. (Participant 16B)

Cette cohérence se produit dans les salles de pilotage stratégiques et tactiques, mais également dans les salles opérationnelles. Bien que la matrice de cohérence ne s'y retrouve pas, la vision est également partagée afin que chacun comprenne les raisons qui sous-tendent les changements.

Il faut donner la vision, c'est ça qui est important. [...] J'ai un chef qui a débuté [une salle opérationnelle], les gens comprennent mieux la vision parce que tu as l'opportunité de pouvoir la communiquer à plus grande fréquence, puis faire un lien. « On arrive avec ce changement-là aujourd'hui, mais n'oubliez pas, c'est en arrière de ça. Voici la vision, voici ce qui est demandé par le ministère, les grandes orientations. » (Participant 9A)

La transparence globale se traduit aussi par le partage de l'information entre les établissements. Il existe un portail avec le ministère où chaque établissement a accès aux indicateurs de performance des autres établissements. Ainsi, chaque gestionnaire a accès à cette information afin de pouvoir se comparer à d'autres établissements.

On peut le voir sous l'angle compétitif, mais on peut le voir sous l'angle : « Pourquoi lui, il réussit ? Qu'est-ce qui se passe chez eux pour ce domaine-là? Je vais envoyer ma gang. Aye gang, tel établissement, ils vont super bien. Pourquoi nous autres on a des problèmes? » (Participant 1M)

En plus des indicateurs, la salle de pilotage du ministère permet de partager les bonnes pratiques des différents établissements, ce qui permet de reproduire celles-ci et ainsi, améliorer la performance du réseau.

Quand on est en table nationale avec les autres directeurs, on a les données des autres directions aussi. Ça nous permet de se comparer avec des sites qui sont plus performants des fois, puis d'autres moins. [...] c'est très ouvert de s'appeler entre nous, de prendre...ou même de partager. Quand il y a quelque chose, un bon coup qui est fait, une bonne pratique [...] Le ministère est à l'affut de ça,

puis il va dire : « Bon, bien tel établissement, venez donc nous présenter vos résultats pour cette pratique-là que vous avez inventée, puis ça pourrait servir à d'autres comme modèles ou comme idées. » (Participant 2A)

Au niveau du ministère, la salle de pilotage, elle est vraiment à haute voltige [...] on regarde tous les 33 ou 34 CISSS ou CIUSSS, puis là, on voit comment la tendance, l'animation se fait, les obstacles sont identifiés, il y a un échange au niveau des obstacles [...] comment enlever des obstacles, donc ça, c'est ça la salle de pilotage et nous, on doit l'alimenter. Il y a aussi les bons coups, donc on peut transmettre les bons coûts des régions au ministère. [...] donc on fait beaucoup d'apprentissages, puis on va chercher beaucoup d'information pour voir comment on peut aller chercher les bons coups qui se passent dans d'autres régions qui pourraient nous aider et les adapter, finalement dans nos régions. (Participant 14B)

Ma réforme, elle est faite fondamentalement pour la transparence et pouvoir dire « eux autres, là, ils l'ont fait de même, puis ça coûté moins cher, puis le résultat clinique est meilleur ». Un autre cas de figure, pour le même épisode de soins, « eux autres, ils ont fait ça de même, ils ont eu un bon résultat, eux autres, ils ont fait ça de même, ils ont eu aussi un bon résultat, regardez donc ça, là, et puis choisissez ce qui fitte chez vous ». (Participant 27M)

Nombreux sont les participants à souligner le fait que le partage de l'information lors de l'utilisation des salles de pilotage est un gain énorme pour les établissements. Les salles de pilotage aident à avoir une vision plus globale de ce qui se passe sur un territoire et dans un établissement.

Parce que le fait de se réunir, justement, à la direction, de faire l'animation tous les chefs ensemble, avec les

directeurs, avec l'adjoint, c'est une vision globale qu'on a. Ça fait que juste comme ça, le partage, c'est de l'amélioration. Ça, c'est sûr et certain. Puis, ça nous permet de voir l'impact qu'on peut avoir dans un projet ou dans une démarche qu'un autre gestionnaire fait, rapidement. Ça nous permet d'interagir rapidement que quand ce n'était pas partagé. (Participant 4A)

Moi, ce que je trouve c'est que j'ai une vision plus globale de ce qui se passe dans le territoire, dans les autres RLS, comme on dit : Réseaux locaux de services. Avant, on pouvait avoir comme juste les résultats, mais pas avoir l'analyse, tu sais de la gestionnaire, tu sais, de ce qui se passait vraiment. Parce que ça se passait comme avec le directeur qui allait avec chacune des filles, dans le fond, régler ce qui n'allait pas sur son territoire. Mais là, ça me permet d'avoir une vision plus globale de nos services sur le territoire. (Participant 22B)

Ainsi, la communication est améliorée, le personnel a une meilleure vision de ce qui se passe. Par conséquent, l'impact que peut avoir un service sur un autre service est grandement amélioré. Il y a plus de place pour l'entraide et les gestionnaires sont davantage conscients de l'impact que peut avoir leur direction sur les autres directions de l'établissement. Ils peuvent également mettre en place des solutions afin de pallier aux problèmes.

Si je parle pour la tactique, c'est sûr que j'ai une vision de ma direction. Par contre, au niveau stratégique, on voit réellement en groupe, là, les impacts d'un sur l'autre. On voit même les impacts souvent de notre direction à travers le reste, quand on parle, justement, de délais d'attente ou de délais de services, c'est sûr que quand on a une activité comme la brancarderie, on voit un impact direct : si on réussit à diminuer de 8 minutes une prise en charge puis un transfert, bien, c'est sur le parcours de soins de l'utilisateur,

bien nous, on a ce 8 minutes-là de sauvées. (Participant 8A)

On prend une heure maximum, mais on fait le tour de tous nos grands dossiers et toutes les directions sont là et sont présentes, mises à contribution dans l'avancement des dossiers. Comment on peut s'entraider comme collègues de travail pour atteindre les objectifs qui sont ciblés [...] (Participant 14B)

La salle nous permet d'en faire un suivi régulièrement pour que, si on voit qu'on n'est pas capable d'accomplir ou de gérer cet obstacle-là avec notre salle à nous, bien c'est probablement un obstacle qui devient un peu plus grand et qui doit être apporté à la salle stratégique pour qu'en équipe, un peu plus de façon transversale, entre directions, on en arrive à trouver des solutions. Parce que c'est souvent ça : si on n'est pas capable de gérer un obstacle chez nous, dans notre direction, c'est que souvent c'est un obstacle qui touche d'autres directions, et là, on a besoin d'en faire un partage d'équipe. (Participant 20B)

Enfin, la transparence globale fait que les gens sont davantage conscients de l'impact qu'ils peuvent avoir sur d'autres directions ce qui aide énormément à la collaboration. Ainsi, le travail en silo est diminué, puisque les gens sont plus conscients de l'impact qu'ils peuvent avoir dans l'établissement et des liens qui peuvent, et doivent, être faits entre les directions cliniques et/ou administratives. D'ailleurs, durant nos observations, il a été possible de constater lors d'une animation d'une salle tactique (direction clinique) que les participants suggéraient d'inviter une personne des finances (direction administrative) lors de leur prochaine animation afin de mieux comprendre certains éléments. De plus, plusieurs participants nous mentionnent que la salle de pilotage aide grandement

au partage et permet de briser l'isolement entre les directions et les gestionnaires.

[...] si on n'avait pas ce levier de travail, cet outil de travail là, dans le cadre d'un CISSS, surtout, on serait beaucoup plus en silo. Là, quelqu'un va venir présenter un projet, puis tout à coup, je vais dire ah, telle personne peut aider et là on se positionne en intégration. (Participant 14B)

Le fait que j'aie tout le comité de direction qui entend sur quel obstacle on est rendu sur un projet que je suis chargée, bien c'est sûr que ça débloque beaucoup plus vite, puis en plus, on fait des suivis à chaque deux semaines. Fait qu'il y a ça aussi, il y a l'apport de toutes les directions, fait que quand on dit qu'on ne veut pas travailler en silo, on veut travailler en interrelation avec les autres directions, bien moi, c'est là où est-ce qu'entre autres, aussi je vois le gain. Au-delà de ça, ils disent : « when it shows, it grows », quand c'est sur le mur puis que c'est visuel, puis qu'il est dans le rouge, on n'aime pas ça. (Participant 16B)

Bien, ça nous permet d'être moins en silo. Donc, on voit vraiment ce qui se passe dans les autres volets. Ça nous permet une interaction entre directions puis vraiment de voir qu'est-ce qui se passe dans les autres secteurs puis c'est quoi les enjeux aussi qu'ils peuvent avoir. [...] ça nous permet, en équipe, de pouvoir résoudre des problématiques qu'un collègue peut rencontrer. Je pense que c'est ça, c'est vraiment, ça permet un travail d'équipe, puis d'identifier vraiment où il peut y avoir des enjeux. Puis comment on peut les résoudre. Puis des fois, en les adressant en équipe, il y a peut-être d'autres choses qui vont être soulevées par un autre collègue, qui va permettre aussi de régler la situation. Donc, je pense que c'est ça que ça permet, la salle de pilotage. (Participant 26B)

D'ailleurs, un participant nous mentionne l'importance de ce travail d'équipe et la nécessité d'une collaboration afin de s'assurer du bien-être des patients. La salle de pilotage tactique d'une des directions a été créée en fonction d'un cas traceur qui avait réellement été problématique. Ce cas traceur est devenu le cœur de leur salle de pilotage et permet aux gestionnaires de cette direction de se rappeler de l'importance de travailler en équipe.

Ça a donné beaucoup de sens à la pratique des gestionnaires autour de la table, la nécessité de travailler ensemble, la nécessité de travailler ensemble a vraiment pris son sens quand ils ont vu à quel point ne pas travailler ensemble pouvait être dommageable pour l'enfant, finalement. (Participant 12B)

Il est possible de remarquer qu'en améliorant la transparence globale, la salle de pilotage facilite le travail des participants, ce qui ne semble pas être étonnant puisque l'un des objectifs de la salle de pilotage est d'améliorer la communication, le travail d'équipe et l'efficacité (Aasland et Blankenburg, 2012). Ainsi, puisque l'information est accessible à tous en même temps, que chaque gestionnaire et employé peuvent partager sur différents projets ou problématiques, il en résulte une meilleure compréhension du système dans son ensemble. Grâce à la cascade et à l'escalade, au Vrai Nord du premier mur de la salle de pilotage, à l'information qui est partagée via les salles de pilotage, les liens entre les directions, les participants perçoivent la salle de pilotage comme étant *enabling*.

5.4.4. La flexibilité

Finalement, la flexibilité constitue la dernière caractéristique selon Adler et Borys (1996). Ces chercheurs mentionnent que le contrôle peut être malléable dans son

application. Par exemple, une procédure qui contient six étapes et dont l'étape cinq ne s'applique pas à un contexte particulier, les usagers n'ont pas à l'appliquer et peuvent tout simplement l'omettre. Bien que la réparation et la flexibilité semblent similaires, ce sont deux concepts distincts dans le cadre d'Adler et Borys (1996). La réparation consiste à modifier la procédure de manière permanente pour régler un problème survenu alors que la flexibilité permet aux usagers d'adapter la procédure à des circonstances locales. En effet, comme le soulignent Jørgensen et Messner (2009), la flexibilité concerne les degrés de liberté donnés aux employés et permet un ajustement en fonction des événements. À l'opposé, lorsqu'un système est mis en place dans le but de contraindre les employés, les déviations aux procédures sont perçues comme suspectes. Les employés doivent donc les suivre sans déviation. Il existe donc moins de flexibilité dans un tel système.

Bien que les employés bénéficient de certains degrés de liberté quant à l'utilisation des salles de pilotage, sur d'autres aspects, il semble y avoir peu de place à la flexibilité. D'un côté, selon l'analyse effectuée des propos des répondants, des degrés de liberté existent afin d'ajuster la salle de pilotage selon les besoins des différentes directions au fil du temps. D'abord, les participants soulignent qu'ils ont la possibilité de modifier les indicateurs qu'ils veulent surveiller dans leur salle de pilotage. Il est donc envisageable d'ajouter ou de retirer les indicateurs selon les besoins des différentes directions, ou bien de ne pas suivre un indicateur pendant un certain temps, et ce, sans la nécessité d'obtenir une approbation au préalable.

Puis, je ne les utilise pas tout le temps [tous les indicateurs], puis je me laisse aussi l'ouverture éventuellement de pouvoir les changer ou d'apporter autre chose, de pouvoir modifier dans mes salles, puis les adapter aussi, tout dépendamment de mes réalités, puis de mes services dans

laquelle je vais intégrer mes salles de pilotage. (Participant 4A)

Certains participants soulignent qu'il est primordial d'utiliser des indicateurs qui parleront aux employés et qui permettront aux participants d'améliorer la performance de leur direction. Si ce n'est pas le cas, alors l'indicateur est tout simplement enlevé.

Ça faisait beaucoup [d'indicateurs], puis il y avait des choses que les chefs, c'est moins tangible, d'avoir vraiment...de pouvoir prendre action. Puis t'sais, c'est comme plus global. Ça fait que l'assurance salaire CSST, on avait convenu qu'on l'enlevait. [...] Il faut que pour les chiffres, ils aient du pouvoir au day to day de faire changer des choses. Les mesurer sur quelque chose qu'ils n'ont pas de pouvoir, ça ne donne rien. C'est juste frustrant plus qu'autre chose. (Participant 5A)

D'ailleurs, lors de l'observation d'une des salles tactiques, la présence de certains indicateurs a été remise en question à la suite des commentaires des utilisateurs de la salle. L'objectif était de rendre la salle plus utile lors des échanges, ils ont donc fait un ménage dans les indicateurs de performance du mur 3. Durant l'animation, le directeur a demandé : « est-ce que les modifications apportées vous conviennent, est-ce que cela vous parle un peu plus? ». Plusieurs participants ont acquiescé afin de signifier leur approbation et une personne a mentionné « C'est le fun, c'est en évolution! ».

D'un autre côté, bien qu'il semble y avoir une certaine forme de liberté, il n'en demeure pas moins que l'établissement est lié auprès du Ministère par la planification stratégique et par les indicateurs de l'entente de gestion.

Dans le fond, dans notre salle de pilotage stratégique, elle reprend l'ensemble des objectifs de planification stratégique et les cibles de la planification stratégique ou de l'entente de gestion, parce qu'on est régi aussi par une entente de gestion, ça devient nos résultats attendus puis nos objectifs. (Participant 11A)

Fait que c'est sûr que les CISSS doivent avoir, comme le ministère a une salle de pilotage, on ne peut pas, oui on a une certaine marge de manœuvre, mais y reste que la plupart des salles de pilotage dans les CISSS de ce monde doivent quand même être enlignées pas mal avec celle du ministère pour qu'il y ait une certaine cohérence. (Participant 25B)

Le Ministère corrobore également que l'établissement peut ajouter des indicateurs, mais doit tout de même respecter ceux qui sont inclus dans l'entente de gestion lors de la reddition de compte en fin d'année.

Mais une chose est certaine, les CISSS et les CIUSSS et les hôpitaux non fusionnés, là, peuvent...ils n'ont pas d'interdiction à se doter d'indicateurs additionnels. Le lien avec le gouvernement, c'est les indicateurs de l'entente de gestion. Il n'y a rien qui les empêche de faire quoi que ce soit d'autre. [...] ils peuvent s'additionner, les indicateurs, mais ils ne peuvent pas aller en dessous de la liste qu'on a. (Participant 27M)

Bien qu'il soit possible d'ajouter des objectifs et des indicateurs afin de refléter ce qu'ils désirent dans leur salle de pilotage, l'entente de gestion demeure l'outil par lequel s'effectue l'essentiel de la reddition de comptes au ministère. Par conséquent, au quotidien, l'établissement n'a pas d'autre choix que d'assurer un

suivi des indicateurs liés à cette entente, ce qui va à l'encontre d'une utilisation flexible.

Ça pourrait être facile pour moi de dire : j'enlève les cas d'assurance-salaire, je ne les traite pas [...] Mais à un moment donné, si on veut donner du sens...il faut que ça suive, t'sais, il faut que ça descende. Ça fait que non, ceux qu'on retire, ceux qu'on a le pouvoir, c'est les nôtres.
(Participant 8A)

Il est donc possible pour le personnel d'ajouter ou d'enlever des indicateurs, mais il est logique pour les participants d'en conserver certains puisqu'ils cadrent avec les orientations de l'établissement et que ces indicateurs sont fortement en lien avec l'entente de gestion. La flexibilité au niveau du choix des indicateurs pourrait être considérée comme étant essentiellement cosmétique puisqu'à la toute fin, les indicateurs suivis par le personnel et sur lesquels s'effectue la reddition de comptes au ministère, principal bailleur de fonds, doivent tout de même être en lien avec l'entente de gestion. Toutefois, le fait de pouvoir ajouter ou enlever des indicateurs semble favoriser l'adhésion à la salle de pilotage puisque les employés ont l'impression qu'ils ont un pouvoir sur celle-ci et comment la salle est utilisée ou ce qu'elle contient. Cela permet donc une meilleure collaboration envers ce nouvel outil.

La salle de pilotage, moi, j'ai le sentiment qu'elle m'appartient, puis de la même façon, je le transmets à mes chefs que leur salle de pilotage opérationnelle leur appartient. [...] je leur ai toujours dit « Si tu veux en rajouter, des indicateurs parce qu'il est arrivé une histoire, [...] vous avez eu un enjeu particulier mets-le à la salle de pilotage. Puis quand vous aller atteindre [votre cible], tu l'enlèveras, tu sais. Ça va parler à ton équipe. C'est des stratégies aussi pour impliquer l'équipe. (Participant 12B)

On va prendre les exigences du Ministère [...] et on va prendre aussi nos exigences dans notre direction, parce qu'on veut que la matrice représente ce qu'on a besoin de travailler chez nous aussi. Puis, on veut que ça touche les chefs, les directeurs, parce que si on ne met que des exigences du Ministère, bien probablement qu'on va être moins animé au quotidien dans accomplir que des exigences qui viennent du Ministère. (Participant 20B)

Un participant nous mentionne que les indicateurs qui sont ajoutés dans sa salle permettent souvent de mieux comprendre l'indicateur qui se retrouve dans l'entente de gestion. En d'autres mots, la flexibilité permet d'améliorer la transparence interne de l'outil. En effet, l'indicateur définit dans l'entente étant davantage macro, il peut être difficile pour une direction clinique, ou administrative, de comprendre l'impact que les décisions prises par cette direction peuvent avoir sur l'indicateur de l'entente de gestion. Par conséquent, il ajoute un nouvel indicateur afin d'aider la direction à mieux comprendre la portée des autres indicateurs.

On ne serait pas obligé de les mettre là, mais comme on sait que c'est ça qui est suivi au ministère, qu'on est rattaché à ça, bien, il y a une logique derrière ça. Si on ne les suit pas dans la salle stratégique pour X raisons, il faut que quelque part, on les suive dans l'organisation. [...] C'est notre entente de gestion, donc il faut répondre à ça. Là où on va se permettre de jouer dans les indicateurs, parce que ça, c'est comme je te dirais, c'est comme les indicateurs résultats. Là, ce qu'on va se permettre de jouer dans nos indicateurs, pour arriver à ces indicateurs résultats-là, c'est davantage des indicateurs de processus, des indicateurs de structure qui vont venir faire en sorte qu'ils vont venir faire bouger l'indicateur, le gros, gros indicateur éléphant, là. (Participant 11A)

Ainsi, la flexibilité au niveau des salles de pilotage, bien que partielle, influence la perception de l'outil en améliorant la transparence interne de l'outil et en favorisant l'adhésion des participants.

En ce qui concerne l'établissement des cibles de chaque indicateur, ce choix est très régi par le Ministère. À première vue, une certaine flexibilité semble exister puisque les participants mentionnent qu'ils peuvent modifier les cibles qui sont affichées dans la salle de pilotage. Par exemple, plusieurs participants nous mentionnent qu'ils morcellent les cibles qui proviennent de l'entente de gestion. Parfois, l'objectif de la cible est plus éloigné dans le temps, donc il décortique la cible en différents sous-objectifs pour que celle-ci semble plus atteignable.

Je pourrais peut-être amener une nuance si je me fie au plan d'intervention où est-ce que la cible était de 85. Mais il y a eu tellement de travail qu'on a diminué la cible pour atteindre quelque chose pour la réaugmenter. [...] ce n'était tellement pas atteignable parce qu'il y avait trop de travail à faire, on a diminué la cible à 75. Donc, le chemin était un petit peu plus encourageant. C'est sûr qu'elle va augmenter parce que la cible demeure 85. (Participant 19B)

Il n'en demeure pas moins qu'à la fin de la période, les indicateurs seront évalués en fonction des cibles définies par le ministère dans l'entente de gestion qui ne sont pas flexibles. D'ailleurs, plusieurs participants soulignent que c'est effectivement le Ministère qui l'emporte lors de la négociation dans le choix des cibles de l'entente de gestion.

On a comme une période de 15 jours, si on n'est pas d'accord ni d'un bord ni de l'autre, on peut se parler. Souvent, ça tombe...c'est le ministère qui finit par trancher...parce qu'on a essayé de faire baisser certaines

cibles à certains égards dans notre organisation, puis c'est le PDG qui a essayé, là, mais ça n'a pas fonctionné. (Participant 2A)

Alors, il y en a une : on nous « demande », entre guillemets, ils nous envoient. Ils vont dire : « Voici, l'année prochaine, combien vous êtes capables d'aller chercher. » Puis là, ils vont nous demander notre impression. On leur envoie. Ils nous le retournent, ils vont dire : « Ça, pas assez haut. » [...] C'est pour ça que je dis que c'est très, très relatif là, c'est négociable, pas négociable. Ça, ils vont dire : « Non, non, ça, c'est pas négociable. » (Participant 3A)

Même si les cibles n'ont pas de sens pour l'établissement ou qu'elles semblent inatteignables, il paraît difficile pour un établissement de négocier les cibles de l'entente de gestion, qui bien sûr, sont suivies dans la salle de pilotage.

Il y en a [des indicateurs pour lesquels] il y a des cibles que c'est juste pas d'allure, qu'ils ont été imposés puis on le sait puis quand même qu'on leur dit, bien les cibles restent de même. (Participant 11A)

[...] je ne peux pas vous dire qu'il y a une négociation, il y a en a quand même eu, des fois on sent qu'il y a une certaine ouverture, mais en termes de résultats, moi ce que je peux vous dire c'est que ça ressemble pas mal à ce que le ministère choisit.[...] il a le dernier mot, le gros bout du bâton, il n'est pas chez nous, il est chez eux. (Participant 16B)

Le Ministère corrobore également cela.

Il y a un aspect consultatif avec le réseau. Il y a tout ça. Mais bien sûr, les cibles, elles vont...je veux dire, à terme, c'est nous [le ministère] qui vont les définir. (Participant 1M)

D'ailleurs, l'entente de gestion a également un impact sur les projets qui sont lancés dans la salle de pilotage. Encore une fois, chaque direction de l'établissement est libre de mettre les projets qui lui semblent pertinents sur le Mur 2. Cependant, l'entente de gestion se doit d'être respectée, ce qui implique qu'il est beaucoup plus logique pour l'établissement de mettre les efforts où la reddition de compte est importante en ce qui concerne sa gestion des priorités.

[Le ministère] te lance un paquet de projets, à un moment donné, les gens : « On n'a pas le choix de le faire, c'est une entente de gestion. » Ça fait que tac, tac. Quand tu regardes les projets qui sont liés à des ententes de gestion, il n'y a comme plus beaucoup de place pour des projets locaux [...] Des fois, si tu te dis : « Bien, il faut atteindre 90% de tes plans d'intervention... » Si tu ne l'es pas, c'est un projet en soi de mettre des actions [pour y arriver] (Participant 9A)

Enfin, tout comme l'architecture de la salle de pilotage (voir section 5.3.1), la manière de l'animer reste similaire d'une direction à une autre et d'un établissement à un autre. En effet, lors de l'observation de l'animation des salles de pilotage auxquelles nous avons pu assister, l'animateur rappelle toujours les règles à suivre à tous ceux qui sont présents et il est important de les suivre. L'animation est donc somme tout assez rigide.

Somme toute, il est possible de constater qu'en ce qui concerne la flexibilité, cette caractéristique semble être moins présente dans la salle de pilotage. Bien qu'il existe une certaine marge de manœuvre dans l'utilisation des salles de pilotage par le choix des indicateurs, des cibles ou encore, concernant la manière dont la salle évolue, plusieurs éléments démontrent un manque de flexibilité. Étant donné que l'entente de gestion prend une place importante dans le choix des indicateurs ainsi que dans la détermination des cibles, il y a peu de flexibilité en ce qui concerne l'intégration des indicateurs de l'entente aux salles de pilotage. De plus, tel que constaté lors des animations de salles, le déroulement de l'animation est similaire également, ce qui tend à démontrer que l'utilisation de la salle est peu flexible.

Pour conclure sur cette caractéristique, la flexibilité des utilisateurs quant à la gestion des salles de pilotage et aux indicateurs considérés est limitée. Notons toutefois que, tout comme pour le processus de développement (section 5.3), le manque de flexibilité touche surtout les *Composantes ministère*, alors que les *Composantes Spécifiques* sont assez flexibles. Au final, bien que les participants ressentent que ces composantes soient imposées par le Ministère via l'entente de gestion, les participants semblent bien s'accommoder de cette imposition. Par conséquent, les restrictions liées à la flexibilité ne semblent pas être ressenties par les participants.

5.5. Perception de la salle de pilotage et conclusion des résultats

Selon Adler et Borys (1996), un système est perçu de manière *enabling* si les participants considèrent qu'il les aide à mieux performer et s'il facilite leur travail plutôt que de simplement servir d'outil de contrôle pour la direction. La littérature sur le sujet a permis d'identifier certaines caractéristiques pouvant mener à une perception *enabling*. Dans le cadre de cette thèse, les différentes caractéristiques

du cadre d'Adler et Borys (1996) ainsi que certaines caractéristiques complémentaires identifiées par Väisänen, Tessier et Järvinen (2021) ont été analysées afin de déterminer si la perception des utilisateurs envers les salles de pilotage était *enabling* ou *coercive*.

D'abord, il a été possible de constater que l'intention du ministère lors de l'implantation des salles de pilotage était d'améliorer la performance du réseau. Bien que l'implantation des salles de pilotage faisait partie du plan stratégique 2015-2020 et que les établissements avaient une obligation d'implanter celles-ci, les participants de l'étude semblent, dans l'ensemble, concevoir cette obligation comme étant légitime. Ensuite, durant les phases de *design* et d'implantation du SMP, les participants ont collaboré à l'élaboration des salles de pilotage et plusieurs aspects locaux ont été considérés, ce qui a permis aux participants de concevoir la pertinence de l'outil. Enfin, en ce qui concerne les quatre caractéristiques d'Adler et Borys (1996), il est possible de constater que les salles de pilotage procurent dans l'ensemble un bon niveau de transparence interne et de transparence globale ce qui permet aux participants de bien comprendre l'outil en soi et de comprendre comment leur salle interagit avec celles des autres niveaux, ce qui favorise une vision globale de la performance. Pour les caractéristiques de la réparation et de la flexibilité, celles-ci sont présentes dans la salle de pilotage pour ce qui est des *Composantes Spécifiques*, c'est-à-dire les éléments du contenu qui sont adaptés localement par les participants. Cependant, la réparation et la flexibilité semblent moins présentes pour les *Composantes ministère*. En effet, pour ces composantes, il est plus risqué pour les participants de modifier les indicateurs (changement de la définition, choix des indicateurs ou choix de la cible) puisque ceux-ci sont intimement liés à l'entente de gestion et découlent d'une approche qui est davantage *Top-down*.

Bien que la présence des différentes caractéristiques du cadre d'Adler et Borys (1996) puisse amener les utilisateurs à percevoir un système comme étant

enabling, il arrive que ce ne soit pas toujours le cas. Il peut arriver qu'un SMP soit perçu comme *enabling* alors que certaines caractéristiques ne soient pas présentes ou l'inverse, que le système soit perçu comme *coercive* alors que les caractéristiques soient existantes (Väisänen, Tessier et Järvinen, 2021). Dans le cadre de notre étude, les caractéristiques des salles de pilotage ne sont pas complètement orientées vers un système favorisant une perception *enabling*. Certaines caractéristiques semblent être moins présentes (réparation et flexibilité) et certaines composantes de la salle de pilotage découlent directement d'éléments imposés par le ministère (orientations stratégiques, indicateurs liés à l'entente de gestion). Par conséquent, il apparaît intéressant, après avoir analysé les différentes caractéristiques soulevées dans la littérature, de se questionner sur la perception de nos participants envers les salles de pilotage.

Nombre d'entre eux soulignent que les salles de pilotage permettent de faire des gains et d'améliorer la performance de leur direction ou de l'établissement, favorisant ainsi une perception *enabling*.

Amélioration carrément. Puis d'ailleurs, la performance, tu ne peux pas faire de la performance si t'es pas en amélioration continue. [...] Ça fait que ça, les salles de pilotage, ça nous permet de toujours s'améliorer au quotidien. (Participant 10A)

Moi, je vois ça vraiment comme un processus d'amélioration parce que tout le monde apprend là-dedans, puis il y a beaucoup de partage. De la façon que notre salle est animée, il y a beaucoup de partage à l'intérieur des gestionnaires. On a le poulx, on se sert du vécu des autres. [...] En tout cas, moi, je ne pense pas que ça sert à une reddition de comptes. Je ne pense pas. Indirectement, il y en a un peu, mais [ce n'est pas le but ultime]. (Participant 6A)

Je ne le vois pas comme une reddition de compte. Puis ce que ça l'amène aussi à un niveau stratégique, c'est que tes directeurs ils les connaissent en tabarouette leurs indicateurs à cette heure, ceux-là qui sont sur le mur-là, je peux-tu te dire qu'ils les connaissent par cœur c'est quoi leur cible ? Puis ils ont fait plein d'affaires parce qu'ils se sont mis en mode amélioration continue. Tu sais, oui, ils ont comme une reddition si on veut sur le mur amélioration, mais ça les amène à se mettre en action. Fait que, est-ce qu'on serait autant en action sur ces indicateurs-là qui vont moins bien si il n'y avait pas la salle de pilotage? Moi je pense que non. (Participant 16B)

Les participants y voient donc un bon outil qui apporte des résultats concrets pour l'établissement. Certains soulignent également la mobilisation que cela apporte aux équipes.

Bien, je trouve que ça mobilise l'équipe. Quand on a un Wow!, puis qu'on atteint un objectif, on se félicite. On s'applaudit, puis : « Regarde, on a réussi! », puis bon. On les voit les résultats, là, puis on les voit de mois en mois. Ça fait que ça peut être très, très, très encourageant, comme ça peut être aussi, quand un indicateur ne va pas bien, bien, au lieu d'attendre que ça se détériore encore plus, des fois, on intervient plus vite aussi. Ça fait que moi, je vois vraiment que ça change. (Participant 2A)

Sûr et certain. Un, juste la dynamique que ça crée entre nos gestionnaires. Parce qu'on peut travailler la performance de façon individuelle avec chacun, on peut voir en statutaire avec chacun, mais la dynamique que ça crée et l'entraide que ça crée entre nos gestionnaires, puis la motivation, ce que ça amène...L'animation des salles de pilotage, d'être ensemble, de se partager la mission de notre direction, ça, ça amène un gros plus. Ça amène les gens à se dépasser.

Ça amène les gens à collaborer ensemble, à atteindre des résultats communs. (Participant 8A)

Pour d'autres participants, la salle de pilotage permet de développer une culture d'amélioration et une nouvelle manière de travailler.

Bien, t'sais, en voyant les résultats aussi, puis l'impact que ça donne. Honnêtement, juste l'impact de voir aussi avec les autres directions qui ont instauré les stations [visuelles], il y a vraiment une démarche qui s'est instaurée, puis une mentalité, une culture différente aussi. (Participant 4A)

Bien, écoute, c'est vraiment utile. Moi, je trouve que ça nous permet vraiment de focaliser sur les vraies choses, sur vraiment ce qu'on a à réaliser. Puis, c'est un outil qui...Ça nous oblige à regarder le portrait, puis à...ça nous amène de la rigueur. De la rigueur, puis de se questionner sur notre efficacité de ce qu'on fait, là. (Participant 5A)

Définitivement, là, ça, ç'a aidé. On s'adresse les résultats, puis les chefs [...] savent qu'il faut s'améliorer, puis on a ça à faire, puis qu'est-ce qu'on peut faire pour l'améliorer. Ça fait qu'il y a comme une espèce de [culture à focaliser sur les objectifs], ça, si on n'avait pas eu des salles de pilotage, on ne serait pas là, je suis persuadée. (Participant 5A)

Certains y voient même une valeur ajoutée de sorte qu'il ne se passerait plus de cet outil de gestion. D'ailleurs, un participant nous mentionne que l'établissement n'envisage pas d'arrêter l'implantation des salles de pilotage même s'il n'y avait plus d'obligation ministérielle, par exemple à la suite d'un changement de gouvernement.

Quand même bien que ce ne serait plus dans le cahier de charges du PDG, quand même bien que ce ne serait plus, on voit la valeur ajoutée à plein d'endroits. (Participant 16B)

La salle de pilotage permet également de faire lever les obstacles et ainsi, améliorer la performance. Lors des animations, il a été également possible de constater que les participants sont vraiment en mode solution, ils veulent trouver des moyens pour améliorer et ne sont pas du tout dans un mode de justification ou de reddition de compte. Les participants répètent souvent qu'ils sont là pour faire lever les obstacles et s'aider lors des animations. De plus, durant une des observations effectuées dans une salle tactique, le directeur a rappelé à son équipe : « L'important ce n'est pas c'est la faute à qui, mais comment on fait pour résoudre le problème. Le but n'est pas de se justifier, mais d'améliorer ».

Fait qu'il y a comme, moi je le vois vraiment à valeur ajoutée puis une belle façon de ne pas, que la direction ne reste pas prise avec ses problématiques, mais qu'on soit capable de les partager et que ça bouge, tu sais parce que des fois on a l'impression dans certains dossiers, certains projets, ça ne bouge pas, ça n'avance pas, bien là, tu vas être obligé de le dire là, ils vont être obligés de faire de quoi avec ça [Rires]. (Participant 16B)

Plusieurs participants soulignent que la salle de pilotage appartient aux employés afin de les aider dans leur travail. D'ailleurs, ce message est également partagé au personnel afin que tous se sentent interpellés par la salle de pilotage. À de nombreuses reprises lors de nos observations, les participants employaient « notre salle, c'est à nous, notre outil, ça vous revient ». Il semble y avoir un sentiment d'appartenance envers la salle de pilotage.

tu sais, au début, en tant qu'employé, quand il y a de nouvelles choses qui arrivent, on dit : ah, tu sais le changement ça amène toujours une certaine réticence dire : ah, c'est encore un modèle de gestion, c'est encore pour la reddition de compte. Moi, je ne le vois pas du tout comme ça. Je vois vraiment que ces salles de pilotage là, appartiennent aux employés [...]. Ce n'est pas uniquement pour les gestionnaires, c'est vraiment pour les employés! Un endroit où est-ce qu'ils peuvent se faire entendre, écouter puis transmettre. (Participant 19B)

Certains participants soulignent toutefois que cette perception d'amélioration n'est pas acquise et doit être transmise afin que tous les employés dans l'établissement ressentent cet objectif d'amélioration, car dans le cas contraire, l'outil pourrait être perçu comme une reddition de compte. Par conséquent, il semble nécessaire de travailler sur cette perception et ainsi, enlever certains préjugés liés aux indicateurs de performance.

Si on les coache, puis qu'on y va une étape à la fois avec eux autres, ils finissent par le voir [et ressentent l'amélioration]. Puis sur le terrain, ça va assez vite. T'sais, il ne faut juste pas leur envoyer ça comme ça, puis ne pas expliquer derrière pourquoi on le fait. Il faut donner un sens à ça. [...] Ceux qui y ont goûté [aux salles de pilotage] ne veulent pas les perdre. Ça fait que là, on va essayer de miser sur ces acteurs-là. (Participant 10A)

C'est clair que si tu ne comprends pas ta salle de pilotage comme étant quelque chose de clinique, puis que ton chiffre est un chiffre clinique et non pas une reddition de comptes... Il y a une raison pourquoi on a un chiffre. Tu sais, il y a une raison pourquoi qu'on vise 85%. Ce n'est pas parce qu'on veut te mettre dans l'erreur quand t'en as 70 [...]. Il y a toujours un sens à un indicateur. Et à partir du

moment où tu ne trouves pas le sens, tu vas le voir comme une reddition de comptes, c'est clair ! (Participant 20B)

Néanmoins, certains participants perçoivent l'outil comme coercitif. Toutefois, ceux-ci semblent peu nombreux. Un participant souligne que ceux qui ne semblent pas embarquer dans les salles de pilotage sont souvent des gens qui sont réfractaires à gérer la performance.

Bien, il y a des chefs qui vont être en réaction, présentement, dans le sens qu'ils trouvent ça dur de gérer la performance. C'était des personnes qui n'étaient pas axées gestion par résultats, de toute façon. Il y a des chefs, ils sont plus cliniques, puis qui vont écouter le senti de leurs équipes, puis : « On est débordés, on est débordés. » Mais quand tu regardes les chiffres, tu dis : « Qu'est-ce qui se passe? Ça baisse, il y a moins de monde en charge. » Là, ils viennent fâchés parce qu'ils ne sont pas habitués d'aller voir leurs données [...] Puis ces deux personnes-là, je le sais, je les gérais avant, ils n'étaient pas des gestionnaires axés par rapport aux résultats. Ça fait qu'ils ont beaucoup...La marche est haute, c'est plus ça. (Participant 2A)

Enfin, un des participants a une approche plus nuancée et explique que la perception d'*enabling* ou de *coercive* dépend du niveau de la salle de pilotage, soit stratégique, tactique ou opérationnelle. Ainsi, la salle est opérationnelle est davantage en amélioration, ce qui donne une perception *enabling*. Inversement, il a une perception plus *coercive* de la salle tactique puisqu'il y a beaucoup plus d'indicateurs liés à l'entente de gestion et il sent qu'on est plus dans une logique de reddition de compte.

La tactique un peu plus en reddition de comptes parce qu'on est beaucoup plus dans les indicateurs. [...] Tandis que la saveur qu'on veut donner à la salle de pilotage opérationnelle, c'est beaucoup plus sur les préoccupations des employés terrain. Ça fait que j'ai l'impression que c'est à des niveaux différents, mais il y a un niveau qui est plus...qui sonne plus reddition de comptes dans le fond. [...] [Au niveau tactique], il faut s'assurer qu'à un moment donné, on atteint nos cibles. La saveur est plus reddition de comptes. Puis j'imagine qu'au stratégique, ça l'est encore plus parce que là, t'as un directeur des finances autour de la table, t'a la direction des ressources humaines, c'est qui ont tous leurs cibles. L'assurance-salaire, la CSST...(Participant 9A)

Cependant, pour plusieurs participants, les indicateurs de l'entente de gestion sont tout à fait légitimes et plusieurs mentionnent que si ces indicateurs ne faisaient pas partie de l'entente de gestion, ils se retrouveraient tout de même sur le mur 3 de la salle de pilotage puisqu'il est pertinent d'en faire le suivi. Le même principe s'applique pour les orientations stratégiques du mur 1. Ainsi, la perception qui, au départ, pourrait sembler *coercive*, étant donné le lien étroit avec la reddition de compte, au final semble être plutôt *enabling* puisque ces obligations sont tout de même cohérentes pour les participants.

Oui, il y a des redditions de comptes au niveau de la tactique, c'est normal. On est dans un établissement, un gros établissement de santé. Mais je sens qu'au travers de ça, il y a toujours le souci qu'on améliore nos services. Ce n'est pas juste atteindre un pourcentage pour un pourcentage. (Participant 22B)

Ceci reflète bien les intentions du ministère. En effet, comme mentionné par le participant 1M, le ministère avait déjà une reddition de compte par le biais de

l'entente de gestion. Par conséquent, leur objectif n'était pas d'en créer un deuxième. Ainsi, en implantant les salles de pilotage, l'objectif était d'avoir un outil dont la principale utilité consistait à améliorer la performance du réseau. Les deux outils ne sont pas pour autant déconnectés puisqu'ils sont liés par le biais des orientations stratégiques et des indicateurs de performance. D'ailleurs, un participant souligne :

Bien moi, je pense que c'est les deux [Amélioration et reddition de compte]. C'est les deux, c'est l'outil que le ministère s'est donné pour la gestion de la performance intégrée et c'est le même outil partout. Donc et ça se situe dans le cadre d'amélioration continue des services parce qu'on est toujours à identifier les obstacles qui nous empêchent d'atteindre nos cibles et d'identifier des actions à mettre en place, donc on est vraiment dans un objectif d'amélioration continue de nos services, tout en faisant notre reddition de comptes [par le biais de l'entente de gestion], puis je pense que ça, ça permet aussi une compréhension mutuelle des enjeux, tant régionaux que nationaux. (Participant 14B)

D'ailleurs, le participant souligne que :

Bien, pour moi, c'est un tout [la salle de pilotage et l'entente de gestion]. C'est cohérent. C'est un tout, fait que ce n'est pas différent. (Participant 14B)

Somme toute, la perception des participants envers les salles de pilotage peut être qualifiée d'*enabling*, car la grande majorité d'entre eux y voient un outil pour les aider dans leur travail et à améliorer la performance de l'établissement. Certes, il y a quelques participants qui mentionnent la reddition de compte, mais globalement, les gens ont une perception *enabling* de la salle de pilotage.

D'ailleurs, il a été possible de constater qu'une belle ambiance régnait lors de l'animation des salles. Notamment, dans les salles tactiques et opérationnelles, il y avait plusieurs échanges entre les participants, des rires et les gens semblaient avoir du plaisir à utiliser cet outil. Les échanges étaient constructifs et respectueux. Le climat d'équipe semblait favorable et la posture des gens semblait démontrer une ouverture. Enfin, lors du partage des bons coups, les gens s'applaudissaient et se disaient bravo, ce qui semble avoir un effet motivant sur l'équipe.

Chapitre 6

Analyse et discussion

Ce chapitre propose d'abord un rappel des liens entre l'approche de gestion gouvernementale traditionnelle, le *New Public Management* et le cadre d'Adler et Borys (1996). Par la suite, un rappel des questions de recherche est effectué et des réponses à ces questions en fonction des résultats présentés au chapitre 5 sont formulées. Ensuite, les différentes contributions empiriques, théoriques et pratiques sont exposées.

6.1. Rappel du parallèle entre le NPM et Adler et Borys (1996)

La gestion traditionnelle du secteur public fait souvent allusion à un contrôle serré qui tend à être hiérarchique et de nature bureaucratique, où un contrôle centralisé est dominant (Meyer et Hammerschmid, 2006), ce qui rejoint la formalisation de type *coercive* du cadre d'Adler et Borys (1996). En effet, selon ce type de formalisation, les employés doivent suivre des normes et des procédures afin de régler des problèmes, ce qui leur laisse peu de liberté dans le choix de leurs actions. Le *New Public Management*, qui est influencé entre autres par le managérialisme (Hood, 1991) et qui semble avoir teinté bon nombre de réformes gouvernementales, prône plutôt une autonomie managériale des gestionnaires publics. Cette autonomie managériale se rapproche d'une formalisation de type *enabling* du cadre d'Adler et Borys (1996) puisqu'elle laisse une liberté aux gestionnaires dans leurs actions et davantage de place à l'innovation.

Ainsi, la gestion traditionnelle du secteur public semble être liée à la formalisation *coercive* et l'autonomie managériale (NPM) semble être liée à la formalisation *enabling*. Par conséquent, l'utilisation du cadre d'Adler et Borys (1996) s'est avérée un choix intéressant et très pertinent afin de mieux comprendre

l'implantation d'un SMP dans le secteur de la santé à la suite d'une réforme qui semble influencée par le NPM.

6.2. Questions de recherche

L'objectif de cette thèse consiste à comprendre les intentions du ministère quant aux contrôles de gestion et connaître la perception des gestionnaires des établissements de santé qui sont soumis à ces mêmes contrôles. Spécifiquement, nous voulions comprendre si le SMP, soit la salle de pilotage, a été implanté dans le but d'assurer la reddition de compte ou pour favoriser l'amélioration. Enfin, nous voulions déterminer comment cette intention a pu influencer le *design* et l'utilisation des contrôles de gestion ainsi que mieux comprendre la perception des utilisateurs envers cet outil.

Dans le contexte de réforme majeure inspirée du *New Public Management* et visant à améliorer l'efficacité du secteur public en favorisant l'autonomie managériale des gestionnaires publics, nous nous demandons comment le système de contrôle de gestion, et notamment le sous-système qui est utilisé pour mesurer la performance, soit le SMP (salles de pilotage) dans le secteur de la santé à la suite de la réforme est-il utilisé. À partir de cette question générale, nous posons les sous-questions suivantes :

- Sous-question 1, portant sur les intentions du ministère quant aux contrôles de gestion / SMP : Quels sont les objectifs visés par la réforme en matière de contrôle ? Favorise-t-on une utilisation *enabling* ou *coercive* de la salle de pilotage
- Sous-question 2 (perception des contrôles de gestion / SMP) : Dans un deuxième temps, nous avons analysé la perception des gestionnaires qui sont soumis aux contrôles du SMP mis en place dans le cadre de la réforme. En nous basant sur de la littérature récente, nous avons

investigué et analysé le degré de convergence entre les intentions du ministère et la perception des gestionnaires des établissements de santé quant à la nature (*enabling* ou *coercive*) des contrôles du SMP (la salle de pilotage, dans ce cas-ci).

Nous avons constaté lors de l'analyse des résultats que les dimensions du cadre d'Adler et Borys (1996) et de Väisänen, Tessier et Järvinen (2021) sont fortement liées, c'est-à-dire que les intentions influencent le *design*, l'implantation et l'utilisation des contrôles, ce qui influence par la suite la perception des utilisateurs face à ces contrôles. Puisque tous les éléments sont reliés et qu'ils ont une influence les uns sur les autres, nous avons décidé d'offrir une réponse globale aux sous-questions de recherche en intégrant et en démontrant l'influence de ces éléments.

D'abord, il est possible de constater, en analysant les résultats de cette thèse, que l'objectif visé par le ministère lors du déploiement des salles de pilotage semblait être l'amélioration de la performance du système de santé. On peut supposer que pour le ministère et dans l'esprit de la réforme, le SMP allait aider à améliorer la performance en s'inspirant d'une forme de managérialisme découlant du NPM. De plus, le ministère souligne qu'afin d'accroître l'efficacité des services et d'assurer une utilisation optimale des ressources, il était nécessaire d'agir. Le ministère désirait donc instaurer un outil qui serait utilisé par les gestionnaires des établissements afin de mettre en place des actions et d'améliorer la performance du réseau. Toutefois, l'efficacité des services et l'utilisation optimale des ressources nécessitent une reddition de compte afin de valider si les résultats sont atteints. Par conséquent, l'intention du ministère était-elle d'améliorer la performance ou d'aider à cette reddition de compte ? Selon notre analyse, cet élément est quelque peu ambigu puisque le ministère a instauré les salles de pilotage se voulant *enabling*, toutefois il maintient en

parallèle une reddition de compte sur les tâches ou les extrants (*output*) assez forte par le biais de l'entente de gestion. Ainsi, l'ambiguïté découle du fait que certains éléments de l'entente de gestion – dont la raison d'être est essentiellement liée à la reddition de comptes – sont intégrés par les participants de leur gré dans la salle de pilotage et que le ministère a mis en place pour améliorer la performance. Cependant, au final, bien que cette ambiguïté existe, le ministère soutient que son intention était d'utiliser la salle comme un outil d'amélioration et que l'entente de gestion, quant à elle, se chargeait de la reddition de compte. Ainsi, chaque outil semble avoir une raison d'être qui lui est propre. La décision d'intégrer les indicateurs de l'entente de gestion revient aux participants qui semblent utiliser la salle comme un outil pour aider à cette reddition de compte. Ainsi, la relation qu'on voit entre les deux outils facilite peut-être au final cette reddition de compte, car les participants sont conscients des indicateurs qu'ils doivent travailler. En effet, la salle semble faciliter l'atteinte des cibles par les projets mis en place et l'amélioration que les participants en font.

Ensuite, en analysant les différentes caractéristiques en lien avec une perception *enabling* proposée par Adler et Borys (1996) et par Väisänen, Tessier et Järvinen (2021), il est possible de constater que bon nombre de celles-ci sont présentes lors du *design*, de l'implantation et de l'utilisation de la salle de pilotage. D'abord, en ce qui concerne l'architecture de la salle de pilotage, bien que le *design* et la mise en place de la salle semblent être assez rigides, certains participants perçoivent tout de même qu'ils ont une certaine marge de manœuvre quant à l'architecture de la salle et à son implantation. Cette perception est similaire à celle que les participants ont quant aux *Composantes ministère* qu'ils doivent mettre en place dans le contenu de la salle. Bien que ces composantes soient influencées par les orientations ministérielles et l'entente de gestion, les participants perçoivent tout de même qu'ils peuvent les modifier. Il ne semble y avoir aucune obligation de la part du ministère et les utilisateurs semblent avoir la flexibilité désirée. Cependant, tous sont conscients qu'il vaut mieux utiliser les

Composantes ministère sans les modifier puisqu'en fin d'année, la reddition de compte sera faite par l'entente de gestion. Il s'avère donc plus cohérent pour les participants de n'apporter aucun changement à ces composantes. Quant aux *Composantes Spécifiques*, l'aspect local est davantage considéré dans le *design* et l'implantation du contenu. En somme, le SMP semble s'adapter aux besoins de l'établissement et de ses utilisateurs.

En ce qui concerne les quatre caractéristiques liées à l'utilisation du cadre d'Adler et Borys (1996), certaines caractéristiques semblent être moins présentes dans les salles de pilotage (réparation et flexibilité) et certaines composantes semblent découler directement d'éléments imposés par le ministère (orientations stratégiques et indicateurs liés à l'entente de gestion). Toutefois, cela ne semble pas être un problème majeur puisque les participants semblent apprécier la salle de pilotage et la voit comme un outil qui est utilisé pour les aider à mieux accomplir leur tâche. La transparence interne, la transparence globale ainsi que la réparation et la flexibilité pour les aspects locaux sont présentes et aident grandement les participants dans le cadre de leur travail. L'objectif visé en matière de contrôle semble bel et bien un objectif d'amélioration. Ainsi, l'intention a influencé le *design*, l'implantation et par la suite, son utilisation, le tout dans un esprit d'offrir un outil utile aux participants.

Enfin, en ce qui a trait à la perception des gestionnaires envers la salle de pilotage, celle-ci se qualifie d'*enabling* puisque les participants semblent concevoir la salle comme un outil les aidant à mieux accomplir leurs tâches. Certes, pour certains participants, il existe un lien étroit entre la salle de pilotage et l'entente de gestion. Les indicateurs liés à l'entente de gestion, les orientations stratégiques ainsi que les projets à mettre en place provenant du ministère peuvent sembler à première vue comme du contrôle. Toutefois, ce n'est pas une perception *coercive* qui domine dans nos résultats. Les participants perçoivent la

salle de pilotage comme un moyen d'améliorer la performance de leur direction et ils trouvent son utilisation bénéfique pour l'établissement. La prise de décision est améliorée, ils partagent les bonnes pratiques, ils ont une meilleure information de ce qui se passe dans leur direction/établissement et ils surmontent les obstacles en équipe. Bref, les participants perçoivent la salle de pilotage comme étant un outil utile et profitable dans leur gestion. Cette perception est d'ailleurs très influencée par leur collaboration au *design*, à l'implantation et à l'utilisation de leur salle.

En conclusion, l'intention du ministère qui était d'implanter un SMP utilisé par les gestionnaires afin de mettre en place des actions et d'améliorer la performance des établissements semble converger avec la perception de ses gestionnaires. Les caractéristiques d'Adler et Borys (1996) et de Väisänen, Tessier et Järvinen (2021) pour concevoir un système, dont le *design*, l'implantation et l'utilisation favorisent une perception *enabling* semblent avoir aidé à cette convergence. De plus, la caractéristique de l'intention soulevée par Väisänen, Tessier et Järvinen (2021) semble être une caractéristique très importante puisque même si la salle de pilotage était obligatoire et que certaines caractéristiques d'Adler et Borys (1996) semblent moins présentes, l'intention du ministère consistait à implanter un SMP qui allait aider à améliorer la performance en s'inspirant d'une forme de managérialisme découlant du NPM. D'ailleurs, la manière dont l'outil a été présenté aux participants démontrait bien cette intention du ministère, ce qui a pu favoriser cette perception *enabling* des participants et ainsi, aider à cette convergence.

6.3. Contributions empiriques

Les contributions empiriques de la thèse se décomposent en deux éléments. D'abord, les contributions en lien avec les systèmes de mesure de performance et ensuite, les contributions en lien avec le *New Public Management*.

6.3.1. Contributions en lien avec les SMP

Dans le cadre de cette thèse, deux orientations différentes ont été analysées dans le développement d'un SMP du secteur de la santé, soit la reddition de compte et l'amélioration. Au regard des résultats formulés au chapitre 5, il semble possible de constater que deux outils, qui sont intimement liés, permettent ces deux orientations. Pour ce qui est de la reddition de compte, celle-ci est effectuée par le biais de l'entente de gestion. Un effet entonnoir et de subordination existe entre le plan stratégique qui est établi, l'entente de gestion qui est en lien avec le plan stratégique ainsi que certains indicateurs de l'entente de gestion qui se retrouvent dans la salle de pilotage. Quant à l'orientation d'amélioration, celle-ci est incarnée par la salle de pilotage et intègre les orientations stratégiques, les indicateurs liés à l'entente de gestion ainsi que les indicateurs spécifiques à l'établissement, les projets à mettre en place et les actions à prendre.

Il est possible de remarquer qu'il existe une relation étroite entre l'entente de gestion et la salle de pilotage et que les deux outils incorporent certains éléments de même nature. D'ailleurs, les participants perçoivent qu'il est possible de faire une utilisation parallèle de ces deux outils. Toutefois, bien que les participants constatent ce lien entre les deux outils et que la salle de pilotage contienne plusieurs éléments de l'entente de gestion et du plan stratégique, la salle de pilotage n'est pas perçue comme un outil de reddition de compte, mais bien comme un outil d'amélioration. Certes, les indicateurs de l'entente de gestion représentent une zone grise puisqu'ils formalisent une jonction entre les deux

outils et la perception des utilisateurs est plus mitigée à leurs égards. Cependant, nombreux participants rationalisent ces indicateurs dans la salle de pilotage et constatent leur pertinence.

Lemieux-Charles, McGuire et al. (2003) ainsi que Braithwaite et al. (2017) soulignaient que la reddition de compte et l'amélioration sont des raisons d'implanter un SMP dans le secteur de la santé. Un constat intéressant qui semble émaner des résultats de cette thèse est que les aspects *coercive* (reddition de compte) sont liés à l'entente de gestion alors que les aspects *enabling* (amélioration) sont liés à la salle de pilotage. Contrairement à Tessier et Otley (2012) qui mentionnent qu'on pourrait peut-être trouver des synergies et réduire le nombre de contrôles requis si un même contrôle pouvait à la fois avoir des objectifs de performance (amélioration) et de conformité (reddition de compte), les résultats de cette thèse semblent plutôt indiquer qu'il y a des avantages à les séparer. D'ailleurs, Gao (2015) souligne que la reddition de compte politique et l'amélioration de la performance peuvent difficilement être faites par le même SMP, ce que nos résultats semblent aussi démontrer. De plus, nos résultats semblent corroborer également les propos de Jordan et Messner (2012) qui mentionnent que l'établissement d'un SMP *enabling* qui permet également un contrôle pour la haute direction n'est pas une mince affaire, ce qui donne un bon motif de séparer ces derniers en deux systèmes parallèles. Ainsi, bien que les deux outils intègrent à leur manière certains éléments similaires (orientations stratégiques et indicateurs de gestion), ils sont perçus différemment par les utilisateurs et la perception *coercive* de l'entente de gestion ne semble pas déteindre sur la perception *enabling* de la salle de pilotage. D'ailleurs, cette différence de perception pourrait être causée par l'apport de la salle de pilotage pour ses utilisateurs. En effet, la salle de pilotage va au-delà d'un simple suivi d'indicateurs, elle permet de mettre en place des projets afin d'améliorer la performance et de réagir en proposant des actions. Ainsi, les participants perçoivent une plus-value de l'utilisation de la salle de pilotage et ils ont

l'impression d'œuvrer dans un esprit d'amélioration continue et non pas de rendre des comptes. Il semble donc ingénieux d'avoir implanté un système de mesure de performance qui intègre la reddition de compte et l'amélioration grâce à deux outils qui sont utilisés en parallèle et qui sont perçus différemment par les utilisateurs, tout en travaillant en étroite collaboration pour atteindre des objectifs communs.

Tel que le souligne Jordan et Messner (2012), la perception envers un système de contrôle de gestion peut évoluer dans le temps, passant du *coercive* vers *l'enabling*. Ces chercheurs soulignent également que lors de l'implantation d'un nouveau SMP, ce dernier peut facilement être perçu comme *coercive*. Au regard des résultats de cette thèse, il est possible de constater qu'au départ, certaines caractéristiques ne semblaient pas supporter la perception *enabling*. L'outil était imposé, les établissements avaient l'obligation de mettre en place la salle de pilotage, l'architecture de la salle était rigide et devait suivre certaines règles. D'ailleurs, certains participants semblaient réfractaires à ce nouvel outil qui leur était imposé. Toutefois, cette perception fut éphémère puisque l'architecture a peu d'importance aux yeux des participants. En effet, il s'agit d'une simple structure et le potentiel de la salle de pilotage est lié à son contenu et aux gens qui participeront à son animation. En effet, la personnalisation de l'outil par ses utilisateurs et l'aspect local intégré dans les salles de pilotage permettent de suivre les règles de l'art de *l'enabling*. Ainsi, malgré une architecture imposée et rigide, il y a une appropriation de l'outil par les participants et une adaptation locale. Par conséquent, la perception envers le SMP devient *enabling*.

En regard aux résultats d'Allain, Lemaire et Lux (2021), ces derniers démontrent une perception des acteurs qui semble toutefois moins favorable envers cet outil. Plusieurs facteurs pourraient expliquer cette différence. Notamment, l'étude a été menée dans un autre contexte (clinique de santé mentale) et à une autre période

(davantage au début de l'implantation). De plus, l'étude d'Allain, Lemaire et Lux (2021) avait un regard plus général sur la réforme alors que notre étude est axée sur la salle de pilotage. Ceci permet de voir que la salle de pilotage peut être bien perçue alors que d'autres éléments de la réforme, comme les coupures budgétaires, auraient pu contribuer aux perceptions négatives d'Allain, Lemaire et Lux (2021). Enfin, contrairement à Allain, Lemaire et Lux (2021) qui ont constaté une subtile résistance dans l'utilisation des salles de pilotage en associant cette approche à un courant néolibéraliste déshumanisant, nos résultats semblent démontrer des aspects humanisant dans l'utilisation de la salle de pilotage. Notamment, il a été possible de constater l'esprit d'équipe, les encouragements et l'entraide lors de l'animation des salles.

Un autre élément qu'il est possible de constater face aux salles de pilotage est le changement apporté dans la nature du contrôle. Henri (2006a) souligne une certaine évolution dans les systèmes de contrôle de gestion, passant des contrôles plus formels à des contrôles qui permettent davantage de flexibilité, d'innovation et d'apprentissage. L'implantation des salles de pilotage est un bel exemple de cette évolution dans le secteur de la santé. En ayant uniquement l'entente de gestion, le contrôle était beaucoup plus orienté dans la rétroaction alors qu'avec la salle de pilotage, le contrôle va au-delà du correctif nécessaire, il vise à soutenir les actions afin d'améliorer le système. Ainsi, on remarque que les systèmes de mesure de performance semblent également avoir évolué dans le secteur public, plus précisément dans le secteur de la santé.

Nos résultats contribuent également à la littérature sur les SCG puisqu'ils permettent de mieux saisir la perception des utilisateurs envers ces contrôles. Les résultats Vallières-Goulet (2018) ont permis de mieux saisir l'influence des quatre leviers de contrôle de Simons (1995) sur les salles de pilotage stratégiques et constater que les systèmes de contrôle diagnostique et interactif étaient

d'intensité plus élevée dans la salle de pilotage contrairement au système de croyances et de contraintes. Bien que le système diagnostique semble très présent dans la salle de pilotage selon les résultats de Vallières-Goulet (2018), et que ceux-ci sont associés à une approche mécaniste selon certains auteurs (Ahrens et Chapman, 2004), les participants ne semblent pas avoir une perception coercive envers la salle de pilotage selon nos résultats. Ce constat vient corroborer les propos d'Adler et Chen (2011), qui sont plus nuancés que ceux d'Ahrens et Chapman (2004). En effet, selon ces chercheurs, un système diagnostique peut être perçu comme *enabling* ou *coercive* selon la manière dont il est utilisé. Ainsi, la façon dont le SMP est introduit par les dirigeants (l'intention), comment le système est utilisé, ses caractéristiques et s'il est accompagné de démonstrations de confiance, tel que souligné par Väisänen, Tessier et Järvinen (2021) aura une influence sur la perception des utilisateurs.

Enfin, la mesure de performance dans le secteur public vise à s'assurer que les services publics sont rendus avec un souci d'économie, de discipline et que les gestionnaires publics demeurent imputables. Toutefois, cette mesure de performance occasionne souvent des problèmes (Thiel et Leeuw, 2002; Verbeeten, 2008). Rappelons le manque d'innovation, le rétrécissement du champ visuel ou encore la sous-optimisation lorsque l'accent est mis sur des objectifs plus locaux soulignés par Champagne, Contandriopoulos et al. (2005). À cet effet, nos résultats semblent indiquer que la mise en place des salles de pilotage comme SMP semble à priori diminuer certains problèmes. Par exemple, la salle de pilotage favorise l'innovation et octroie une flexibilité aux gestionnaires dans la mise en place des actions. La salle de pilotage favorise également l'inclusion d'indicateurs de performance non liés à l'entente de gestion, supportant ainsi l'amélioration de la performance tout en ne focalisant pas uniquement sur l'amélioration des indicateurs de performance liés à la reddition de compte. Les trois niveaux d'indicateurs, ceux de nature stratégiques, tactiques, opérationnels, permettent aussi de suivre des éléments très

opérationnels, mais également globaux. Ainsi, nous constatons que les caractéristiques donnant une perception *enabling* du cadre d'Adler et Borys (1996) peuvent fortement aider lors de l'élaboration d'un SMP afin d'éviter certains problèmes et favoriser l'adhésion des participants à l'implantation d'un nouveau système de contrôle.

6.3.2. Contributions en lien avec le New Public management

L'apport du cadre d'Adler et Borys (1996) pour l'étude du *New Public Management* permet de mieux comprendre l'utilité des salles de pilotage et la tension naturelle existante dans le NPM.

Comprendre l'utilité des salles

Les différents participants semblent apprécier l'utilisation des salles de pilotages et cet outil de gestion apparaît grandement les aider dans leur travail. Grâce au cadre d'Adler et Borys (1996), il est possible d'en comprendre son utilité. En effet, selon les différentes caractéristiques soulevées par Adler et Borys (1996), il est possible de constater que la transparence interne et la transparence globale sont grandement améliorées grâce à l'utilisation des salles de pilotage. Toutefois, pour la réparation et la flexibilité, ces caractéristiques semblent moins présentes, notamment pour les *Composantes ministère*. Cependant, tel que soulevé par Väisänen, Tessier et Järvinen (2021), les participants sont capables de rationaliser, c'est-à-dire qu'ils semblent trouver logique d'inclure les indicateurs de l'entente dans la salle de pilotage. D'ailleurs, le manque de réparation et de flexibilité pour les *Composantes ministère* est tout à fait légitime si on veut mesurer les établissements de manière identique et avoir une cohérence dans le réseau.

Un des objectifs de la réforme en santé était d'harmoniser les pratiques à l'intérieur du réseau afin d'améliorer la fluidité des services (MSSS, 2015). Grâce au concept de transparence globale, il est possible de comprendre comment l'implantation des salles de pilotage semble contribuer à cette harmonisation par le transfert des connaissances. Les différents échanges et les « bons coups » sont partagés durant l'animation de la salle de pilotage au sein d'une direction clinique ou administrative, mais ce transfert de connaissances peut également être partagé dans l'ensemble de l'établissement grâce au principe de cascade et d'escalade. De plus, ce transfert de connaissance peut également se rendre au Comité de gestion réseau (CGR), où se réunissent les PDG de tous les établissements et le ministère et ainsi, être partagé. La salle de pilotage semble donc aider à harmoniser les pratiques dans un même établissement, mais également dans l'ensemble du réseau et les participants y voient une utilité.

L'utilisation des indicateurs et des salles de pilotage sont également des outils de gestion qui proviennent du secteur privé et qui ont été adoptés par le secteur public. Cette caractéristique du *New Public Management*, soit l'application du secteur privé au secteur public (Hood, 1991) semble également être appréciée par les participants et ces derniers y voient une plus-value. D'ailleurs, Väisänen, Tessier et Järvinen (2021) soulignent l'importance d'avoir des contrôles qui sont utiles dans la gestion quotidienne afin que ces derniers soient perçus comme *enabling*. Les résultats de cette thèse vont également dans ce sens et viennent appuyer le constat de Väisänen, Tessier et Järvinen (2021). La transparence interne et globale qu'apporte la salle de pilotage permet de concevoir l'utilité de l'outil pour les participants et plusieurs indiquent qu'ils ne se passeraient plus de cet outil, car la salle de pilotage les aide à améliorer leur performance.

Pour mieux comprendre la tension naturelle

Bien que les contrôles serrés de nature bureaucratique, où il existe un contrôle centralisé dominant, semblent être liés à la formalisation *coercive* et que le concept d'autonomie managériale semble être lié à la formalisation *enabling*, il semble tout de même y avoir une tension naturelle entre la formalisation de type *enabling* et *coercive* dans le *New Public Management*. En effet, la formalisation *enabling* semble ressortir de manière générale dans le NPM, toutefois on retrouve une certaine formalisation de type *coercive* dans certains aspects liés au NPM, notamment en ce qui concerne les pratiques de reddition de comptes mises en place et visant à s'assurer que les gestionnaires publics demeurent imputables. Par conséquent, il s'avère pertinent d'analyser cette tension naturelle et de comprendre son effet sur la salle de pilotage.

D'abord, le NPM favorise l'autonomie dans la prise de décision (Merrien, 1999), ce qui devrait permettre une meilleure performance puisque les gestionnaires peuvent ainsi, plus librement utiliser leur fine connaissance du terrain pour prendre de meilleures décisions (Hood, 1991). Par ailleurs, la gestion traditionnelle du secteur public tend à donner une plus grande importance aux processus (Merrien, 1999), alors qu'avec le NPM, l'accent est mis davantage sur les résultats. Hood (1991, 1995) souligne que la gestion traditionnelle du secteur public est plus « militaire » et beaucoup plus structurée que celle du secteur privé qui favorise plutôt une forme de flexibilité dans la gestion. Ainsi, le NPM s'inspire de cette flexibilité dans la gestion et l'application des outils de gestion du secteur privé peut aider les gestionnaires dans le cadre de leur travail, ce qui tend à favoriser une formalisation *enabling*.

Toutefois, certaines doctrines du NPM peuvent être mises en œuvre d'une manière se rapprochant davantage d'une formalisation *coercive*, ce qui crée de la tension. C'est le cas notamment de la doctrine en lien avec la discipline et la

parcimonie dans l'utilisation des ressources, de laquelle découlent des formes de reddition de comptes qui peuvent être perçues de manière *coercive*. Dans notre contexte d'étude, la reddition de compte, qui est effectuée par le biais de l'entente de gestion et qui a une influence dans la salle de pilotage, semble effectivement davantage être perçue de manière *coercive* par les participants. Selon le parallèle que nous dressons entre le NPM et le cadre d'Adler et Borys (1996), c'est surtout parce que cette reddition de compte, qui influence également le mur 3 de la salle de pilotage, est axée sur les tâches et les extrants (*outputs*) qu'elle est perçue comme étant *coercive*. En effet, la reddition de compte effectuée par l'entente de gestion semble être perçue comme un outil pour contrôler leur travail. Ainsi, la reddition de compte demeure ancrée dans l'approche traditionnelle de la fonction publique, c'est-à-dire axée sur les processus.

Il est donc permis de croire qu'une reddition de comptes axée sur les résultats (*outcomes*) plutôt que sur les tâches ou les extrants (*outputs*) pourrait avoir une influence sur la perception des participants envers les indicateurs reliés à l'entente de gestion. Ainsi, une reddition de compte basée sur les résultats (*outcomes*) pourrait donner une perception *enabling* puisque l'indicateur serait plus en lien avec ce que les utilisateurs perçoivent comme étant l'essence de leur travail, soit la santé du patient. Par conséquent, les participants pourraient percevoir davantage cette formalisation, les indicateurs de l'entente de gestion qu'ils incluent dans la salle de pilotage, comme un outil qui leur permettrait de mieux faire leur travail et d'atteindre les objectifs fixés, soit l'amélioration de la santé.

Au final, étudier une réforme inspirée du NPM par le biais le cadre d'Adler et Borys (1996) s'est avérée utile pour comprendre les impacts d'une telle réforme sur l'autonomie des gestionnaires. De plus, le parallèle dressé entre le NPM et le cadre d'Adler et Borys (1996) a également permis de mieux comprendre la

tension causée par une reddition de compte axée sur des extrants (*outputs*) puisque celle-ci semble être perçue comme une formalisation *coercive*.

6.4. Contributions théoriques

Wouters et Wilderom (2008) soulignent qu'il est difficile de distinguer les phases de *design* et d'implantation puisqu'un processus itératif se produit entre les deux phases provenant de la consultation des participants et de l'expérimentation. Rappelons que la phase d'implantation vient modifier la phase de *design* à la suite de l'expérimentation. Suite à l'analyse des résultats de cette thèse, il est possible de réaliser que ce constat semble exact uniquement lorsque les caractéristiques favorisant la perception *enabling* sont présentes. En effet, lorsque le *design* et l'implantation se fondent sur l'expérience, l'expérimentation et le professionnalisme (Wouters et Wilderom, 2008), les utilisateurs participent davantage au *design* et certains ajustements ont lieu dans le *design* lors de l'implantation. À l'inverse, lorsque le *design* est standardisé et plutôt rigide, il est possible de distinguer les phases de *design* et d'implantation, car il n'y a pas d'expérimentation, de processus itératif entre les deux phases et l'implantation ne vient pas modifier le *design* du système.

Cependant, cela n'implique pas nécessairement une perception *coercitive*. Par exemple, dans notre cas, bien que l'architecture soit rigide, le contenu est adaptable. En effet, le contenu du contrôle est adapté par les participants afin de tenir compte de certains éléments locaux. Ainsi, l'aspect local suit les règles de l'Art de l'*enabling* de Wouters et Wilderom (2008). Le *design* et l'implantation de contenu sont imbriqués et le processus itératif se produit pour ces deux phases. Par conséquent, bien que le système semble rigide au départ, il y a tout de même une appropriation de l'outil par les participants pour plusieurs éléments du

contenu, ce qui donne aux participants une perception *enabling* du système implanté.

Un autre élément intéressant qui émerge des résultats de cette thèse est le lien entre les phases de *design* et d'implantation et les caractéristiques de l'utilisation. En effet, peu de recherche a analysé l'ensemble du processus. Il appert que le *design* et l'implantation qui paraissent rigides pour certains éléments, tels que l'architecture de la salle et les *Composantes ministère* du contenu, semblent avoir une incidence sur deux caractéristiques de l'utilisation, soit la réparation et la flexibilité. D'ailleurs, ce lien semble tout à fait logique puisque si le *design* et l'implantation s'avèrent rigides, il est peu probable que la réparation et la flexibilité soient présentes dans le système. Si un système ne permet pas de modifier le *design* lors de l'implantation, il est peu probable que lors de l'utilisation de ce dernier, les utilisateurs puissent faire de la réparation ou avoir une flexibilité par rapport au système. À l'inverse, si les caractéristiques du *design* et de l'implantation de Wouters et Wilderom (2008) sont présentes, il est beaucoup plus plausible de retrouver la réparation et la flexibilité dans les caractéristiques d'utilisation du système. Considérant les éléments rigides de la salle de pilotage, soit l'architecture et les *Composantes ministère*, il est possible de constater que le *design* et l'implantation semblent moins malléables que les *Composantes spécifiques* ou les aspects locaux inclus dans la salle de pilotage. Ainsi, lors de l'utilisation de la salle de pilotage, il est possible de constater que les caractéristiques de la réparation et de la flexibilité pour les éléments rigides, soit l'architecture et les *Composantes ministère*, sont moins présentes. Il semble donc il y avoir un lien entre le *design* et l'implantation ainsi que les caractéristiques de la réparation et de la flexibilité.

Lors de l'analyse des résultats au chapitre 5, il a également été possible de valider les ajouts au cadre d'Adler et Borys (1996) par Väisänen, Tessier et Järvinen

(2021). D'abord, il est possible de constater que l'intention managériale revêt d'une grande importance lors de l'implantation d'un système de mesure de performance, car cette intention influence la perception des utilisateurs envers l'outil, c'est-à-dire *enabling* ou *coercive*. En effet, bien que l'implantation des salles de pilotage était obligatoire, que le *design* et l'implantation de certains éléments semblaient rigides et que certaines caractéristiques du cadre d'Adler et Borys (1996) n'étaient pas présentes, les participants perçoivent l'outil comme *enabling*. Nous pensons que l'intention du ministère lors de l'implantation, qui était d'améliorer la performance, a influencé positivement cette perception des participants et rejoint Väisänen, Tessier et Järvinen (2021). De plus, les éléments qui semblent rigides lors de l'utilisation, soit les *Composantes ministère*, semblent également être rationalisés par les participants tel que mentionné par Väisänen, Tessier et Järvinen (2021), ce qui aide les utilisateurs à ne pas percevoir le système comme *coercive*. Finalement, Väisänen, Tessier et Järvinen (2021) soulignent que si les utilisateurs perçoivent les contrôles comme étant utiles dans leurs tâches, ils auront tendance à percevoir ces derniers comme étant *enabling*. Nos résultats appuient également cet ajout puisque les participants voient une plus-value de l'utilisation de la salle de pilotage dans le cadre de leur travail et cet outil améliore énormément la transparence interne et globale, ce qui permet aux participants de percevoir l'outil comme *enabling*.

Enfin, les résultats de Väisänen, Tessier et Järvinen (2021) indiquent que certains contrôles sont conçus implicitement de manière *coercive* (exemples : système de gestion intégré (ERP), contrôles liés à Sarbanes-Oxley) et doivent donc être accompagnés d'éléments comme des démonstrations de confiance pour être perçues comme *enabling*. Nos résultats indiquent que l'inverse est également vrai. En effet, ils démontrent que certains contrôles, comme la salle de pilotage, semblent porter en eux certaines semences d'un contrôle pouvant être perçu comme *enabling*. Par exemple, la cascade entre les niveaux contribue à la transparence globale et l'architecture des salles de pilotage mène à la

participation lors du *design* et de l'implantation par le biais de l'expérience et l'expérimentation. Ces deux éléments renforcent la perception d'*enabling*. Pour conclure, les ajouts de Väisänen, Tessier et Järvinen (2021) au cadre d'Adler et Borys (1996) nous ont grandement aidés à mieux comprendre les facteurs et les caractéristiques qui favorisent une perception *enabling* de ces utilisateurs.

6.5. Contributions pratiques

Le terrain de recherche étudié dans le cadre de cette thèse a permis de bien comprendre comment implanter et utiliser un SMP, plus précisément la salle de pilotage, afin que ce dernier soit perçu comme *enabling*. Un facteur ayant favorisé cette compréhension est que les directions cliniques ou administratives avaient été volontaires dans l'implantation des salles de pilotage. La plupart des participants étaient emballés par le projet, ou ils le sont devenus avec le temps, et ont tous souligné ce qu'ils appréciaient de l'outil. Il s'agissait donc d'un bon terrain de recherche pour comprendre ce qui fonctionnait lors de l'implantation et dans l'utilisation de la salle de pilotage.

Un constat intéressant est le lien étroit entre la perception *enabling* envers la salle de pilotage et la satisfaction des participants envers cet outil. Il est donc important de poursuivre dans cette direction puisque cela aide énormément à l'adhésion des participants envers la salle de pilotage et encourage son utilisation. À cet effet, nos résultats démontrent qu'il est crucial que l'outil soit adaptable aux besoins de ses utilisateurs. Ainsi, en considérant certains éléments locaux ou en modifiant certains aspects de la salle, cela permet aux participants de s'approprier celle-ci et leur donne l'impression que l'outil leur appartient.

Ensuite, nos résultats soulignent l'importance des échanges au sein d'un même niveau hiérarchique, mais également entre les niveaux hiérarchiques. En effet, la

salle de pilotage permet aux utilisateurs de diffuser l'information entre eux, de se challenger, d'avoir une meilleure vision de ce qui est fait dans leur direction ainsi que de la performance interne, de s'encourager et de partager les bonnes pratiques. Il est donc possible de constater que la salle de pilotage permet une meilleure circulation de l'information entre les gestionnaires d'une même direction. Cette circulation d'information permet aux participants de mieux comprendre les événements qui affectent leur direction. La salle de pilotage permet également une meilleure compréhension du système en général. La cascade et l'escalade permettent un échange entre les niveaux organisationnels (stratégique, tactique et opérationnel), mais aussi entre les différentes directions au sein de l'organisation, ce qui améliore la compréhension et la vision globale de tous les intervenants.

Nos résultats indiquent également l'importance de bien situer l'outil et expliquer sa raison d'être. En effet, nous avons constaté que les établissements ont mis différents outils à la disposition des utilisateurs afin que ces derniers comprennent l'essence de la salle de pilotage. Par le biais de formations, de fiches explicatives, de précisions durant les rencontres d'équipe, du côté visuel de la salle de pilotage, du partage de l'information afin d'améliorer, il est possible de remarquer que la salle de pilotage se veut être un outil de gestion compris par ces utilisateurs. Par conséquent, cette compréhension de la salle de la part des utilisateurs permet également à ces derniers de concevoir la manière dont ils l'utilisent ce qui facilite ainsi leur travail et qui, en fin de compte, profite au patient.

En somme, pour les dirigeants désirant implanter des salles de pilotage, comprendre ce qui mène à une perception *enabling*, grâce au cadre d'Adler et Borys (1996), leur permettra de mieux comprendre les raisons menant à la satisfaction des participants face à la salle de pilotage. Les explications quant à sa raison, l'adaptabilité de l'outil ainsi que la transparence interne et la

transparence globale que procure la salle de pilotage favorisent grandement cette perception et il est primordial de poursuivre dans cette direction.

6.6. Conclusion de la discussion

Cette thèse jette un éclairage intéressant sur le système de mesure de performance dans le système de santé. L'utilisation du cadre d'Adler et Borys (1996) permet de mieux comprendre la perception des utilisateurs envers la salle de pilotage et de constater les liens avec l'entente de gestion qui sert de reddition de compte auprès du ministère. Ainsi, l'utilisation de ces deux outils liés par certains éléments permet à la fois l'amélioration et la reddition de compte. Le cadre d'Adler et Borys (1996) permet également de mieux comprendre une tension naturelle existante dans le *New Public Management*. Bien que la formalisation *enabling* semble ressortir de manière générale dans le NPM, une certaine formalisation de type *coercive* se retrouve dans certains aspects liés au NPM par le biais d'une reddition de compte axé sur les extrants (*outputs*). Les résultats de cette thèse contribuent également au cadre d'Adler et Borys (1996) puisque les résultats font ressortir les interrelations entre les différentes dimensions du cadre. De plus, les résultats valident les constats de Väisänen, Tessier et Järvinen (2021). Enfin, les résultats pourraient être utiles à des dirigeants voulant élaborer un SMP en indiquant les éléments favorisant l'adhésion des participants envers la salle de pilotage et encourageant son utilisation.

Conclusion

Depuis plusieurs décennies, différentes initiatives visant à améliorer la qualité des services publics ont conduit à l'adoption de nouvelles approches de gestion par de nombreuses entités appartenant au secteur public (Verbeeten, 2008; Smith, 1993). Le secteur de la santé n'a pas échappé à cette tendance et différentes initiatives ont été mises en place afin d'améliorer la performance des établissements de soins. Dans le cadre de cette thèse, nous nous sommes intéressés à cet intérêt marqué pour le *New Public Management* et à l'utilisation d'outils de gestion, soit le système de mesure de performance et plus précisément la salle de pilotage, afin d'améliorer la performance du réseau de la santé québécois.

Ainsi, dans le contexte de réforme majeure inspirée du *New Public Management* et visant à améliorer l'efficacité du secteur public en favorisant l'autonomie managériale des gestionnaires publics, nous nous sommes demandé comment le système de contrôle de gestion, et notamment le sous-système qui est utilisé pour mesurer la performance, soit le SMP (salles de pilotage) dans le secteur de la santé à la suite de la réforme est-il utilisé. À partir de cette question générale, nous posons les sous-questions suivantes :

- Sous-question 1, portant sur les intentions du ministère quant aux contrôles de gestion / SMP : Quels sont les objectifs visés par la réforme en matière de contrôle ? Favorise-t-on une utilisation *enabling* ou *coercive* de la salle de pilotage ?
- Sous-question 2 (perception des contrôles de gestion / SMP) : Dans un deuxième temps, nous avons analysé la perception des gestionnaires qui sont soumis aux contrôles du SMP mis en place dans le cadre de la réforme. En nous basant sur de la littérature récente, nous avons investigué et analysé le degré de convergence entre les intentions du

ministère et la perception des gestionnaires des établissements de santé quant à la nature (*enabling* ou *coercive*) des contrôles du SMP (la salle de pilotage, dans ce cas-ci).

Succinctement, les résultats de cette thèse démontrent que l'intention du ministère lors du déploiement des salles de pilotage semblait être un objectif d'amélioration de la performance du système de santé. Du point de vue des participants, leur perception face aux contrôles du SMP mis en place semble, quant à elle, se qualifier d'*enabling* puisque les participants perçoivent la salle de pilotage comme un outil les aidant à mieux accomplir leurs tâches et non comme un moyen de surveillance de la part du ministère.

De plus, un résultat intéressant concerne la caractéristique de l'intention soulevée par Väisänen, Tessier et Järvinen (2021). En effet, celle-ci semble être une caractéristique très importante puisque même si la salle de pilotage était imposée et que certaines caractéristiques d'Adler et Borys (1996) semblent moins présentes considérant l'implantation obligatoire, l'intention du ministère consistait à implanter un SMP qui allait aider à améliorer la performance en s'inspirant d'une forme de managérialisme découlant du NPM. De plus, la manière dont l'outil a été présenté aux participants démontrait bien cette intention du ministère, ce qui a pu favoriser cette perception *enabling* des participants. Par conséquent, l'intention s'est reflétée sur le *design*, l'implantation et l'utilisation des salles de pilotage, car le ministère désirait un outil d'amélioration. Par la suite, grâce à l'intention, au *design*, à l'implantation et à l'utilisation, dont plusieurs caractéristiques favorables à une perception *enabling* prédominaient, la perception des participants a également évolué dans ce sens. Somme toute, il semble que l'intention du ministère et la perception des gestionnaires soient en convergence.

Différentes contributions émanent de cette thèse. D'abord, les résultats permettent d'améliorer la compréhension du système de mesure de performance implanté dans le système de la santé, soit les salles de pilotage. Il est possible de remarquer l'existence d'une relation étroite entre l'entente de gestion et les salles de pilotage. D'ailleurs, un constat intéressant qui semble ressortir des résultats est que les aspects *coercive* sont liés à l'entente de gestion alors que les aspects *enabling* sont liés à la salle de pilotage. L'utilisation parallèle de ces deux outils permet d'intégrer la reddition de compte et l'amélioration, ce qui permet de travailler en étroite collaboration pour atteindre des objectifs communs.

Le cadre d'Adler et Borys (1996) nous a aussi permis de bien comprendre la perception des utilisateurs envers la salle de pilotage et a grandement contribué à faire ressortir une tension naturelle dans le *New Public Management*. Bien que la formalisation *enabling* semble ressortir de manière générale dans le NPM, une certaine formalisation de type *coercive* se retrouve dans certains aspects liés au NPM par le biais d'une reddition de compte axée sur les extrants (*outputs*). De plus, puisque chacune des dimensions du modèle d'Adler et Borys (1996) a été analysée dans le cadre de cette thèse, il a également été possible de faire ressortir les interrelations entre les différentes dimensions et ainsi, mieux comprendre l'influence mutuelle entre celles-ci.

D'un point de vue pratique, les résultats permettent de mieux comprendre les raisons menant à la satisfaction des participants envers la salle de pilotage. Les résultats mettent en évidence les facteurs qui favorisent l'adhésion des participants envers la salle de pilotage et son utilisation. Les décideurs devraient en tenir compte si on souhaite poursuivre dans cette voie.

Bien que les résultats de cette thèse apportent un éclairage intéressant sur le système de mesure de performance dans le système de santé, certaines limites doivent tout de même être soulevées.

D'abord, d'un point de vue méthodologique, les généralisations sont assez limitées puisque l'étude a porté sur sept directions cliniques ou administratives qui appartenaient uniquement à deux CISSS. Ainsi, il serait intéressant d'élargir l'étude à un plus grand nombre de CISSS et CIUSSS afin de pouvoir mieux généraliser nos résultats. Il serait également intéressant d'analyser la perception des utilisateurs de salle de pilotage à un niveau hiérarchique opérationnel dans l'organisation, principalement les acteurs terrain, puisque les participants de notre étude étaient tous des gestionnaires.

Une seconde limite, liée aux résultats de cette thèse, est que les participants œuvraient dans des directions qui avaient manifesté leur intérêt d'implanter des salles de pilotage au préalable. Bien que ce ne soit pas tous les participants qui étaient favorables au départ, les porteurs de dossier, c'est-à-dire les directeurs l'étaient. Ainsi, la perception de ces directeurs envers l'outil a pu être influencée par cet intérêt marqué envers les salles de pilotage et ces derniers, ont pu également avoir une influence sur la perception de leurs gestionnaires respectifs. Il serait donc intéressant d'analyser si la perception envers les salles de pilotage est similaire pour les directions où l'outil a davantage été imposé.

Enfin, notre recherche n'était pas longitudinale. Les résultats démontrent une perception précise d'un moment dans le temps. En effet, il est fort probable que la salle de pilotage se transforme et qu'elle continue à influencer les pratiques des gestionnaires. Par conséquent, la perception des utilisateurs peut également évoluer avec le temps. Ainsi, une avenue de recherche prometteuse consiste à poursuivre l'étude afin de traiter de l'évolution de ce système de mesure de

performance et l'utilisation qui en est faite. Également, dans le contexte pandémique actuel, il serait également intéressant d'étudier l'impact de la transformation du réseau sur les salles de pilotage. Par exemple, il serait intéressant de savoir si l'outil est toujours utilisé dans les établissements, si la salle de pilotage demeure présente comme SMP après la COVID-19 ou encore, si l'outil n'a pas survécu à une telle tempête, qu'elles en ont été les raisons.

Bibliographie

- Aasland, K., & Blankenburg, D. (2012). An analysis of the uses and properties of the Obeya. In 2012 18th International ICE Conference on Engineering, Technology and Innovation (pp. 1-10). IEEE.
- Adcroft, A., & Willis, R. (2005). The (un)intended outcome of public sector performance measurement. *The International Journal of Public Sector Management*, 18(4/5), 386-400.
- Adler, P. S., & Borys, B. (1996). Two Types of Bureaucracy: Enabling and Coercive. *Administrative Science Quarterly*, 41(1), 61-89.
- Adler, P. S., & Chen, C. X. (2011). Combining creativity and control: Understanding individual motivation in large-scale collaborative creativity. *Accounting, organizations and society*, 36(2), 63-85.
- Ahrens, T., & Chapman, C. S. (2004). Accounting for flexibility and efficiency: A field study of management control systems in a restaurant chain. *Contemporary accounting research*, 21(2), 271-301.
- Allain, E., Lemaire, C., & Lux, G. (2021). Managers' subtle resistance to neoliberal reforms through and by means of management accounting. *Accounting, Auditing & Accountability Journal*.
- Amar, A., & Berthier, L. (2007). Le nouveau management public : avantages et limites. *Gestion et management publics*, 1-13.
- ANAP. (2019). Le tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social : Mieux se connaître et dialoguer sur son territoire. Paris. p.11.
- Anthony, R. N., & University, M. G. S. o. B. A. H. (1965). Planning and control systems: a framework for analysis.
- AQESSS. (2011). Rapport technique : Évaluation de la performance des CSSS. Repéré à http://www.aqesss.qc.ca/docs/public_html/document/Documents_deposes/AQESSS_Rapport_technique_Performance_2011.pdf
- Arah, O. A., Klazinga, N. S., Delnoij, D. M. J., Asbroek, A. H. A. T., & Custers, T. (2003). Conceptual frameworks for health systems performance: a quest for effectiveness, quality, and improvement. *International Journal for Quality in Health Care*, 15(5), 377-398.

- Argyris, C. (1977). Double loop learning in organizations. *Harvard business review*, 55(5), 115-125.
- Arnaboldi, M., & Azzone, G. (2010). Constructing performance measurement in the public sector. *Critical Perspectives on Accounting*, 21(4), 266-282.
- Arocena, P. & Oliveros, D. (2012). The efficiency of state-owned and privatized firms: Does ownership make a difference?, *International Journal of Production Economics*, 140(1), 457-465.
- Atkinson, A. A., Waterhouse, J. H., & Wells, R. B. (1997). A Stakeholder Approach to Strategic Performance Measurement. *Sloan Management Review*, 38(3), 25-37.
- Aucoin, P. (1990). Administrative Reform in Public Management: Paradigms, Principles, Paradoxes and Pendulums, *Governance*, 3(2), 115-137.
- Aziz, N., Hui, W. S., & Othman, R. (2012). The use of Performance Measurement System (PMS) in transforming public sector organization. Paper presented at the Innovation Management and Technology Research (ICIMTR), 2012 *International Conference*.
- Beaulieu, M., Landry, S., & Fernandes, J. M. (2021). Direction logistique, salle de pilotage et capacité organisationnelle: une étude exploratoire. *Logistique & Management*, 29(1), 2-14.
- Behn, R. D. (2003). Why measure performance? Different purposes require different measures. *Public Administration Review*, 63(5), 586-606.
- Béland, F., Contandriopoulos, A.P., Quesnel-Vallée, A. & Robert, L. (2008). Le privé dans la santé : Les discours et les faits, Québec : *Les Presses de l'Université de Montréal*.
- Bénomar, N., D. Lagacé, S. Landry, S. Smith, A. Boutin, M. Marcoux, & P.L. Fournier. (2019). Salles de pilotage : Guide des pratiques du RSSS 2019. *Pôle santé HEC Montréal et Chaire IRISS : Montréal*.
- Bilodeau, N., Laurin, C. & Vining, A.R. (2007). Choice of Organizational Form Makes a Real Difference: The Impact of Corporatization on Government Agencies in Canada. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 17(1), 119-147.
- Blais-Gingras, L., & Giguère, M. (2018). Gérer la performance organisationnelle à l'aide des salles de pilotage. *Nutrition Science en évolution: la revue de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec*, 16(2), 13-18.

- Boardman, A. E., & Vining, A. R. (1989). Ownership and Performance in Competitive Environments: A Comparison of the Performance of Private, Mixed, and State-Owned Enterprises. *Journal of Law and Economics*, 32(1), 1-33.
- Bolton, M. (2003). Public sector performance measurement: Delivering greater accountability. *Work Study*, 52(1), 20-24.
- Botton, C., Jobin, M. H., & Haithem, N. (2012). Système de gestion de la performance: les conditions du succès. *Gestion 2000*, 29(2), 37-52.
- Boyne, G. A. (2003). Sources of Public Service Improvement: A Critical Review and Research Agenda. *Journal of Public Administration Research & Theory*, 13(3), 367.
- Bozec, R., Breton, G., & Côté, L. (2002). The Performance of State-Owned Enterprises Revisited. *Financial Accountability & Management*, 18(4), 383-407.
- Braithwaite, J., Hibbert, P., Blakely, B., Plumb, J., Hannaford, N., Long, J. C., & Marks, D. (2017). Health system frameworks and performance indicators in eight countries: a comparative international analysis. *SAGE open medicine*, 5.
- Brignall, S., & Modell, S. (2000). An institutional perspective on performance measurement and management in the 'new public sector'. *Management Accounting Research*, 11(3), 281-306.
- Burgess, S., & Ratto, M. (2003). The role of incentives in the public sector: Issues and evidence. *Oxford review of economic policy*, 19(2), 285-300.
- Cavalluzzo, K. S., & Ittner, C. D. (2004). Implementing performance measurement innovations: evidence from government. *Accounting, Organizations and Society*, 29(3-4), 243-267.
- Champagne, F., Contandriopoulos, A.P., Picot-Touché, J., Béland, F. & Nguyen, H. (2005). Un cadre d'évaluation globale de la performance des systèmes de services de santé : Le modèle EGIPSS. Repéré sur le site du Commissaire à la santé et au bien-être : http://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/Archives/ConseilSanteBienEtre/Rapports/200509_modeleEGIPSS.pdf
- Chan, Y.-C. L., & Seaman, A. (2009). Strategy, structure, performance management, and organizational outcome: application of balanced scorecard in Canadian health care organizations. *Advances in Management Accounting*, 17, 151-180.

- Chenhall, R. H. (2006). Theorizing Contingencies in Management Control Systems Research. In A. G. H. Christopher S. Chapman & D. S. Michael (Eds.), *Handbooks of Management Accounting Research* (Vol. Volume 1, pp. 163-205)
- Chow, D.S.L., Humphrey, C.G. & Miller, P.B. (2005). Financial management in the UK public sector. Dans Guthrie, J., Humphrey, C., Jones, L.R. & Olson, O., *International Public Financial Management Reform: progress, contradictions, and challenges*. Greenwich, Information Age Pub Incorporated.
- Clarkson, M. B. E. (1995). A Stakeholder Framework for Analyzing and Evaluating Corporate Social Performance. *The Academy of Management Review*, 20(1), 92-117.
- Contandriopoulos, A.-P. (2008). La gouvernance dans le domaine de la santé : une régulation orientée par la performance. *Santé publique*, 20(2), 191-199.
- Contandriopoulos, D., Champagne, F., & Denis, J.-L. (2014). The Multiple Causal Pathways Between Performance Measures' Use and Effects. *Medical Care Research and Review*, 71(1), 3-20.
- CSBE. (2008). Améliorer notre système de santé et de services sociaux – Une nouvelle approche pour en apprécier la performance, document d'orientation. Repéré à http://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2008/NouvelleApproche/CSBE_DocumentOrientation2008.pdf
- CSBE. (2014). La performance du système de santé et de services sociaux québécois 2014 – Résultats et Analyses. Repéré à : http://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2014/PerformanceGlobale/CSBE_Rapport_Global_2014_WebAcces.pdf
- Dixit, A. K. (2002). Incentives and Organizations in the Public Sector: An Interpretative Review. *Journal of Human Resources*. 37(4), p. 696-727.
- Drevet, B. (2013). The advantages of the balanced scorecard in the public sector: beyond performance measurement. *Public Money & Management*, 33(2), 131-136.
- Englund, H., & Gerdin, J. (2015). Developing enabling performance measurement systems: on the interplay between numbers and operational knowledge. *European Accounting Review*, 24(2), 277-303.

- Énoncé de politique des trois conseils. (2014). Éthique de la recherche avec des êtres humains. Ottawa, ON: Conseil de recherches en sciences humaines du Canada, Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada, Instituts de recherche en santé du Canada, 59-60.
- Ferreira, A., & Otley, D. (2009). The design and use of performance management systems: An extended framework for analysis. *Management Accounting Research*, 20(4), 263-282.
- Fortin, M. F., Côté, J., & Filion, F. (2006). Fondements et étapes du processus de recherche (p. 485). *Montréal: Chenelière éducation*.
- Freeman, T. (2002). Using performance indicators to improve health care quality in the public sector: A review of the literature. *Health Services Management Research*, 15(2), 126-137.
- Fryer, K., Antony, J., & Ogden, S. (2009). Performance management in the public sector. *The International Journal of Public Sector Management*, 22(6), 478-498.
- Gao, J. (2015). Performance measurement and management in the public sector: some lessons from research evidence. *Public Administration and Development*, 35(2), 86-96.
- Gaumer, B., & Fleury, M. J. (2007). La gouvernance du système sociosanitaire au Québec: un parcours historique. Dans Fleury, M.J., Tremblay, M., Nguyen, H. & Bordeleau, L. (dir). *Le système sociosanitaire au Québec: Gouvernance, régulation et participation*.
- Gond, J.-P., Grubnic, S., Herzig, C., & Moon, J. (2012). Configuring management control systems: Theorizing the integration of strategy and sustainability. *Management Accounting Research*, 23(3), 205-223.
- Gouvernement du Québec. (2019). Loi n°10: Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales, Éditeur officiel du Québec: Québec.
- Green, S. G., & Welsh, M. A. (1988). Cybernetics and Dependence: Reframing the Control Concept. *The Academy of Management Review*, 13(2), 287-301.
- Groen, B. A., Van de Belt, M., & Wilderom, C. P. (2012). Enabling performance measurement in a small professional service firm. *International Journal of Productivity and Performance Management*.
- Gruening, G. (2001). Origin and theoretical basis of new public management, *International Public Management Journal*, 4(1), 1-25.

- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1994). Competing paradigms in qualitative research. *Handbook of qualitative research*, 2(163-194), 105.
- Henri, J.-F. (2006a). Organizational culture and performance measurement systems. *Accounting, Organizations and Society*, 31(1), 77-103.
- Henri, J.-F. (2006b). Management control systems and strategy: A resource-based perspective. *Accounting, Organizations and Society*, 31(6), 529-558.
- Henttu-Aho, T. (2016). Enabling characteristics of new budgeting practice and the role of controller. *Qualitative Research in Accounting & Management*.
- Holzer, M., & Kloby, K. (2005). Public performance measurement: an assessment of the state-of-the-art and models for citizen participation. *International Journal of Productivity and Performance Management*, 54(7), 517-532.
- Hondeghem, A. & Vandenabeele, W. (2005). Valeurs et motivations dans le service public Perspective comparative, *Revue française d'administration publique*, (115), 463-479.
- Hood, C. (1991). A public management for all seasons? *Public Administration*, 69(1), 3-19.
- Hood, C. (1995). The “new public management” in the 1980s: Variations on a theme. *Accounting, Organizations and Society*, 20(2–3), 93-109.
- Hurst, J. (2002). Mesure et amélioration de la performance dans les systèmes de santé de l'OCDE : Aperçu des enjeux et des défis. Dans *Être à la hauteur : Mesurer et améliorer la performance des systèmes de santé dans les pays de l'OCDE*. Organisation de Coopération et de Développement Économique.
- Institut canadien d'information sur la santé. (2013). Cadre de mesure de la performance du système de santé canadien. Repéré à : https://secure.cihi.ca/free_products/HSP-Framework-FRweb.pdf
- Jacobs, K., Giuseppe M. & Dieter, W. (2004). Cost and performance information for doctors: an international comparison, *Management Accounting Research*, vol. 15, no 3, p. 337-354.
- Johnsen, Å. (2005). What Does 25 Years of Experience Tell Us About the State of Performance Measurement in Public Policy and Management? *Public Money & Management*, 25(1), 9-17.
- Jordan, S., & Messner, M. (2012). Enabling control and the problem of incomplete performance indicators. *Accounting, Organizations and Society*, 37(8), 544-564.

- Jørgensen, B., & Messner, M. (2009). Management control in new product development: The dynamics of managing flexibility and efficiency. *Journal of Management Accounting Research*, 21(1), 99-124.
- Kaplan, R. S. (2001). Strategic Performance Measurement and Management in Nonprofit Organizations. *Nonprofit Management & Leadership*, 11(3), 354.
- Kaplan, R.S. & Norton, D.P. (1992). The Balanced Scorecard--Measures That Drive Performance, *Harvard Business Review*, vol. 70, no 1, p. 71-79.
- Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (1996). Using the Balanced Scorecard as a Strategic Management System. *Harvard Business Review*, 74(1), 75-85.
- Kaplan, R.S. & Norton, D.P. (2001). Transforming the balanced scorecard from performance measurement to strategic management: Part I, *Accounting Horizons*, vol. 15, no 1, p. 87-104.
- Lagacé, D., & Landry, S. (2016). Salles de pilotage: un nouveau mode de gestion de la performance. *Gestion*, 41(3), 90-93.
- Langfield-Smith, K. (1997). Management control systems and strategy: A critical review. *Accounting, Organizations and Society*, 22(2), 207-232.
- Langley, A. (2013). Notes de cours de Ann Langley, Méthode de recherche qualitative en gestion, Été 2013
- Lapsley, I. (2009). New Public Management: The Cruellest Invention of the Human Spirit? *Abacus*, 45(1), 1-21.
- Leatherman, S. (2002). Utiliser les indicateurs de performance pour améliorer les systèmes de santé. Dans *Être à la hauteur : Mesurer et améliorer la performance des systèmes de santé dans les pays de l'OCDE*. Organisation de Coopération et de Développement Économique.
- Lemay, A., Aumont, I. & Hel, C. (2013). Le réseau en 4 questions : un regard ciblé sur la performance. Repéré sur le site de l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux : http://www.aqesss.qc.ca/docs/dossiers/Performance/rapport_public/Le_reseau_en_quatre_questions.pdf
- Lemieux-Charles, L., McGuire, W., Champagne, F., Barnsley, J., & et al. (2003). The use of multilevel performance indicators in managing performance in health care organizations. *Management Decision*, 41(8), 760-770.

- Lemire, M., Demers-Payette, O., & Jefferson-Falardeau, J. (2013). Dissemination of performance information and continuous improvement: a narrative systematic review. *Journal of health organization and management*, 27(4), 449-478.
- Le Pogam, M. A. (2009). La performance hospitalière : à la recherche d'un modèle multidimensionnel cohérent. *Management & Avenir* (5), 116-134.
- Levesque, J. F., & Sutherland, K. (2017). What role does performance information play in securing improvement in healthcare? A conceptual framework for levers of change. *BMJ open*. 7(8).
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry* (Vol. 75). Sage.
- Löfgren, K., Macaulay, M., Berman, E., & Plimmer, G. (2018). Expectations, trust, and 'no surprises': Perceptions of autonomy in New Zealand crown entities. *Australian Journal of Public Administration*, 77(4), 672-684.
- Lukka, K., & Vinnari, E. (2014). Domain theory and method theory in management accounting research. *Accounting, Auditing & Accountability Journal*, 27(8), 1308-1338.
- Macpherson, S., Landry, S., Lagacé, D., & Gril, E. (2018). Au-delà des chiffres: le côté humain des salles de pilotage. *Gestion*, 43(3), 62-65.
- Malina, M. A., & Selto, F. H. (2001). Communicating and controlling strategy: An empirical study of the effectiveness of the balanced scorecard. *Journal of Management Accounting Research*, 13(1), 47-90.
- Malmi, T., & Brown, D. A. (2008). Management control systems as a package—Opportunities, challenges and research directions. *Management Accounting Research*, 19(4), 287-300.
- Marchand, M., & Raymond, L. (2008). Researching performance measurement systems: An information systems perspective. *International journal of operations & production management*, 28(7), 663-686.
- Marginson, D. E. W. (1999). Beyond the budgetary control system: towards a two-tiered process of management control. *Management Accounting Research*, 10(3), 203-230.
- McAdam, R., Hazlett, S.-A., & Casey, C. (2005). Performance management in the UK public sector: Addressing multiple stakeholder complexity. *The International Journal of Public Sector Management*, 18(3), 256-273.
- Merrien, F.X. (1999). La nouvelle gestion publique : un concept mythique. *Érudit*, (41), 95-103.

- Meyer, R. E., & Hammerschmid, G. (2006). Changing Institutional Logics and Executive Identities. *American Behavioral Scientist*, 49(7), 1000-1014
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (2003). Analyse des données qualitatives. De Boeck Supérieur.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. (2012a). Plan stratégique 2010-2015 du ministère de la Santé et des Services sociaux. Repéré à : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2010/10-717-02.pdf>
- ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. (2012b). Cadre de référence ministériel d'évaluation de la performance du système public de santé et de services sociaux à des fins de gestion. Repéré à : http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/mesure-et-analyse-de-la-performance/Cadre_de_reference_ministeriel_devaluation_de_la_performance.pdf
- ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2015). Plan stratégique 2015-2020 du ministère de la Santé et des Services sociaux. Repéré à : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-717-01W.pdf>
- ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec et Chaire interdisciplinaire de recherche et d'intervention dans les services de santé (2015). Cadre de référence des salles de pilotage stratégiques et tactiques.
- Naylor, C.D., Iron, K. & Handa, K. (2002). Mesurer la performance des systèmes de santé : Problèmes et possibilités à l'heure de l'évaluation et de l'imputabilité. Dans *Être à la hauteur : Mesurer et améliorer la performance des systèmes de santé dans les pays de l'OCDE*. Organisation de Coopération et de Développement Économique.
- Neely, A., Gregory, M., & Platts, K. (2005). Performance measurement system design : a literature review and research agenda. *International journal of operations & production management*, 25(12), 1228-1263.
- Otley, D. (1994). Management control in contemporary organizations: towards a wider framework. *Management Accounting Research*, 5(3-4), 289-299.
- Otley, D. (1999). Performance management: a framework for management control systems research. *Management Accounting Research*, 10(4), 363-382.
- Otley, D., Broadbent, J., & Berry, A. (1995). Research in Management Control: An Overview of its Development. *British journal of Management*, 6, 31.

- Patton, M.Q. (2002). Designing Qualitative Studies. Dans Patton, M.Q., *Qualitative Research and Evaluation Methods* (3e Edition). Newbury Park : Sage.
- Pidd, M. (2012). Measuring the performance of public services: Principles and practice. Cambridge University Press.
- Pink, G. H., McKillop, I., Schraa, E. G., Preyra, C., & et al. (2001). Creating a balanced scorecard for a hospital system. *Journal of Health Care Finance*, 27(3), 1-20.
- Propper, C., & Wilson, D. (2003). The Use and Usefulness of Performance Measures in the Public Sector. *Oxford review of economic policy*, 19(2), 250-267.
- Rouleau, L. (2007). Théories des organisations : approches classiques, contemporaines et de l'avant-garde, Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Sicotte, C., Champagne, F., Contandriopoulos, A-P., Barnsley, J., Béland, F., Leggat, S. G., Denis, J-L., Bilodeau, H., Langley, A., Bremond, M. & Baker, G. R. (1998). A conceptual framework for the analysis of health care organizations' performance. *Health services management research*, 11(1), 24-41.
- Simonet, D. (2008). The New Public Management theory and European health-care reforms. *Canadian Public Administration*, 51(4), 617-635.
- Simons, R. (1995). Levers of control: How Managers Use Innovative Control Systems to Drive Strategic Renewal. *Harvard Business School Press*. Boston.
- Smith, P. (1993). Outcome-related Performance Indicators and Organizational Control in the Public Sector¹. *British journal of Management*, 4(3), 135-151.
- Smith, P. (2002). Préface de l'éditeur. Dans *Être à la hauteur : Mesurer et améliorer la performance des systèmes de santé dans les pays de l'OCDE*. Organisation de Coopération et de Développement Économique.
- Speklé, R. F., & Verbeeten, F. H. M. (2014). The use of performance measurement systems in the public sector: Effects on performance. *Management Accounting Research*, 25(2), 131-146.
- Tessier, S., & Otley, D. (2012). From management controls to the management of controls. *Accounting, Auditing & Accountability Journal*.

- Thiel, S. V., & Leeuw, F. L. (2002). The Performance Paradox in the Public Sector. *Public Performance & Management Review*, 25(3), 267-281.
- Tucker, B., Thorne, H., & Gurd, B. (2009). Management Control Systems and Strategy: What's Been Happening? *Journal of Accounting Literature*, 28, 123-163.
- Turgeon, J., Anctil, H. & Gauthier, J. (2003). L'évolution du Ministère et du réseau : continuité ou rupture. Dans Lemieux, V.(dir), *Le système de santé au Québec : organisations, acteurs et enjeux*. Presses Université Laval.
- Väisänen, M., Tessier, S., & Järvinen, J. T. (2021). Fostering Enabling Perceptions of Management Controls during Post-Acquisition Integration. *Contemporary Accounting Research*, 38(2), 1341-1367.
- Vallières-Goulet, H. (2018). La salle de pilotage comme outil de contrôle stratégique. Maîtrise ès sciences (M. Sc), Hautes Études Commerciales, Montreal.
- Van Dooren, W., Bouckaert, G., & Halligan, J. (2015). Performance management in the public sector. Routledge.
- Verbeeten, F. H. M. (2008). Performance management practices in public sector organizations. *Accounting, Auditing & Accountability Journal*, 21(3), 427-454.
- Wolfson, M. & Alvarez, R. (2002). Vers des systèmes d'information sur la santé intégrés et cohérents pour évaluer la performance : L'exemple du Canada. Dans *Être à la hauteur : Mesurer et améliorer la performance des systèmes de santé dans les pays de l'OCDE*. Organisation de Coopération et de Développement Économique.
- Wouters, M. (2009). A developmental approach to performance measures—Results from a longitudinal case study. *European Management Journal*, 27(1), 64-78.
- Wouters, M., & Roijmans, D. (2011). Using prototypes to induce experimentation and knowledge integration in the development of enabling accounting information. *Contemporary Accounting Research*, 28(2), 708-736.
- Wouters, M., & Wilderom, C. (2008). Developing performance-measurement systems as enabling formalization: A longitudinal field study of a logistics department. *Accounting, Organizations and Society*, 33(4-5), 488-516.
- Yin, R. K. (2014). Case study research: Design and methods (applied social research methods). Thousand Oaks, CA: Sage publications.

Sommaire des Annexes

Annexe A : Guide d’entrevue – Version ministère

Annexe B : Guide d’entrevue – Version Établissements

Annexe C : Informations sur les participants

Annexe D : Liste des codes – Atlas TI

Annexe E : Certificat éthique HEC Montréal

Annexe F : Formulaire de consentement – Entrevue

Annexe G : Formulaire de consentement – Observation

Annexe H : Grille d’observation

Annexe A

Guide d'entrevue – Version ministère

Bonjour, je vous remercie de me recevoir et de me consacrer du temps. L'entretien d'aujourd'hui fait partie d'une recherche qui a comme objectif d'analyser les impacts de la réforme du système de santé québécois sur les contrôles utilisés, spécifiquement le système de mesure de performance. Bien entendu, tout ce qui sera dit lors de cet entretien restera strictement confidentiel. Il est proposé d'enregistrer notre rencontre afin que je puisse m'assurer de considérer tous les éléments de réponses qui pourraient m'être utiles dans le cadre de ma recherche ou encore de m'assurer de bien rapporter vos propos. Si vous désirez arrêter l'enregistreur durant notre rencontre ou pour une question en particulier, n'hésitez pas à m'en faire part et nous arrêterons l'enregistrement. Est-ce que cela vous convient ?

Question de contexte

1. Pourriez-vous me décrire votre poste et depuis combien de temps vous l'occupez ?
2. Pourriez-vous me parler brièvement de la réforme du système de la santé ?
 - a. Quel était selon vous l'objectif de la réforme ?
 - b. Est-ce que cet objectif a évolué avec le temps, par exemple avec l'arrivée d'un nouveau ministre de la santé ?

Les prochaines questions concernent le système de mesure de performance dans les établissements

3. Pouvez-vous me décrire comment fonctionne le système de mesure de performance actuel pour évaluer les établissements de santé/votre cellule ?
 - a. En termes de nombre d'indicateurs, de types d'indicateurs, y a-t-il des cibles à atteindre ?
 - b. À votre connaissance, est-ce le même système dans tous les établissements/cellules ?
4. Comment la réforme du réseau de la santé a-t-elle impacté le système de mesure de performance ?

- a. Quels sont les changements les plus importants ?
 - b. Avez-vous été impliqué lors de ces changements ?
- 5. Pourquoi mesurez-vous la performance des établissements de santé/de votre cellule ?
 - a. Comment faites-vous pour que chacun comprenne le rôle du système de mesure de performance par rapport au plan stratégique du ministère ?
 - b. Comment faites-vous pour que chacun comprenne les indicateurs, soit leur signification, comment le mesurer, l'interpréter, l'améliorer, etc. ?
- 6. Lors de l'élaboration des indicateurs de performance, qui sont les acteurs impliqués dans l'établissement du SMP et quels sont leurs rôles ?
- 7. Advenant le cas où il y a des problèmes avec un indicateur de votre SMP (exemple : le calcul manque de précision), comment procédez-vous pour modifier l'IP ou la façon de le mesurer ?
 - a. Qui est responsable d'améliorer les indicateurs et pourquoi ?
- 8. Si une mesure ne s'applique pas bien à un établissement, peuvent-ils l'adapter, la retirer ?
 - a. Si oui, ont-ils besoin d'une autorisation de votre part pour adapter/enlever un indicateur ?
 - b. Si non, qui prend ces décisions, pourquoi ?
- 9. Que se passe-t-il si un établissement/une cellule n'atteint pas sa cible ?
- 10. Selon vous, quel est le rôle principal du SMP ?
 - a. Est-ce qu'il est un outil pour permettre aux employés de s'améliorer ou un outil de reddition de compte au gouvernement et pourquoi ?
 - b. Pensez-vous que les employés perçoivent le SMP de cette façon ?
- 11. Quels sont les défis de la mesure de performance des établissements de santé/de votre cellule ?
- 12. Est-ce que vous croyez que la performance peut s'améliorer à la suite du déploiement des cellules modèles ? Pourquoi ?

Merci, vous avez été d'une grande aide pour ma recherche et j'ai recueilli les informations que je voulais au préalable. Auriez-vous d'autres éléments que vous voudriez ajouter, que nous n'avons pas abordés, concernant les systèmes de mesure de performance dans le secteur de la santé ?

Annexe B

Guide d'entrevue – Version Établissements

Bonjour, je vous remercie de me recevoir et de me consacrer du temps. L'entretien d'aujourd'hui fait partie d'une recherche qui a comme objectif d'analyser les impacts de la réforme du système de santé québécois sur les contrôles utilisés, spécifiquement le système de mesure de performance. Bien entendu, tout ce qui sera dit lors de cet entretien restera strictement confidentiel. Il est proposé d'enregistrer notre rencontre afin que je puisse m'assurer de considérer tous les éléments de réponses qui pourraient m'être utiles dans le cadre de ma recherche ou encore de m'assurer de bien rapporter vos propos. Si vous désirez arrêter l'enregistreur durant notre rencontre ou pour une question en particulier, n'hésitez pas à m'en faire part et nous arrêterons l'enregistrement. Est-ce que cela vous convient ?

Question de contexte

1. Pourriez-vous me décrire votre poste et depuis combien de temps vous l'occupez ?
2. Pourriez-vous me parler brièvement de la réforme du système de la santé ?
 - a. Quel était selon vous l'objectif de la réforme ?
 - b. Est-ce que cet objectif a évolué avec le temps, par exemple avec l'arrivée d'un nouveau ministre de la santé ?

Les prochaines questions concernent le système de mesure de performance dans les établissements ?

3. Pouvez-vous me décrire comment fonctionne le système de mesure de performance actuel pour évaluer les établissements de santé/votre cellule ?
 - a. Pouvez-vous élaborer sur le contenu du SMP de votre cellule ?
 - b. En termes de nombre d'indicateurs, de types d'indicateurs, y a-t-il des cibles à atteindre
4. Comment la réforme du réseau de la santé a-t-elle impacté le SMP ?
 - a. Quels sont les changements les plus importants ?

- b. Avez-vous été impliqué lors de ces changements ? Si oui, à quel niveau ?
- 5. Pourquoi selon vous mesure-t-on la performance des établissements de santé/de votre cellule ?
 - a. Vous a-t-on expliqué les raisons de ces mesures ? leur fonctionnement ? Est-ce clair pour vous ?
 - b. Comment ces mesures sont-elles liées au plan stratégique du ministère ? Est-ce clair pour vous ?
- 6. Advenant le cas où vous éprouvez des problèmes avec un indicateur de votre SMP (exemple : le calcul manque de précision), comment procédez-vous pour modifier l'IP ou la façon de le mesurer ?
 - a. Pouvez-vous le modifier vous-même ?
- 7. Si une mesure ne s'applique pas bien à votre établissement, pouvez-vous l'adapter, la retirer ?
 - a. Pouvez-vous l'adapter vous-même ? Avez-vous besoin d'une autorisation pour enlever un indicateur ?
- 8. Comment parvenez-vous à atteindre les cibles pour chaque indicateur ?
 - a. Est-ce que vous considérez que d'autres cellules que la vôtre peuvent avoir une influence sur l'atteinte de vos résultats ? Pourquoi ?
- 9. Que se passe-t-il si vous n'atteignez pas votre cible ?
- 10. Comment l'information fournie par votre SMP vous permet-elle de prendre des décisions dans votre établissement/cellule ?
- 11. Quelle est votre perception du SMP de votre établissement/cellule ?
 - a. Est-ce un outil qui vous permet de vous améliorer ou un outil de reddition de compte au gouvernement et pourquoi ?
- 12. Selon vous quels sont les défis de la mesure de performance des établissements de santé/de votre cellule ?
- 13. Est-ce que la performance s'est améliorée à la suite du déploiement des cellules modèles ? Pourquoi ?

Merci, vous avez été d'une grande aide pour ma recherche et j'ai recueilli les informations que je voulais au préalable. Auriez-vous d'autres éléments que vous

voudriez ajouter, que nous n'avons pas abordés, concernant les systèmes de mesure de performance dans le secteur de la santé ?

Annexe C

Informations sur les participants

Tableau 3 : Informations sur les participants

<i>Code Participant</i>	<i>Terrain / Direction / Poste²³</i>	<i>Type d'entretien</i>	<i>Durée de l'entrevue</i>	<i>Date de l'entrevue</i>	<i>Enregistré et retranscrit</i>
Participant-1M	Gouvernement / MSSS / Non divulgué	Sur place	1:06:40	18/07/2018	Oui
Participant-2A	CISSS-A / Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA) / Directeur SAPA	Sur place	1:20:41	28/08/2018	Oui
Participant-3A	CISSS-A / Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA) / Directeur adjoint SAPA	Sur place	1:40:04	27/08/2018	Oui

²³ Emploi du masculin pour tous les postes

Participant-4A	CISSS-A / Logistique / Chef de service logistique	Sur place	0:55:52	29/08/2018	Oui
Participant-5A	CISSS-A / Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA) / Directeur adjoint au programme SAPA	Sur place	0:56:40	30/08/2018	Oui
Participant-6A	CISSS-A / Logistique / Adjoint au directeur de la logistique	Sur place	0:54:19	19/09/2018	Oui
Participant-7A	CISSS-A / Logistique / Directeur adjoint de la logistique	Sur place	0:45:59	19/09/2018	Oui
Participant-8A	CISSS-A / Logistique / Directeur de la logistique	Sur place	0:59:32	19/09/2018	Oui
Participant-9A	CISSS-A / Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA) / Coordinateur SAPA	Sur place	0:53:27	20/09/2018	Oui
Participant-10A	CISSS-A / DQEPE / Directeur adjoint DQEPE	Sur place	1:19:04	28/08/2018	Oui
Participant-11A	CISSS-A / DQEPE / Directeur DQEPE	Sur place	1:02:33	02/05/2019	Oui

Participant-12B	CISSS-B / Enfance famille jeunesse (EFJ)- Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) / Directeur EFJ	Sur place	1:04:39	03/04/2019	Oui
Participant-13B	CISSS-B / Ressources financières et approvisionnement / Chef de service	Sur place	1:03:40	03/04/2019	Oui
Participant-14B	CISSS-B ; PDG	Sur place	0:43:58	04/04/2019	Oui
Participant-15B	CISSS-B /Ressources financières et approvisionnement / Directeur financier	Sur place	1:01:51	03/04/2019	Oui
Participant-16B	CISSS-B / DQEPE / Conseiller à la gestion de la performance, de la qualité, de l'éthique et de l'évaluation	Sur place	1:13:08	04/04/2019 et 08/04/2019	Oui
Participant-17B	CISSS-B / Enfance famille jeunesse (EFJ)- Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) / Adjoint au directeur du programme jeunesse	Sur place	0:47:49	04/04/2019	Oui
Participant-18B	CISSS-B / Réadaptation / Directeur réadaptation	Sur place	1:15:07	04/04/2019	Oui

Participant-19B	CISSS-B / Enfance famille jeunesse (EFJ)- Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) / Chef de l'administration du programme jeunesse	Sur place	0:52:18	05/04/2019	Oui
Participant-20B	CISSS-B / Enfance famille jeunesse (EFJ)- Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) / Directeur DPJ	Sur place	0:53:36	05/04/2019	Oui
Participant-21B	CISSS-B / Réadaptation / Directeur et PDGA	Sur place	1:17:17	05/04/2019	Oui
Participant-22B	CISSS-B / Réadaptation / Chef de programme	Sur place	1:04:44	05/04/2019	Oui
Participant-23B	CISSS-B / Réadaptation / Non divulgué	Sur place	0:58:40	08/04/2019	Oui
Participant-24B	CISSS-B / Ressources financières et approvisionnement / Chef du budget et de la performance	Sur place	1:22:59	08/04/2019	Oui
Participant-25B	CISSS-B / DQEPE / Directeur DQEPE	Sur place	0:58:13	08/04/2019	Oui
Participant-26B	CISSS-B / Ressources financières et approvisionnement / Non divulgué	Sur place	0:46:33	09/04/2019	Oui

Participant-27M	Gouvernement / MSSS / Ministre de la santé	Sur place	2:11:31	26/04/2019	Oui
-----------------	--	-----------	---------	------------	-----

Annexe D

Listes des codes

Tableau 4 : Atlas TI (premier codage)

<i>Codes</i>
Design et implantation – Coercive
Design et implantation – Enabling
Repair – Coercive
Repair – Enabling
Internal transparency – Coercive
Internal transparency – Enabling
Global transparency – Coercive
Global transparency – Enabling
Flexibility – Coercive
Flexibility – Enabling
Transformation du Coercive au Enabling
Structure des salles
Difficulté des mesures
Impact de la réforme sur la gouvernance
Autres – Coercive
Autres – Enabling

Tableau 5 : Atlas TI (second codage)

Réparation	Modification définition des indicateurs
	Méthode de calcul des indicateurs
	Meilleure comparabilité
Transparence interne	Précision du calcul des indicateurs
	Définition des indicateurs
	Trop d'indicateurs
	Spécialistes
	Précision (équipe, fiche, formation)
	Forage de la donnée
	Expérience
	Côté visuel
	Partage de l'info/bons coups/amélioration
	Cible
	Pas de complexité
Transparence globale	Information peu partagée
	Vision stratégique-Ministère
	Indicateurs/bons coups autres établissements
	Service qui a un impact sur un autre
	Collaboration versus silo
	Cascade/Escalade
	Partage information organisationnelle
	Lien plus direct avec ministère
Flexibilité	Indicateurs stratégiques
	Pas de modification

	Choix des cibles
	Matrices/objectifs
	Choix indicateurs (autre que EGI)
	Indicateurs en veille
	Adaptation de la salle
	Fonctionnement de la salle
Design et implantation	Orientations stratégiques
	Modèle standard
	Obligation d'implanter
	Vrai Nord
	Choix des IP
	Expérience
	Expérimentation/Participation
	Professionnalisme

Annexe E

CER HEC Montréal

HEC MONTRÉAL

Comité d'éthique de la recherche

Le 09 février 2018

À l'attention de :
Emilie Portelance
HEC Montréal

Objet : Approbation éthique de votre projet de recherche

Projet : 2015-1762

Titre du projet de recherche : Impacts de la réforme du système de santé québécois sur le système de mesure de performance

Votre projet de recherche a fait l'objet d'une évaluation en matière d'éthique de la recherche avec des êtres humains par le CER de HEC Montréal.

Un certificat d'approbation éthique qui atteste de la conformité de votre projet de recherche à la *Politique relative à l'éthique de la recherche avec des êtres humains* de HEC Montréal est émis en date du 09 février 2018. Prenez note que ce certificat est **valide jusqu'au 01 février 2019**.

Vous devrez obtenir le renouvellement de votre approbation éthique avant l'expiration de ce certificat à l'aide du formulaire *F7 - Renouvellement annuel*. Un rappel automatique vous sera envoyé par courriel quelques semaines avant l'échéance de votre certificat.

Si des modifications sont apportées à votre projet avant l'échéance du certificat, vous devrez remplir le formulaire *F8 - Modification de projet* et obtenir l'approbation du CER avant de mettre en oeuvre ces modifications. Si votre projet est terminé avant l'échéance du certificat, vous devrez remplir le formulaire *F9 - Fin de projet ou F9a - Fin de projet étudiant*, selon le cas.

Notez qu'en vertu de la *Politique relative à l'éthique de la recherche avec des êtres humains* de HEC Montréal, il est de la responsabilité des chercheurs d'assurer que leurs projets de recherche conservent une approbation éthique pour toute la durée des travaux de recherche et d'informer le CER de la fin de ceux-ci. De plus, toutes modifications significatives du projet doivent être transmises au CER avant leurs applications.

Vous pouvez dès maintenant procéder à la collecte de données pour laquelle vous avez obtenu ce certificat.

Nous vous souhaitons bon succès dans la réalisation de votre recherche.

Le CER de HEC Montréal

CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE

La présente atteste que le projet de recherche décrit ci-dessous a fait l'objet d'une évaluation en matière d'éthique de la recherche avec des êtres humains et qu'il satisfait aux exigences de notre politique en cette matière.

Projet # : 2015-1762

Titre du projet de recherche : Impacts de la réforme du système de santé québécois sur le système de mesure de performance

Chercheur principal :
Emilie Portelance, étudiante Ph. D.
HEC Montréal

Directeur/codirecteurs :
Claude Laurin
Professeur - HEC Montréal

Date d'approbation du projet : 09 février 2018

Date d'entrée en vigueur du certificat : 09 février 2018

Date d'échéance du certificat : 01 février 2019

Maurice Lemelin
Président du CER de HEC Montréal

Retrait d'une ou des pages pouvant contenir des renseignements personnels

performance qui devront toutefois être approuvés par le Comité d'éthique de recherche du CISSS XXX et de HEC Montréal ou de l'université du Québec à Trois-Rivières.

Toutes les personnes pouvant avoir accès au contenu de votre entrevue de même que la personne responsable d'effectuer la transcription de l'entrevue, ont signé un engagement de confidentialité.

4. Protection des renseignements personnels lors de la publication des résultats

Les renseignements que vous avez confiés seront utilisés pour la préparation d'un document qui sera rendu public. Les informations brutes resteront confidentielles, mais le chercheur utilisera ces informations pour son projet de publication. Il vous appartient de nous indiquer le niveau de protection que vous souhaitez conserver lors de la publication des résultats de recherche.

- Niveau de confidentialité

Option 1 :

- ☐ J'accepte que mon nom et ma fonction apparaissent lors de la diffusion des résultats de la recherche. Le nom de l'organisation sera également cité.

Si vous cochez cette case, les chercheurs pourront reprendre certains de vos propos en citant votre nom et votre fonction pour l'ensemble des documents ou articles de recherche produits à la suite de cette étude. De plus, le nom de votre organisation sera cité. Vous ne vous attendez à aucune protection de votre anonymat.

Option 2 :

- ☐ J'accepte que ma fonction (uniquement) apparaisse lors de la diffusion des résultats de la recherche. Le nom de l'organisation sera également cité.

Si vous cochez cette case, aucune information relative à votre nom ne sera divulguée lors de la diffusion des résultats de la recherche. Par ailleurs, le nom de votre organisation sera cité. Il est donc possible qu'une personne puisse effectuer des recoupements et ainsi obtenir votre nom. Par conséquent, vous ne pouvez pas compter sur la protection de votre anonymat.

Option 3 :

- ☐ Je ne veux pas que mon nom ni ma fonction apparaissent lors de la diffusion des résultats de la recherche. Le nom de l'organisation sera toutefois cité.

Si vous cochez cette case, aucune information relative à votre nom ou à votre fonction ne sera divulguée lors de la diffusion des résultats de la recherche. Par contre, le nom de votre organisation sera cité. Il est donc possible qu'une personne puisse effectuer des recoupements et ainsi obtenir votre nom. Par conséquent, vous ne pouvez compter sur la protection absolue de votre anonymat.

- Consentement à l'enregistrement audio de l'entrevue :

- ☐ J'accepte que le chercheur procède à l'enregistrement audio de cette entrevue.
☐ Je n'accepte pas que le chercheur procède à l'enregistrement audio de cette entrevue.

5. En cas de plainte

Pour tout problème concernant vos droits en tant que participant à ce projet de recherche ou si vous avez des plaintes ou des commentaires à formuler, vous pouvez communiquer avec le commissaire aux plaintes et à la qualité des services du CISSS de Chaudière-Appalaches, ou un membre de son équipe, au numéro suivant : 1 877 986-3587.

6. Surveillance éthique du projet de recherche

Le comité d'éthique de la recherche du CISSS xxx a approuvé ce projet de recherche et assurera le suivi du projet. Pour toute information, vous pouvez joindre madame xxx, coordonnatrice du comité d'éthique de la recherche, ou son représentant, au xxx, [poste xxx](#).

Le comité d'éthique de la recherche de HEC Montréal a également statué que la collecte de données liée à la présente étude satisfait aux normes éthiques en recherche auprès des êtres humains (No d'approbation 2015-1762). Pour toute question en matière d'éthique, vous pouvez communiquer avec le secrétariat de ce comité au (514) 340-6051 ou par courriel à cer@hec.ca. N'hésitez pas à poser au chercheur toutes les questions que vous jugerez pertinentes.

Vous pouvez indiquer votre consentement par signature, par courriel ou verbalement au début de l'entrevue.

SIGNATURE DU PARTICIPANT À L'ENTREVUE :

J'ai pris connaissance du formulaire d'information et de consentement. Je consens à participer à ce projet de recherche aux conditions qui y sont énoncées.

Prénom et nom : _____

Signature : _____ Date (jj/mm/aaaa) : _____

SIGNATURE DU CHERCHEUR :

J'ai expliqué au participant le projet de recherche et le présent formulaire d'information et de consentement et j'ai répondu aux questions qu'il m'a posées.

Prénom et nom : Émilie Portelance _____

Signature : _____ Date (jj/mm/aaaa) : _____

**VOUS DEVREZ SIGNER LE DOCUMENT SEULEMENT EN PRÉSENCE DU RÉPONDANT
ET LUI REMETTRE UNE COPIE SIGNÉE**

Annexe G

Formulaire de consentement – Observation

HEC MONTRÉAL

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT À L'OBSERVATION LORS DE RÉUNIONS OFFICIELLES OU DE RENCONTRES INFORMELLES

1. Renseignements sur le projet de recherche

Vous avez été approché(e) pour participer au projet de recherche suivant :
IMPACTS DE LA RÉFORME DU SYSTÈME DE SANTÉ QUÉBÉCOIS SUR LE SYSTÈME DE MESURE DE PERFORMANCE

Ce projet est réalisé par :

Étudiant au doctorat à HEC Montréal :

Émilie Portelance
Tél : 819-376-5011 poste 3105
Courriel : emilie.portelance@uqtr.ca

Directeur :

Claude Laurin
Tél : 514 340-6536
Courriel : claudelaurin@hec.ca

Résumé : Ce projet de recherche vise à analyser les impacts de la réforme du système de santé québécois sur le système de mesure de la performance. Dans le cadre de cette thèse, nous nous intéressons plus particulièrement à l'utilisation des systèmes de mesures de performance, soit l'utilisation de reddition de compte et l'utilisation d'amélioration. Nous voulons donc comprendre comment le personnel utilise les indicateurs de performance.

2. Confidentialité des renseignements personnels obtenus

Les chercheurs s'engagent à ne pas utiliser les données recueillies dans le cadre de ce projet à d'autres fins que celles prévues, à moins qu'elles ne soient approuvées par le Comité d'éthique de recherche. **Notez que votre approbation à participer à ce projet de recherche équivaut à votre approbation pour l'utilisation de ces données pour des futurs projets de recherches en lien avec les impacts de la réforme du système de santé québécois sur le système de mesure de performance qui devront toutefois être approuvés par le Comité d'éthique de recherche du CISSS de XXX et de HEC Montréal ou de l'université du Québec à Trois-Rivières.**

Toutes les personnes pouvant avoir accès au contenu ont signé un engagement de confidentialité.

3. Autorisation de participation en tant qu'observateur (non participant) et protection des renseignements personnels lors de la publication des résultats

La nature de la participation du chercheur consistera à une observation de la réunion. Le chercheur effectuera une prise de notes.

Les renseignements que vous avez confiés seront utilisés pour la préparation d'un document qui sera rendu public. Il vous appartient de nous indiquer le niveau de protection que vous souhaitez conserver lors de la diffusion des résultats de cette recherche. Vous devez donc nous aviser si vous consentez ou non à être sujet à l'observation dans le cadre de cette recherche. L'observation se fera lors de réunions officielles ou de rencontres informelles.

Option 1 :

- ☐ **J'accepte de me soumettre à l'observation du chercheur et que ma fonction (uniquement) apparaisse lors de la diffusion des résultats de la recherche. Mon nom ne devra pas apparaître en aucun cas.**

Si vous cochez cette case, seulement votre fonction sera divulguée lors de la diffusion des résultats de la recherche et vous consentez à être sujet de l'observation du chercheur. Il sera également indiqué qu'il s'agit d'une recherche menée auprès de votre organisation. Il est donc possible qu'un intervenant interne ou externe à l'étude puisse effectuer des recoupements et ainsi obtenir votre nom. Vous ne pouvez vous attendre à la protection complète de votre anonymat.

Option 2 :

Page 1 sur 2

Date de la version : 3 avril 2018

- ☐ **J'accepte de me soumettre à l'observation du chercheur, mais je veux que ni mon nom ni ma fonction n'apparaissent lors de la diffusion des résultats de la recherche.**

Si vous cochez cette case, vous consentez à être sujet de l'observation du chercheur, mais aucune information relative à votre nom ou à votre fonction ne sera divulguée lors de la diffusion des résultats de la recherche. Par contre, il sera également indiqué qu'il s'agit d'une recherche menée auprès de votre organisation. Il est donc possible qu'un intervenant interne ou externe à l'étude puisse effectuer des recoupements et ainsi puisse identifier votre nom. Vous ne pouvez vous attendre à la protection complète de votre anonymat.

Option 3 :

- ☐ **Je refuse de me soumettre à l'observation du chercheur.**

Dans le cas échéant, tout renseignement vous concernant sera omis de la diffusion des résultats.

4. En cas de plainte

Pour tout problème concernant vos droits en tant que participant à ce projet de recherche ou si vous avez des plaintes ou des commentaires à formuler, vous pouvez communiquer avec le commissaire aux plaintes et à la qualité des services du CISSS de xxx, ou un membre de son équipe, au numéro suivant : xxx.

5. Aspect d'éthique de la recherche

Votre organisation a donné son accord à la tenue de cette recherche. Le chercheur demande votre autorisation pour faire de l'observation dans le cadre de réunions officielles ou de rencontres informelles.

Le comité d'éthique de la recherche du CISSS de xxx a approuvé ce projet de recherche et assurera le suivi du projet. Pour toute information, vous pouvez joindre madame xxx, coordonnatrice du comité d'éthique de la recherche, ou son représentant, au xxx, poste xxx.

Le comité d'éthique de la recherche de HEC Montréal a statué que la collecte de données liée à la présente étude satisfait aux normes éthiques en recherche auprès des êtres humains (No d'approbation 2015-1762). Pour toute question en matière d'éthique, vous pouvez communiquer avec le secrétariat de ce comité au (514) 340-6051 ou par courriel à cer@hec.ca. N'hésitez pas à poser au chercheur toutes les questions que vous jugerez pertinentes.

SIGNATURE DU PARTICIPANT À LA RÉUNION OU RENCONTRE :

Prénom et nom : _____

Signature : _____ Date (jj/mm/aaaa) : _____

SIGNATURE DU CHERCHEUR :

Prénom et nom : _____

Signature : _____ Date (jj/mm/aaaa) : _____

Annexe H

Grille d'observation

Grille d'observation²⁴ :

Heure début de l'animation:

Heure fin de l'animation :

Nombre de personnes :

Constats Mur 1 :

Constats Mur 2 :

Constats Mur 3 :

Constats Mur 4 :

Autres éléments observés :

²⁴ Cette grille constitue une version améliorée à la suite de tests effectués sur une première grille d'observation (qui a été soumise au préalable au CER) qui n'a pas été retenue.