

La performance organisationnelle des organismes publics de santé

Claude Sicotte

Université de Montréal

François Champagne

Université de Montréal

André-Pierre Contandriopoulos

Université de Montréal

Résumé:

La performance organisationnelle est devenue ces dernières années un thème à la mode qui sert souvent à légitimer de nombreux efforts de rationalisation que subissent plusieurs systèmes de soins. Il s'agit d'un concept central en théorie des organisations mais qui demeure difficilement saisissable. Le but de cet article est triple. Il présente d'abord un état des connaissances contemporaines en la matière. Sur cette base, il propose ensuite un modèle novateur de la performance organisationnelle. Et finalement, il utilise ce modèle pour situer la contribution de trois autres articles qui abordent chacun à leur façon ce thème de la performance organisationnelle dans les organismes publics de santé.

Mots clefs: Performance organisationnelle, efficience, productivité.

Introduction

Trois des articles de ce numéro de la revue *Ruptures* (Guisset, Sicotte, & D'hoore, 1999; Lemay, 1999; Tilquin, 1999) abordent à leur façon le thème de la performance organisationnelle des organismes publics de santé, un sujet qui jusqu'à ces dernières années avait été plutôt l'apanage du secteur privé. Ce n'est plus le cas aujourd'hui. Confrontés à des crises graves de leurs finances publiques, plusieurs pays ont entrepris au fil des années diverses réformes majeures de leur système de soins (Contandriopoulos, 1994; Saltman & Figueras, 1997). Un thème dominant et récurrent de ces réformes est cet appel à la recherche d'une

meilleure performance auquel ont été soumis les services publics et privés de santé. Ce discours a pris des formes variables selon les pays et a évolué au cours des ans. Ainsi le plaidoyer en faveur de la privatisation des services de santé publics a été promu en grande partie sur l'hypothèse d'une meilleure performance des organisations privées, une conséquence du jeu de la concurrence. La mise en place de marchés concurrentiels publics ou mixtes s'est également faite en partie sur la base d'un raisonnement similaire. L'utilisation à des fins comparatives entre établissements d'informations décrivant des résultats de santé, malgré leur caractère approximatif (mortalité, complications chirurgicales), relève aussi d'une vision selon laquelle l'amélioration de la performance serait alors

influencée par le libre choix de patients devenus clients. Le modèle américain du *managed care* fait également appel à plusieurs éléments qui appartiennent au discours de la performance organisationnelle. Finalement, on peut citer les initiatives récentes du gouvernement fédéral canadien qui plaident pour l'évaluation de la performance des systèmes de santé provinciaux; un discours qui emprunte largement à celui de la performance (Forum National sur la santé, 1998).

Ce thème de la performance organisationnelle a donc acquis une popularité au sein de nos systèmes de santé sans que soient toutefois vraiment maîtrisés les tenants et les aboutissants de cette orientation. Le caractère souvent public des organisations de santé et le rôle social important confié à ces établissements qui traitent des questions touchant la santé, la maladie, le handicap et la mort ne simplifient pas la réflexion et l'analyse d'un concept fondamentalement complexe.

Conscients de l'importance donnée au thème de la performance dans les réformes profondes que traversent plusieurs systèmes de soins, nous profitons de l'opportunité offerte par la parution de trois articles abordant ce sujet (Guisset et al., 1999; Lemay, 1999; Tilquin, 1999) pour en proposer un quatrième. Son propos sera essentiellement d'élargir la réflexion en suggérant un cadre conceptuel général de la performance et en l'utilisant pour situer la contribution des trois articles à la compréhension des questions soulevées par la nécessité d'améliorer la performance du système de soins et de ses organisations.

La théorie des organisations et la question de la performance organisationnelle

Le concept de performance organisationnelle est central en théorie des organisations. La finalité ultime des théories des organisations que ce soit au plan analytique ou prescriptif est précisément de développer des connaissances

qui contribuent au meilleur fonctionnement des organisations et donc à leur performance (Cameron & Whetten, 1983; March & Sutton, 1997).

Bien que central et incontournable, le concept de performance demeure toutefois l'un des plus insaisissables en théorie des organisations. La cause principale de ce phénomène est attribuable à la définition même de la performance qui demeure étroitement associée à la conception des organisations. Comme il n'existe pas de conception unique décrivant le fonctionnement d'une organisation, diverses conceptions de la performance organisationnelle ont émergé (Morgan, 1989). Ainsi, le problème n'est pas l'absence de conceptions de ce qu'est la performance organisationnelle. Au contraire, il existe une panoplie d'indicateurs, de dimensions et de modèles reflétant diverses approches analytiques. Ce foisonnement résulte finalement en une vision incomplète et fragmentée de la performance organisationnelle.

La solution la plus souvent offerte par la littérature spécialisée afin de surmonter ce problème est une approche contingente, à savoir le choix d'un ou de quelques modèles de performance sur la base de leur pertinence au contexte. Afin d'englober la signification complète du concept de performance, certains auteurs proposent en effet d'utiliser plusieurs modèles car, selon eux, aucun modèle ne permet à lui seul de saisir la totalité du concept. Les auteurs qui ont tenté de synthétiser et d'intégrer la littérature sur la performance suggèrent que trois ou quatre modèles circonscrivent les principaux critères de performance (Cameron & Whetten, 1983; D'Aunno, 1992; Goodman & Pennings, 1977; Quinn & Rohrbaugh, 1983).

Traditionnellement le modèle de l'atteinte des buts est le plus utilisé par les analystes et les praticiens. Ce modèle correspond à la conceptualisation fonctionnaliste de l'organisation qui fut et demeure la perspective dominante en théorie des organisations. Selon cette approche (Price, 1972), une organisation existe pour accomplir des objectifs spécifiques. L'évaluation de sa performance consiste alors à estimer

dans quelle mesure l'organisation a atteint ses objectifs.

L'évolution dans la conceptualisation des organisations et les difficultés à définir, à identifier et à mesurer les buts de l'organisation qui demeurent la plupart du temps multiples et souvent intangibles ont conduit à de nombreuses critiques du modèle rationnel ainsi qu'à l'élaboration d'autres modèles de performance. Le modèle des relations humaines et celui des groupes d'intérêts reposent sur une vision organique ou naturelle des organisations selon laquelle les organisations sont des arènes politiques. L'accent est ainsi placé sur les activités nécessaires au maintien d'un climat satisfaisant de collaboration au sein de l'organisation et sur la satisfaction des besoins de différents groupes de détenteurs d'intérêts (Connolly, Conlon, & Deutsch, 1980). Ces modèles suggèrent qu'une organisation performante est celle qui parvient à fonctionner sans importantes tensions internes. La stabilité et le consensus sur les valeurs fondamentales ainsi que le climat de travail deviennent alors importantes.

Lorsque les organisations sont perçues comme des systèmes ouverts, une grande importance est alors accordée aux relations établies entre l'organisation et son environnement. L'acquisition et le maintien d'un niveau adéquat de ressources deviennent alors des enjeux organisationnels majeurs. Premièrement élaboré par Yuchtman et Seashore (1967), puis par Benson (1975), cette conception de l'organisation représente pour plusieurs gestionnaires la définition opérationnelle de l'objet de l'organisation suggérant que le succès réside dans l'acquisition de ressources, la croissance et l'adaptation. La capacité d'une organisation à s'approprier dans l'environnement les ressources requises à son bon fonctionnement et à sa survie deviennent ici d'importants critères pour juger de la performance. Le modèle de l'analyse des processus d'opérations place la mesure de la performance organisationnelle au niveau de l'efficacité des processus internes de production. Cette vision a été particulièrement populaire ces dernières années. La popularité des modèles de gestion de la qualité totale, d'amélioration continue de la qualité ainsi que la réingénierie des processus en témoignent.

En résumé, malgré le développement de plusieurs modèles et malgré la valeur intrinsèque de chacun, les tentatives pour intégrer la littérature et pour surmonter une conception fragmentaire de la réalité inhérente à l'utilisation d'un ou de quelques modèles de performance organisationnelle ont été infructueuses jusqu'ici. La vision dominante est de concevoir la performance organisationnelle comme un concept paradoxal et contradictoire. Par exemple, une des tentatives les plus intéressantes d'intégrer la littérature sur la performance est l'étude de Quinn & Rohrbaugh (1983) qui a résulté en la suggestion d'une approche concurrentielle mettant en opposition des modèles différents. Cette perspective s'inspire de la vision qu'il ne peut exister un seul modèle universel de performance organisationnelle et que la performance implique des échanges, des négociations, des compromis qui se nourrissent de tensions contradictoires (Cameron, 1986; Cameron & Whetten, 1983).

Cette perspective conduit à réfléchir aux critères de performance en les concevant de manière concurrentielle plutôt que compatible ou congruente. La vision la plus largement adoptée est donc de percevoir la performance organisationnelle comme relevant de tensions **contradictoires**, en ce sens qu'une organisation peut être en même temps performante selon un critère ou une vision de la performance tout en étant non performante selon d'autres critères de performance (Quinn, 1988).

Si nous résumons le consensus que l'on peut dégager de la littérature spécialisée, il se présente ainsi:

- Des modèles différents reflètent différentes dimensions de la performance; donc la performance d'une organisation est le résultat de compromis et de tensions entre ces différentes dimensions.

- Différentes dimensions peuvent être valorisées différemment par les divers acteurs qui interagissent dans l'organisation ainsi que par ceux qui, dans l'environnement, sont concernées par elle, c'est-à-dire par tous les groupes d'intérêts gravitant autour et à l'intérieur des organisations.

- Les tentatives qui pourraient être entreprises pour développer un indice synthétique unique mesurant la performance dans toutes ses dimensions sont illusoire.

- La performance est un concept complexe, et même paradoxal; en ce sens qu'une organisation ne peut pas être performante en fonction de tous les dimensions en même temps. La poursuite de l'excellence en se concentrant uniquement sur une dimension, par exemple sur l'atteinte des buts, sans se préoccuper des autres, par exemple l'adaptation à l'environnement, peut, à terme, entraîner des dysfonctionnements graves pour l'organisation, voire même sa survie.

De façon générale, tous ces modèles mettent de l'avant des dimensions particulières. Ils demeurent valables et utiles pour définir la complexité du construit. Toutefois le problème fondamental de l'évaluation et de la gestion de la performance demeure: comment un établissement socio-sanitaire peut-il "gérer" sa performance? Doit-il privilégier un modèle (aux dépens d'autres)? Doit-il rechercher une solution optimale parmi différents modèles? Doit-il adopter une démarche séquentielle en cherchant à réaliser la satisfaction successive selon différents modèles, entre différents groupes d'intérêts ou différentes périodes temporelles?

Toutes ces questions ramènent le débat à son point initial: (1) Est-il préférable d'adopter une approche contingente qui repose sur le choix d'un ou de quelques modèles de performance qui paraissent adaptés aux circonstances (D'Aunno, 1992); ou, (2) Est-il préférable de poursuivre la quête d'un modèle unique qui serait intégrateur et exhaustif? La seconde stratégie est sûrement la plus complexe, mais elle peut permettre de surmonter l'effet pervers propre à l'approche contingente qui trop souvent entraîne une vision tronquée et limitée de la réalité des organisations. Une vision contingente véhicule trop souvent une perception qui mène à la simplicité plutôt qu'à la reconnaissance de la complexité réelle de la gestion socio-sanitaire (Miller, 1990); et elle est souvent la façon par laquelle un groupe d'acteurs tente d'accroître son contrôle sur les ressources de

l'organisation en réduisant sa complexité à la dimension sur laquelle ils ont le contrôle. Cette vision conforte souvent les gestionnaires dans des choix simples et trop souvent dichotomiques. La réalité de la gestion et de l'analyse organisationnelle des établissements socio-sanitaires s'est complexifiée ces dernières années et cette tendance va très certainement se poursuivre. Par conséquent nous croyons que les gestionnaires et les chercheurs doivent pouvoir compter sur des modèles conceptuels et des outils pratiques tenant compte de la complexité de façon à leur permettre d'appréhender une réalité fondamentalement complexe.

Un modèle intégrateur d'analyse et de gestion de la performance organisationnelle

Nous pensons qu'il est possible de développer une vision qui permet d'englober la complexité de la performance des organisations — incluant celle des organismes publics de santé — tout en lui conservant un caractère pratique et utilitaire. Cette approche offre une vision plus complexe mais plus respectueuse d'une réalité fondamentalement complexe.

Nous délaissions donc une vision de nature antagoniste entre les différentes notions de la performance pour adopter une vision misant sur la complémentarité et la recherche d'un équilibre négocié entre les différentes dimensions de la performance. Nous avons donc conçu un modèle intégrateur de la performance organisationnelle fondé sur une vision très générale des fonctions que doivent remplir toutes organisations dans un environnement. À cet effet, nous avons eu recours à la Théorie de l'action sociale de Parsons (1951, 1977).

Le modèle que nous proposons n'est pas une simple juxtaposition de différents modèles de performance organisationnelle. Il s'agit d'un modèle qui, parce qu'il repose sur les dimensions permettant d'analyser toute action sociale, permet de véritablement intégrer les diverses façons de concevoir la performance, sans toute-

fois devenir trop complexe. Ce modèle intégrateur ne conçoit pas les divers modèles existants de la performance organisationnelle comme des modèles compétitifs mais comme des modèles complémentaires.

La pertinence du cadre conceptuel de Parsons réside dans sa capacité à intégrer diverses perspectives de l'analyse organisationnelle et donc plusieurs concepts ou dimensions de la performance organisationnelle. Dans l'ensemble, nous pensons que ce modèle permet de pallier aux problèmes que nous évoquions plus tôt. Il rend explicite plusieurs mécanismes qui sont importants dans la gestion de la performance organisationnelle tout en permettant de réconcilier les tensions permanentes qui caractérisent les établissements de santé.

Dans les quelques lignes qui suivent nous décrivons rapidement ce modèle. Les lecteurs intéressés à une présentation plus complète sont invités à consulter l'article original décrivant le modèle (Sicotte et al., 1998).

Au départ, la théorie de l'action sociale précise les quatre fonctions essentielles que doit constamment maintenir une organisation pour survivre. Tout système social ou organisation est organisé d'une part autour de quatre pôles: a) une orientation vers des buts; b) une interaction avec son environnement pour acquérir des ressources et s'adapter; c) une intégration de ses processus internes pour produire; d) un maintien de valeurs et normes qui facilitent et contraignent les trois fonctions précédentes. D'autre part, les fonctions sont des sous-systèmes relativement autosuffisants mais également contingents dans leurs relations les uns avec les autres. Ces relations doivent être également prises en compte pour une évaluation et une gestion complètes de la performance organisationnelle. L'organisation doit donc démontrer sa capacité à établir et à maintenir une tension dynamique, un équilibre toujours renégocié, entre ces quatre fonctions. Elle doit gérer les alignements entre les quatre fonctions, c'est-à-dire favoriser une négociation entre des enjeux associés à chacune d'entre elles par les différents acteurs de l'organisation.

L'appréciation et la gestion de la performance reposent donc d'une part sur l'évaluation du fonctionnement de ces quatre fonctions essentielles et sur l'analyse de la dynamique de la tension (l'équilibre) qui existe entre les quatre pôles qui décrivent le fonctionnement d'une organisation. D'autre part, l'appréciation et la gestion de la performance ne peuvent se réduire à la simple mesure d'indicateurs de réussite dans chacun des pôles. Elles doivent également s'appuyer sur les façons par lesquelles sont maîtrisées et dynamisées les tensions entre les pôles que représentent les alignements.

Comme le lecteur l'aura déjà remarqué, il existe une congruence étroite entre les quatre fonctions essentielles identifiées par Parsons et les modèles dominants identifiés par la littérature en théorie des organisations. L'autre élément intéressant est le traitement des relations qui doivent exister entre ces fonctions pour maintenir la viabilité et le fonctionnement performant de l'ensemble du système organisationnel. Un des intérêts du modèle parsonien est, entre autres, la centralité donnée à la notion d'équilibre.

La Figure 1 résume schématiquement le cadre conceptuel composé des quatre fonctions essentielles, représentées par quatre figures géométriques différentes et des six liens d'échanges entre les fonctions, les alignements.

Les quatre fonctions essentielles

Atteinte des buts

Cette fonction est liée à la capacité de l'organisation d'atteindre ses buts fondamentaux. Pour une organisation publique de santé, on fait ici référence à l'amélioration de l'état de santé des individus et de la population (une dimension d'efficacité) dans un cadre d'économie de moyens (efficience) pour satisfaire différents groupes d'acteurs en regard des résultats obtenus (satisfaction des divers groupes d'intérêts).

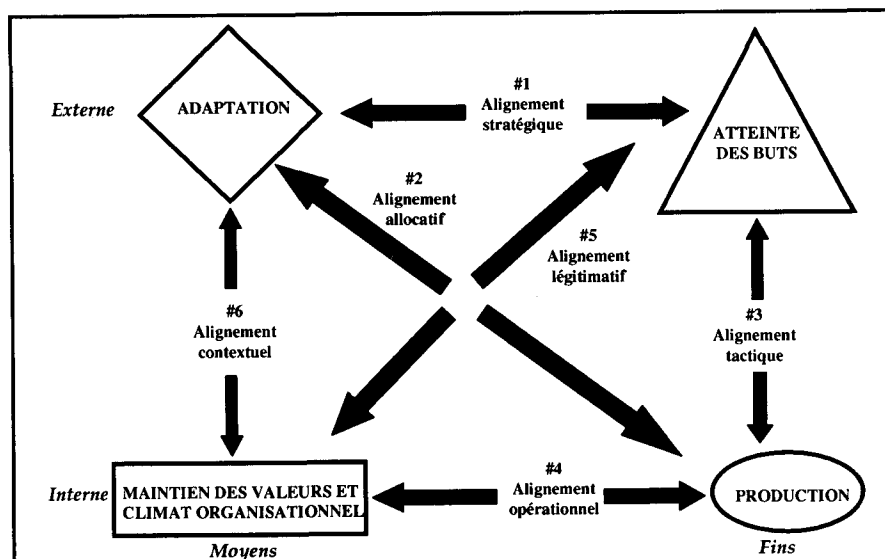


Figure 1. Le modèle de performance organisationnelle

Maintien des valeurs et climat organisationnel

La performance de toute organisation est fortement tributaire des valeurs partagées ou non par les différents groupes d'acteurs oeuvrant dans l'organisation. Le maintien de valeurs fondamentales est une dimension importante du fonctionnement de toute organisation (consensus autour de valeurs fondamentales et le climat organisationnel). Cette fonction

Adaptation

La métaphore organisationnelle est ici celle de l'organisme vivant qui doit trouver dans son environnement les ressources pour survivre tout en se transformant pour s'adapter à un environnement dynamique. Dans le court terme, l'établissement de santé doit se procurer les ressources nécessaires au maintien et au développement de ses activités (capacité d'acquisition de ressources; orientation vers les besoins de la population; capacité d'attraction de clientèles; habileté de mobilisation communautaire). Dans le plus long terme, l'établissement de santé doit développer son habileté à se transformer afin de s'adapter aux changements technologiques, populationnelles, politiques et sociaux (habileté à innover et à se transformer).

Production

On touche ici le noyau technique de l'organisation. Traditionnellement, c'est à ce niveau qu'on retrouve la majorité des indicateurs qui sont généralement utilisés pour mesurer la performance des établissements de santé (volume des services produits, coordination, productivité (efficacité technique), qualité des soins) (Flood, Shortell, & Scott, 1994; Fottler, 1987).

est celle qui produit du sens, de la cohésion au sein de l'organisation. Cette fonction produit et reproduit le système de valeurs au sein duquel baignent les trois autres fonctions.

La recherche de l'équilibre: les six fonctions d'alignement

Comme nous l'avons déjà souligné, le modèle parsonien insiste sur les interactions et les liens réciproques devant exister entre les quatre fonctions fondamentales pour maintenir un système performant. La richesse de la théorie parsonienne repose en grande partie sur ces diverses relations qui représentent également des facteurs importants appartenant au construit de performance organisationnelle. Six alignements différents permettent de gérer cet équilibre qui demeure fondamentalement dynamique parce qu'en permanence renégocié par les différents acteurs de l'organisation.

Alignement stratégique

(# 1: Adaptation - Atteinte des buts)

Le premier alignement correspond à la planification stratégique classique. Cette dimension de la performance réside d'une part dans

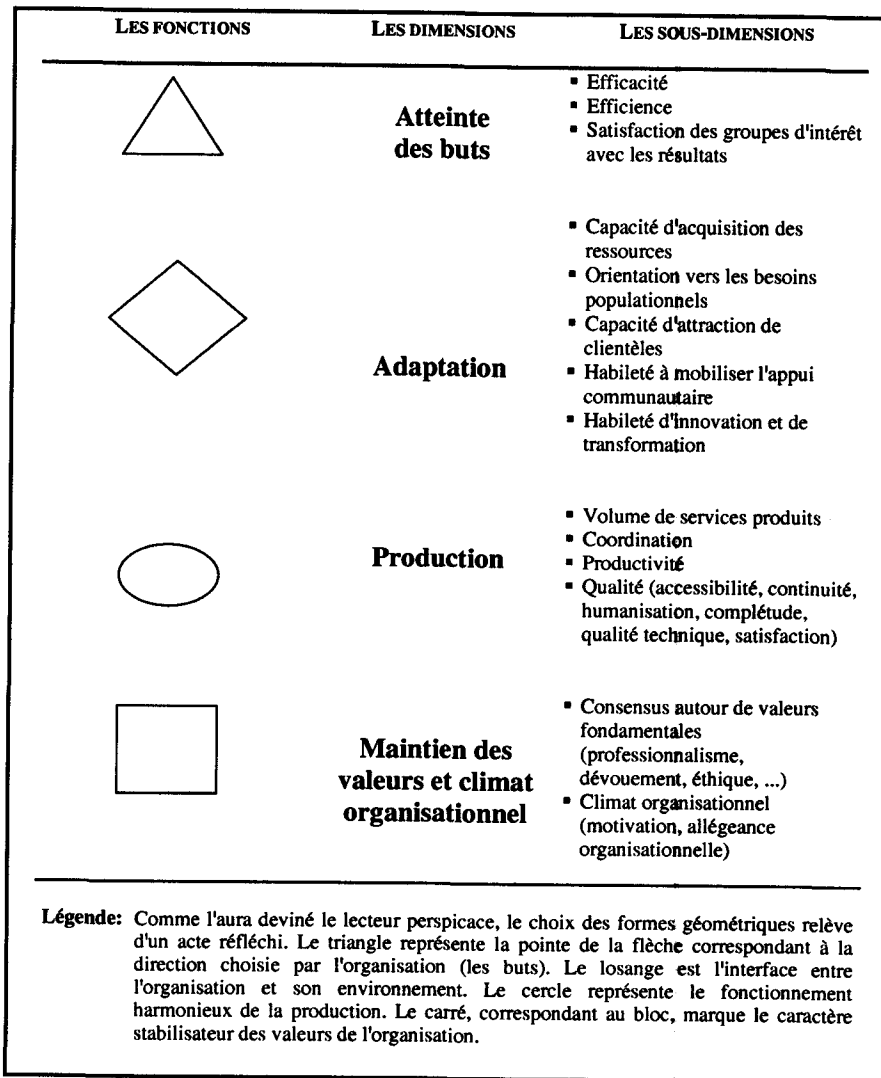


Figure 2a. Les dimensions de la performance organisationnelle

l'appréciation de la compatibilité de la mise en oeuvre de moyens (l'adaptation) en fonction des finalités organisationnelles (les buts); et d'autre part, en réciprocité, cette dimension de la performance évalue la pertinence des buts étant donné l'environnement et la recherche d'une plus grande adaptation organisationnelle.

Alignement allocatif (# 2: Adaptation - Production)

Cette dimension de la performance réside d'une part dans la justesse d'allocation de moyens (l'adaptation) parmi les processus de production; et d'autre part, en réciprocité, cette dimension de la performance évalue comment les mécanismes

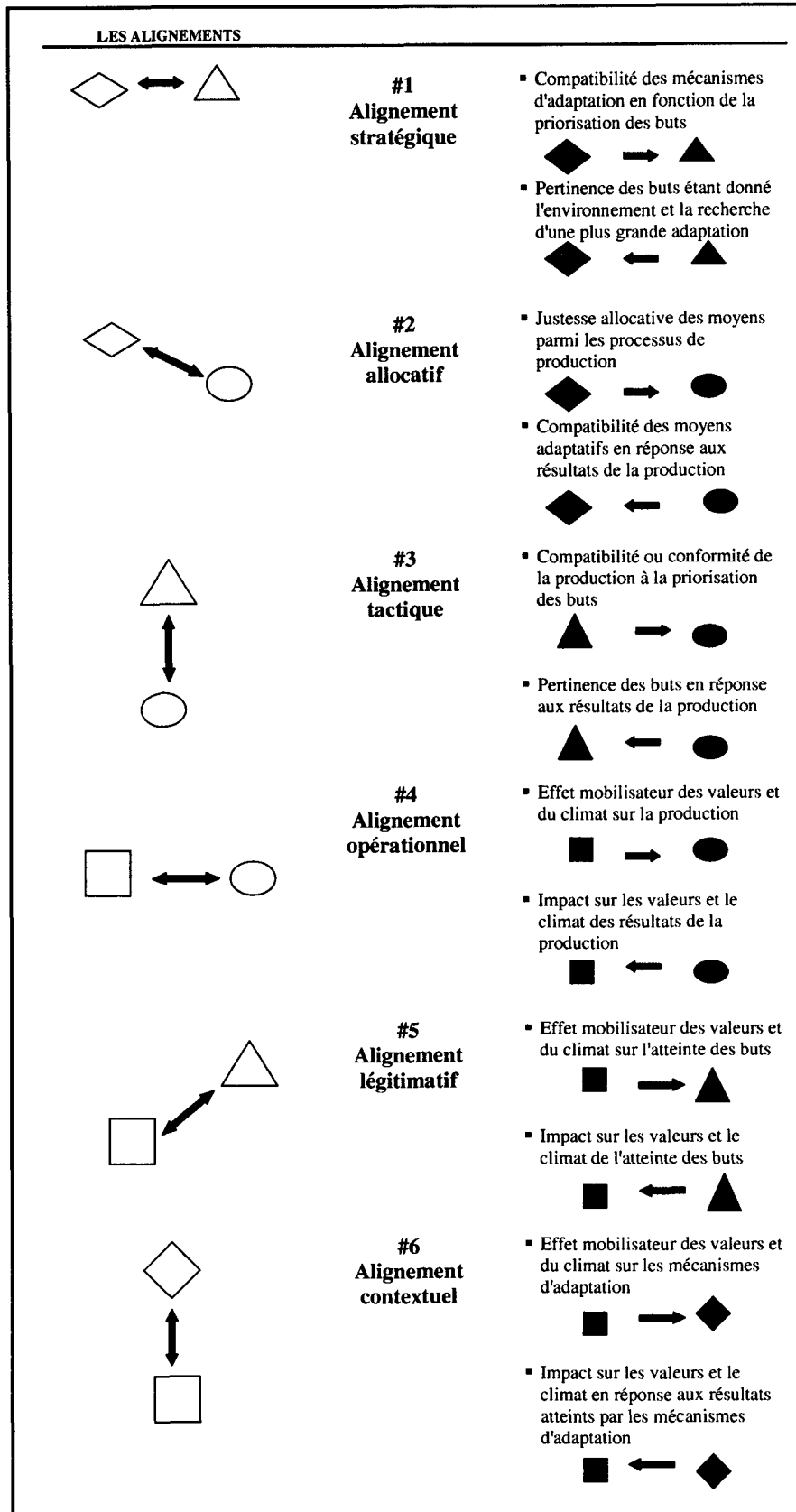
d'adaptation demeurent compatibles avec les impératifs et les résultats de la production.

Alignement tactique (# 3: Atteinte des buts - Production)

Cette dimension de la performance réside d'une part dans la capacité des mécanismes de contrôle découlant du choix des buts organisationnels à gouverner le système de production (conformité de la production aux buts); et d'autre part, en réciprocité, cette dimension de la performance évalue comment les impératifs et les résultats de la production viennent modifier le choix des buts de l'organisation. On s'interroge alors sur la pertinence des buts.

Alignement opérationnel (# 4: Maintien des valeurs - Production)

Cette dimension de la performance réside d'une part dans la capacité des mécanismes de génération des valeurs et du climat organisationnel à mobiliser positivement (ou négativement) le système de production. On peut alors parler de l'effet mobilisateur des valeurs professionnelles dans la production des soins et services; et d'autre part, en réciprocité, cette dimension de la performance évalue l'impact des impératifs et des résultats de la production sur le climat et les valeurs organisationnels. La question d'évaluation pourrait alors être: la production modifie-t-elle et renforce-t-elle (ou mine-t-elle) les valeurs et le climat organisationnel?



Alignement «légitimatif» (# 5: Maintien des valeurs - Atteinte des buts)

Cette dimension de la performance réside d'une part dans la capacité des mécanismes de génération des valeurs et du climat organisationnel à contribuer à l'atteinte des buts organisationnels; et d'autre part, en réciprocité, cette dimension de la performance évalue comment le choix et la poursuite des buts de l'organisation viennent modifier et renforcer (ou miner) les valeurs et le climat organisationnel. On s'intéresse alors à l'impact sur les valeurs et le climat.

Alignement contextuel (# 6: Maintien des valeurs - Adaptation)

Cette dimension de la performance réside d'une part dans la capacité des mécanismes de génération des valeurs et du climat organisationnel à mobiliser positivement le système d'adaptation; et d'autre part, en réciprocité, cette dimension de la performance évalue comment les impératifs et les résultats de l'adaptation viennent modifier et renforcer (ou miner) les valeurs et le climat organisationnel.

Figure 2b. Les dimensions de la performance organisationnelle (suite)

En terminant la description du modèle proposé, il nous paraît important de revenir sur sa complexité. Il est évident que la perspective proposée résulte en un modèle beaucoup plus complexe que les modèles usuels décrivant la performance organisationnelle. Il permet de concevoir sous différents angles un établissement de santé comme une organisation complexe; aucun de ces points de vue n'est supérieur à l'autre, tous sont nécessaires pour avoir une vision globale de l'organisation. En résumé, le recours à la théorie de l'action sociale de Parsons nous a permis:

1) D'intégrer harmonieusement divers modèles dominants de performance organisationnelle - le modèle rationnel des buts; le modèle d'acquisition des ressources; le modèle d'intégration des processus de production; et, le modèle de relations humaines et des groupes d'intérêts;

2) De présenter un modèle intégrateur puissant au sein duquel les diverses perspectives de la performance organisationnelle sont bien intégrées tout en préservant la spécificité de chaque perspective;

3) D'enrichir le concept de la performance en rendant visible plusieurs dimensions de la performance qui sont habituellement négligées; et d'offrir ainsi un modèle permettant des distinctions plus fines que ce qui se fait généralement;

4) De construire un modèle qui n'est pas simplement une meilleure énumération de plusieurs dimensions qui sont généralement disponibles mais qui représente un réel cadre qui souligne les interrelations entre ces dimensions.

Applications

Le propos de cette dernière section est de situer dans le modèle conceptuel général de la performance organisationnelle que nous venons de décrire les trois articles qui paraissent dans ce même numéro (Guisset et al., 1999; Lemay, 1999; Tilquin, 1999). Ces articles, chacun

à leur manière, traitent de la performance organisationnelle. Notre intention n'est pas de compléter ces articles qui représentent des réflexions riches et entières en elles-mêmes. Cet exercice permet plutôt d'élargir la réflexion en plaçant dans un cadre plus large ces articles tout en illustrant en même temps le caractère pratique et opérationnel du modèle proposé.

Le premier article qui analyse les « Effets pervers associés aux modalités de financement des organisations accueillant des personnes dépendantes » (Tilquin, 1999) aborde le thème de la performance organisationnelle d'un double point de vue: systémique, c'est-à-dire au niveau de l'ensemble d'un système de soins; et microscopique, c'est-à-dire au niveau de chacune des organisations composant ce système. Il pose l'épineux problème de l'allocation des ressources en analysant les incitatifs sous-jacents à différentes stratégies de financement de l'ensemble des établissements composant un système de soins. Il identifie ainsi les effets pervers qui sont les plus probables selon les différentes stratégies de financement analysées.

La définition de ces effets pervers découle de diverses dimensions de la performance des établissements qui sont présentées explicitement dans l'article. L'auteur y énumère effectivement plusieurs dimensions dont la satisfaction des besoins des clients, la qualité des soins, les résultats de soins et l'utilisation appropriée des ressources. L'utilisation appropriée des ressources est une des dimensions particulièrement bien fouillée dans cet article. Le critère principal permettant d'apprécier la performance à ce niveau repose sur la notion de ressources requises établies sur la base de l'état du patient. L'auteur présente à ce sujet six indices qui permettent d'analyser la performance. Il s'agit de la pertinence des services, de leur efficacité, de l'équité, de l'efficacité, des préférences du patient et de la saturation.

Le "recadrage" de la réflexion proposée par cet article dans les termes du modèle de la performance organisationnelle permet de dégager les observations suivantes. L'article a adopté une approche qui conçoit la performance dans une perspective multidimensionnelle comme en

font foi les diverses dimensions que nous présentons dans le paragraphe précédent. La liste de ces dimensions correspond principalement aux fonctions de production et d'adaptation ainsi qu'à l'alignement prenant place entre ces deux fonctions. En effet, cet article traite premièrement des problèmes liés à la fonction adaptation qui marque la relation entre l'organisation et son environnement. La dimension de la performance organisationnelle traitée ici est celle de la capacité des organisations à obtenir le meilleur financement possible; ce qui leur donne les moyens d'accueillir et de traiter des patients. L'article traite en deuxième lieu de l'alignement allocatif qui concerne le problème de la répartition judicieuse des ressources obtenues de l'environnement (l'adaptation) vers le système de production. L'article traite finalement de la fonction production. En cette matière, les dimensions proposées, telles que la qualité des soins, l'adéquation entre les soins offerts et requis circonscrite à l'aide des six indices déjà cités, couvrent exhaustivement la performance telle que l'on peut la concevoir au niveau de la production.

L'approche décrite dans l'article représente nettement une conception intégratrice de la performance organisationnelle. L'auteur tente en effet de faire la synthèse d'un ensemble de dimensions de la performance (les effets pervers) en démontrant comment celles-ci interagissent au sein d'un même mécanisme de financement.

En résumé, la question de la performance organisationnelle telle qu'on la traite dans cet article adopte une approche multidimensionnelle et s'intéresse à vérifier (1) dans quelle mesure divers incitatifs financiers permettent aux établissements l'obtention de ressources financières adéquates (acquisition des ressources) et l'admission de patients qui répondent bien aux besoins de la population (orientation vers les besoins de la population; capacité d'attraction de clientèles); (2) dans quelle mesure l'attribution des ressources et des patients vers les processus de production est d'une part judicieuse et qu'en retour, par effet de rétroaction, les résultats obtenus au niveau de la production réorientent adéquatement les mécanismes d'adaptation

(alignement allocatif); et (3), dans quelle mesure la dispensation des soins correspond aux critères de performance recherchés au niveau de la production des soins et services offerts aux patients (qualité, pertinence, ...).

Le second article qui s'intitule «L'élaboration d'une démarche d'analyse de la performance valide pour la prise de décision: un enjeu complexe» (Lemay, 1999) propose une analyse similaire à l'article précédent. Toutefois cet article contrairement au précédent repose sur une analyse empirique. Le premier article proposait une modélisation conceptuelle à partir d'une typologie des divers archétypes de systèmes de financement susceptibles d'être utilisés. Ce second article présente l'analyse d'un acteur-clé bien informé qui porte un regard critique sur ce qui a été accompli ces dix dernières années en matière d'évaluation de la performance des établissements de santé au Québec.

L'article aborde le thème de la performance organisationnelle d'un double point de vue: systémique et microscopique. Il propose une analyse critique de l'ensemble des grands systèmes informationnels mis en place au Québec au plan de leur capacité à évaluer la performance des hôpitaux québécois. Le propos principal de l'article est de montrer les effets pervers introduit par une démarche d'appréciation de la performance menée dans un contexte de forte rationalisation de ressources et à l'aide des systèmes d'information existants. Ces effets pervers sont appréciés par une mise en évidence des signaux contradictoires que les systèmes d'information en place envoient aux gestionnaires et aux cliniciens oeuvrant dans les établissements socio-sanitaires. L'auteure met ainsi en valeur les faiblesses des approches tronquées qui reposent sur une modélisation incomplète de la performance.

Le "recadrage" de la réflexion proposée par cet article dans les termes du modèle de la performance organisationnelle nous permet de souligner les aspects suivants. L'article, tout comme le premier, témoigne d'une approche qui conçoit la performance comme un concept multidimensionnel. Toutefois, le constat observé quant à la capacité des systèmes information-

nels en place démontre que les diverses dimensions prises en compte demeurent principalement limitées à une seule fonction du modèle, celle de la production. Cette analyse fait ainsi bien ressortir l'épineux problème de l'utilisation des données existantes: des données développées selon des logiques qui paraissent dépassées à la lumière des conceptions plus contemporaines du fonctionnement des établissements publics de santé. Cette analyse montre également dans quelle mesure les intérêts d'un groupe particulier d'acteurs, dans le cas présent celui de l'organisme responsable du financement du système, peuvent dominer dans le choix des indicateurs de mesure de la performance. Dans un tel contexte, l'efficacité technique définie strictement au plan de la productivité devient le barème unique selon lequel la performance est appréciée.

Le troisième article qui traite des «Concepts et mesures de l'efficacité à l'hôpital» (Guisset et al., 1999) est un article intéressant à un double point de vue: conceptuel et analytique. Il modélise la production de l'hôpital en s'appuyant sur la littérature en économie de la santé; et surtout, il démontre la faisabilité de l'approche en utilisant une technique d'analyse peu connue le *Data Envelopment Analysis* (DEA) qui est appliquée en contexte réel grâce à l'utilisation de données largement disponibles.

Comme nous l'avons fait pour l'article précédent, le "recadrage" de la réflexion proposée par cet article dans les termes du modèle de la performance organisationnelle permet de dégager les observations suivantes. Fondamentalement cet article présente un modèle classique de l'analyse de la performance organisationnelle de l'hôpital. On se concentre sur la fonction production en utilisant des données financières et de quantité de soins produits. Les dimensions à l'honneur sont celles de volumes de soins et de productivité. Toutefois l'analyse se démarque de plusieurs approches traditionnelles en introduisant une forte connotation clinique. On utilise la notion d'épisodes de soins. Il y a un contrôle de la variété des patients (*case-mix*). La notion de résultats de santé est introduite partiellement en exploitant judicieusement les données disponibles grâce à l'opérationnalisation de la notion des événements indésirables et potentiellement évitables.

En fait la valeur de cet article est de démontrer, grâce à une modélisation articulée de la production hospitalière et à un travail inventif de traitement des données disponibles ainsi qu'à l'utilisation d'une technique prometteuse (le DEA), qu'il est possible de réaliser dans le domaine de l'évaluation de la performance organisationnelle des établissements publics de santé des analyses beaucoup plus élaborées que ce qui se fait généralement. Cet article illustre bien la possibilité de contourner les limites usuelles des données disponibles tout en reconnaissant et en montrant leurs avantages et désavantages. L'envergure de l'analyse qui est faite sur la population complète des hôpitaux du Québec montre bien le potentiel des analyses comparatives au plan de la gestion et de l'appréciation de la performance organisationnelle.

Il est important de souligner également que cet article démontre qu'il est possible d'opérationnaliser une conception beaucoup plus large de la performance organisationnelle qui va alors au-delà de la seule fonction de production. En découpant plus finement la production hospitalière de manière à y distinguer deux niveaux distincts de production: un premier niveau, placé sous le contrôle des gestionnaires, correspondant à la production des services intermédiaires (journées d'hospitalisation, actes diagnostiques et thérapeutiques,...); et un second niveau, sous le contrôle des médecins, correspondant à l'utilisation de ces services intermédiaires pour produire de la santé, les auteurs ont ainsi intégré deux autres éléments du modèle de performance organisationnelle: la fonction d'atteinte des buts et l'alignement tactique. L'article démontre d'abord la faisabilité, même dans le contexte actuel de devoir se limiter aux données disponibles, de produire une mesure d'efficacité, c'est donc dire une dimension qui correspond à la fonction d'atteinte des buts. Cette mesure repose sur une prise en compte simultanée d'éléments de productivité dans l'utilisation des inputs et de mesures de l'état de santé (les événements indésirables et potentiellement évitables). L'article montre ensuite, à travers une discussion sur la capacité des gestionnaires à pouvoir véritablement influencer la pratique des médecins, une application de l'évaluation de la performance au niveau de l'alignement tactique. Il s'agit là d'une illustration inté-

ressante d'intégration dans une analyse de la performance organisationnelle des tensions entre les buts organisationnels (amélioration de la santé, ici mesurée par une notion de non-détérioration) et la production des soins.

En terminant, nous tenons à souligner l'utilité d'un modèle intégrateur qui nous a permis de mieux saisir l'ampleur de la contribution

des trois articles que nous venons d'analyser. Cette approche intégratrice et multidimensionnelle de la performance organisationnelle contribue à une meilleure compréhension de l'appréciation de la performance organisationnelle et à une meilleure identification des processus qui pourraient être mis en place pour améliorer les performances du système de soins et de ses organisations. □

Références

- Benson, J.K. (1975). The Interorganizational Network as a Political Economy. *Administrative Science Quarterly*, 20, 229-249.
- Cameron, K.S. (1986). Effectiveness as paradox: Consensus and conflict in conceptions of organizational Effectiveness. *Management Science*, 32 (5), 539-553.
- Cameron, K.S., & Whetten, D.A. (1983). *Organizational Effectiveness, A comparison of Multiple Models*. Washington: Academic Press.
- Connolly, T., Conlon, D.J., & Deutsch, S.J. (1980). Organizational Effectiveness: A Multiple Constituency Approach. *Academy of Management Review*, 5, 211-217.
- Contandriopoulos, A.P., (1994). Réformer le système de santé: Une utopie pour sortir d'un statu quo impossible. *Ruptures*, 1 (1), 8-26.
- D'Aunno, T. (1992). The effectiveness of Human Service Organizations: A comparison of models (Chap 16). Tiré de Hasenfeld Y. *Human Services as complex Organizations*. Beverly Hills: Sage.
- Flood, A.B., Shortell, S.M., & Scott, W.R. (1994). Organizational Performance: Managing for Efficiency and Effectiveness (chap. 13). In S.M. Shortell & A.D. Kaluzny (Eds.), *Health Care Management, Organization Design and Behavior*. (3e édition) (pp. 316-351), Albany: Delmor Publishers Inc.
- Forum National sur la santé. (1998). Rapport final. Ottawa: Gouvernement du Canada.
- Fottler, M.D. (1987). Health Care Organizational Performance: Present and Future Research. *Journal of Management*, 13 (2), 367-391.
- Goodman, P.S., & Pennings, J.M. (1977). New perspectives on organizational effectiveness. *American Sociological Review*, 22, 534-540.
- Guisset, A.L., Sicotte, C., & D'hoore, W. (1999). Concepts et mesures de l'efficacité à l'hôpital. *Ruptures. Revue transdisciplinaire en santé*, 6 (1), 83-101.
- Lemay, A. (1999). L'élaboration d'une démarche d'analyse de la performance valide pour la prise de décision: un enjeu complexe. *Ruptures. Revue transdisciplinaire en santé*, 6 (1), 67-82.
- March, J.G., & Sutton, R.I. (1997). Organizational performance as a dependent variable. *Organization Science*, 8, 6.
- Miller, D. (1990). *The Icarus Paradox*. New York: Harper Business.
- Morgan, G. (1989). Apprendre l'art d'analyser les organisations. *Images de l'organisation*, Québec: Les presses de l'Université Laval, Editions Eska, Chapitre 10, 377-397.

- Parsons, T. (1951). *The Social System*. New York: Free Press.
- Parsons, T. (1977). *Social Systems and the Evolution of Action Theory*. New York: Free Press.
- Price, J.L. (1972). The Study of Organizational Effectiveness. *The Sociological Quarterly*, winter 13, 3-15.
- Quinn, R.E. (1988). *Beyond Rational Management: Mastering the Paradoxes and Competing Demands of High Performance*. San Francisco: Jossey-Bass Publications.
- Quinn, R.E., & Rohrbaugh, J. (1983). A Spatial Model of Effectiveness Criteria: Towards a Competing Values Approach to Organizational Analysis. *Management Science*, 29 (3), 363-377.
- Saltman, R.B., & Figueras, J. (1997). *European health care reform, analysis of current strategies*. WHO, Regional Publications, European series, no 72.
- Sicotte, C., Champagne, F., Contandriopoulos, A.P., Barnsley, J., Béland, F., Leggat, S.G., Denis, J.L., Bilodeau, H., Langley, A., Brémon, M., & Baker, G.R. (1998). A conceptual framework for the analysis of Health Care Organizations' performance. *Health Services Management Research*, 11, 24-48.
- Tilquin, C. (1999). Effets pervers associés aux modalités de financement des organisations accueillant des personnes dépendantes. *Ruptures. Revue transdisciplinaire en santé*, 6 (1), 47-66.
- Yuchtman, E., & Seashore, S.E. (1967). A System Resource Approach to Organization Effectiveness. *American Sociological Review*, 32, 891-903.

Abstract

Organizational performance in recent years has become a popular theme, which serves to legitimize the multiple rationalization efforts, experienced by many healthcare systems. This is a central concept in organizational theory, still difficult to apprehend. This article has a threefold purpose. First, contemporary knowledge is presented. On this basis, an innovative model of organizational performance is proposed. Finally, using the model developed, the contributions of three other articles treating in their own way the subject of organizational performance of healthcare organizations will be analysed.

Biographies

Claude Sicotte est professeur agrégé au Département d'administration de la santé de l'Université de Montréal et chercheur au Groupe de recherche interdisciplinaire en santé (GRIS). Ses recherches portent sur la définition et la mesure de la performance de l'hôpital ainsi que sur l'analyse de l'implantation des systèmes informatisés de données clinico-administratives et de la télémédecine au Québec.

François Champagne est professeur titulaire d'organisation et d'évaluation des services de santé au Département d'administration de la santé de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal et chercheur au Groupe de recherche interdisciplinaire en santé (GRIS). Ses intérêts de recherche portent actuellement sur la performance, l'innovation, la formulation de stratégies et les relations médecins-hôpitaux.

André-Pierre Contandriopoulos détient un diplôme de doctorat en économie de l'Université de Montréal. Il est actuellement professeur titulaire au Département d'administration de la santé de l'Université de Montréal. Il a occupé le poste de directeur de ce même département de juin 1992 à l'été 1998. Il a également été le directeur scientifique du Groupe de recherche interdisciplinaire en santé (GRIS) de l'Université de Montréal de 1977 à 1991. Il est chercheur associé au Centre de recherche en gestion de l'École Polytechnique, Paris. Il a été membre du Forum national sur la santé.