



HAL
open science

ROLES D'UN TABLEAU DE BORD DIT “ DE PILOTAGE DE LA PERFORMANCE ” DANS LE SECTEUR MEDICO-SOCIAL

Célia Lemaire, Thierry Nobre

► **To cite this version:**

Célia Lemaire, Thierry Nobre. ROLES D'UN TABLEAU DE BORD DIT “ DE PILOTAGE DE LA PERFORMANCE ” DANS LE SECTEUR MEDICO-SOCIAL. Mesure, évaluation, notation – les comptabilités de la société du calcul, May 2014, lille, France. pp.cd-rom. hal-01899569

HAL Id: hal-01899569

<https://hal.science/hal-01899569>

Submitted on 24 Oct 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

ROLES D'UN TABLEAU DE BORD DIT « DE PILOTAGE DE LA PERFORMANCE » DANS LE SECTEUR MEDICO-SOCIAL

Célia LEMAIRE

Thierry NOBRE

Résumé :

Cette communication revient sur les rôles que les acteurs attribuent aux outils de gestion, en prenant le cas particulier de l'expérimentation d'un outil inter-organisationnel de contrôle de gestion dans le secteur médico-social : le tableau de bord ANAP dit « de pilotage de la performance » des structures de ce secteur. A partir de l'analyse de données issues d'entretiens menés lors d'une observation participante, nous retrouvons des rôles déjà identifiés dans la littérature, et parvenons à identifier un rôle supplémentaire de mise en œuvre d'un rituel. Une discussion revient sur la distinction initialement opérée entre les perspectives de recherche socio-cognitive et instrumentale.
Mots clés : rôles des outils, tableau de bord, rituel

Abstract:

This communication discusses the roles that actors attribute to management systems, taking the particular case of the testing of an inter-organizational management control system in the social-medical sector: the dashboard ANAP called "performance management" for structures in this sector. From the analysis of data from interviews during participant observation, we find roles already identified in the literature, and are able to add the role of implementation of a ritual. Theory building refers to the distinction originally made between socio-cognitive and instrumental research perspectives.
Key words: management systems roles, dashboard, ritual

Le secteur médico-social organise l'accompagnement et la prise en charge des personnes dépendantes, du fait de leur âge ou de leur handicap. Ce secteur d'envergure (plus de 30 000 structures réparties sur le territoire français) est à la fois en croissance et en bouleversement.

Plusieurs facteurs expliquent le recours croissant aux structures médico-sociales. Tout d'abord, les personnes âgées dépendantes sont de plus en plus nombreuses et ne sont pas prises en charge par les familles, qui privilégient le recours aux EHPAD (Etablissement d'hébergement pour Personnes Agées Dépendantes). Ensuite, les pouvoirs publics incitent également ce type de recours pour remplacer une prise en charge hospitalière classique, parfois surdimensionnée (le type de soins nécessaires pour ces publics peut souvent être géré par les EHPAD). Enfin, le nombre de demandes d'accompagnement des personnes porteuses de handicap est en croissance constante.

Le bouleversement du secteur intervient sur de nombreux plans. En premier lieu, les modalités de prise en charge évoluent. Certains adultes et enfants porteurs de handicap peuvent aujourd'hui bénéficier de progrès notables dans leur quotidien, qui permettent de favoriser un accompagnement moins lourd, ne nécessitant plus d'être pris en charge dans une institution. Ainsi, les responsables de structures du secteur, initialement constitué d'établissements, sont amenés à privilégier le recours aux services, plus souples, moins coûteux et favorisant l'inclusion de la personne dépendante dans un milieu dit ordinaire. Ceci changeant fondamentalement l'organisation du secteur. En deuxième lieu, et de manière plus globale, les modalités de prise en charge ont évolué. L'accompagnement des personnes dépendantes, initialement confié aux familles et aux congrégations religieuses a été progressivement transféré à l'Etat. Les missions de service public liées à la prise en charge de

ces personnes sont confiées aux mêmes structures, mais sont désormais financées et agrémentées par les autorités de l'Etat. Dans un mouvement global de rationalisation des dépenses publiques, initié par la LOLF (Loi Organique relative aux Lois de Finances du 1^{er} août 2001) et accentué avec la RGPP (Révision Générale des Politiques Publiques, qui a commencé en 2007, puis est remplacée en 2012 par la MAP : modernisation de l'action publique), l'Etat a souhaité accentuer les contrôles du secteur médico-social, à la fois sur les modalités de prise en charge et d'accompagnement et sur les dépenses des structures. Ainsi, de nombreux dispositifs ont été instaurés. Pour favoriser la qualité de la prise en charge, des évaluations externes et internes sont devenues obligatoires, sous peine de perdre l'agrément autorisant l'activité à auditer. Afin d'éviter une dispersion de l'offre d'accompagnement, les logiques d'autorisations et d'agrément se sont inversées. En effet, auparavant, des opérateurs du secteur médico-social pouvaient proposer l'ouverture de structures, l'augmentation du nombre de places, l'implantation dans un secteur, etc. et les autorités de tarification¹ validaient (ou non) leurs demandes. Depuis 2010, les autorités de tarification émettent des appels à projet auxquelles répondent les opérateurs (structures existantes ou en devenir). Pour passer d'une logique de moyens à une logique de résultats et de performance, des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) sont élaborés entre les autorités de tarification et les structures. Ces contrats précisent les engagements de chacune des parties pour parvenir à un système plus performant, l'objectif étant de couvrir les besoins d'un territoire, en proposant une prise en charge de qualité et à moindre coût pour la société.

Dans ce contexte d'augmentation de la demande et d'intensification des contrôles, l'instrumentation du secteur devient prioritaire. Parmi les nombreuses initiatives liées à l'outillage des structures, l'ANAP (Agence Nationale d'Appui à la Performance²) a été mandatée par des autorités de l'Etat pour proposer un outil dit « de pilotage de la performance des établissements et services médico-sociaux ». Le choix de l'ANAP a été d'associer de nombreux acteurs du secteur médico-social, dans un objectif de construction participative de l'outil. S'interroger sur les rôles du tableau de bord ANAP conduit à préciser le contexte académique dans lequel s'inscrit la recherche, à savoir, la compréhension du processus de construction des outils inter-organisationnels de contrôle de gestion.

Les chercheurs en gestion qui s'intéressent à la manière dont les outils de gestion entrent dans les organisations sont multiples. Certains chercheurs se focalisent sur les modalités de diffusion des outils (Wolfe, 1994), selon des perspectives linéaires (Rogers, 1995), mimétiques (Meyer and Rowan, 1977 ; Scott, 1987 ; Scott, 2001), ou liées à un processus tourbillonnaire (Akrich et *al.*, 1988 ; Callon, 1994); d'autres favorisent l'analyse de l'adoption des outils (Rogers, 1995) ou de l'appropriation (DeSanctis and Poole, 1994 ; De Vaujany, 2005), nous nous focalisons pour notre part sur la construction des outils de gestion. La construction des outils est une phase initiale de vie des outils, que l'on peut assimiler à une phase de naissance des outils ; le recours à cette notion permet d'attribuer une place prépondérante à l'acteur dans le processus (Drevetton, 2003), et d'insister sur l'interaction entre les acteurs et les outils.

¹ Les Agences Régionales de Santé (ARS) sont les autorités régionales liées au soin (autorisations, agréments, et attribution des financements liés aux soins) et les Conseils Généraux (CG) sont garants de la prise en charge de la dépendance.

² L'ANAP est une agence étatique issue de la fusion de plusieurs entités, fonctionne comme un consultant national visant à accroître la performance du système de santé. (www.anap.fr)

Compte tenu de la place croissante des outils de gestion dans les organisations, voire de leur institutionnalisation (De Vaujany, 2005), certains chercheurs se sont focalisés sur les rôles que les acteurs attribuent aux outils de gestion (Martineau, 2009). S'inscrivant dans ce courant, l'objectif de la communication est d'identifier les rôles que des acteurs attribuent à un outil particulier : le tableau de bord ANAP. Identifier ces rôles permet en premier lieu de comprendre la manière dont les acteurs s'approprient un outil qu'ils sont amenés à co-construire.

Les modalités inter-organisationnelles du contrôle de gestion ont été analysées par des chercheurs depuis le début des années quatre-vingt-dix. Ce courant s'est développé sous l'influence de deux mécanismes (Cäker and Siverbo, 2011): d'une part, l'hybridation des organisations implique un effacement des frontières organisationnelles (Otley, 1994), d'autre part, des chercheurs ont multiplié les appels pour analyser ce type de contrôle spécifique, depuis Hopwood (1996).

Les relations inter-organisationnelles sont aussi fréquentes dans le secteur public que dans le secteur privé, mais les études se focalisent principalement sur les relations inter-organisationnelles d'entreprises privées, ce qui amène certains chercheurs à promouvoir ce type de recherches, indispensables à une meilleure compréhension et accompagnement des organisations publiques (Cäker and Siverbo, 2011; Kurunmäki and Miller, 2011; Barretta and Busco, 2011). En effet, le secteur public n'est pas épargné par cette tendance à l'effacement des frontières organisationnelles ; l'image des gouvernements centraux, unifiés, hiérarchisés, n'est plus réaliste (Berry et al., 2009). La multiplication des partenariats publics/ privés et la prise en charge de services publics par des associations et entreprises privées en sont des illustrations. La réponse, apportée par certaines organisations privées à des exigences de service public, amène les deux mondes à collaborer. Le partage complexe des réponses aux missions de service public, entre organisations publiques et privées multiplie le nombre de parties-prenantes à l'élaboration de ces réponses. Le management de l'ensemble par les services publics est rendu plus difficile et le public ne s'y retrouve pas (Hudson, 2004).

Comme le rappelle (Kominis and Dudau, 2012), la participation des associations à but non lucratif à des domaines dont ils détiennent l'expertise, comme la prise en charge des personnes âgées, du handicap, mais aussi de la petite enfance est certes justifiée, mais apporte également des défis aux organisations publiques.

A la rencontre de ces interrogations académiques sur les rôles des outils de gestion inter-organisationnels dans un contexte d'organisations publiques et privées amenées à collaborer pour construire un outil de gestion commun, la question principale de la recherche se formule ainsi : quels sont les rôles que les acteurs attribuent à un tableau de bord dit de « pilotage de la performance » dans le cas du secteur médico-social ?

Pour répondre à cette interrogation, nous développons dans un premier temps une analyse des rôles que les outils de gestion endossent, selon la littérature en sciences de gestion. Cet état de l'art permet de présenter une typologie de rôles organisés selon quatre thématiques principales réparties selon deux perspectives de recherche. A partir de cette typologie, nous analysons le cas de l'expérimentation du tableau de bord ANAP, présenté dans la section 2. Le codage de données issues de l'observation participante longitudinale aboutit aux résultats présentés dans la section 3. Cette partie met en évidence l'existence de rôles identifiés dans la littérature et permet d'y ajouter un rôle supplémentaire, celui de mise en œuvre d'un rituel.

1 Des rôles répartis selon deux perspectives

L'objectif de cette première section est de présenter la littérature traitant des rôles des outils de gestion. Dans un premier paragraphe, quatre rôles principaux sont identifiés, le deuxième paragraphe présente les deux perspectives de recherche principales, puis le dernier paragraphe met en regard les quatre rôles et les deux perspectives.

1.1 Les rôles des outils de gestion

L'étude des rôles que les outils de gestion endossent dans les organisations présente un foisonnement de points de vue. L'analyse de la littérature montre que les acteurs attribuent des rôles aux outils de gestion, qui peuvent être successifs ou simultanés et résumés suivant quatre fonctions principales : l'outil peut favoriser la compréhension du réel, inciter à l'action, à la justification, ou permettre l'apprentissage.

La compréhension du réel

Le premier rôle qu'un outil de gestion peut remplir est celui de simplifier le réel pour mieux l'appréhender. Les processus des organisations sont éminemment complexes. Les outils de gestion permettent de rassembler, de simplifier puis d'analyser les informations dont le gestionnaire a besoin pour comprendre son environnement.

C'est ce qui amène Berry (1983) à définir l'instrument de gestion comme l'ensemble des « *moyens conceptuels ou matériels visant à réduire la complexité et à simplifier le réel dans la conduite des entreprises* ». La réduction de la complexité aboutit à une lecture du réel, *via* l'utilisation de l'outil comme un référentiel (Lorino, 2002). Cette investigation du fonctionnement organisationnel (Moison, 1997) peut conduire à une meilleure analyse du contexte (Gilbert, 1998). Le rôle de compréhension du réel comporte ainsi plusieurs aspects : la simplification, la lecture du réel et l'appui à l'analyse.

L'incitation à l'action

Un outil de gestion peut également favoriser l'action. Les outils apportent un appui à la gestion opérationnelle (Gilbert, 1998). Plus largement, pour Moison (1997), l'outil de gestion permet d'instruire les divers actes de la gestion : « prévoir, décider, contrôler ». Lorsque plusieurs choix se présentent, l'outil de gestion peut avoir un rôle d'aide à la décision (Rocher, 2009), voire même au-delà, il peut avoir un rôle prescriptif (De Vaujany, 2006), d'orientation ou de pilotage de l'action collective (Detchessahar et Journé, 2007).

Ainsi, le rôle d'incitation à l'action de l'outil de gestion recouvre les notions d'aide à la décision, de prescription, et d'orientation des actions.

Aide à la justification

Dans certains cas, l'outil de gestion est utilisé par des acteurs pour justifier leurs actes ou leurs comportements. Cette justification peut s'opérer *a priori*. Lorsque les objectifs sont incertains et que les décisions font l'objet de débats et de négociations, l'outil peut être une « munition » (Rocher (2009), qui s'appuie sur l'analyse de Burchell et *al.*, (1980)). Dans ce cas, l'outil permet d'apporter des arguments en faveur d'une des positions.

La justification peut également se produire *a posteriori*. Dans un cas d'incertitude forte, l'outil est un moyen de justification et de légitimation des actions passées (Rocher, 2009).

L'outil permet d'aboutir à une conformation des comportements (Moison, 1997), puisqu'il peut être prescripteur de conduite (Gilbert, 1998). L'aide à la justification permet d'accompagner la mutation (Moison, 1997).

Facteur d'apprentissage

L'outil peut favoriser l'apprentissage individuel et collectif des acteurs de l'organisation. Il est porteur d'apprentissage (Moison, 1997). Selon Rocher (2009), ce rôle se met en œuvre lorsque l'objectif de l'action est connu, mais que ses conséquences ne sont pas certaines. Dans ce cas, l'outil permet l'apprentissage puisqu'il va engendrer un retour sur les choix pris auparavant. Pour Lorino (2003), l'outil est ainsi un prétexte à être intelligent ensemble. Certains auteurs précisent notamment que les outils de pilotage de la performance favorise la gestion des tensions entre centralisation et décentralisation des décisions (Busco et *al.*, 2008). La formalisation permet encore aux acteurs d'échanger et de construire de nouvelles connaissances partagées.

12 Les perspectives de recherche, instrumentale et socio-cognitive

La définition de l'outil de gestion dépend de la manière dont on l'appréhende : deux perspectives se dessinent, la première sera qualifiée d'instrumentale et la seconde de socio-cognitive.

La perspective instrumentale a trait à la formalisation de l'outil, (Chalayer Rouchon et *al.*, 2006) : elle est représentationniste et computationnelle (Lorino, 2002), matérielle (Bayart, 1996), technique (Gilbert, 1998). L'outil peut être défini par ses qualités intrinsèques (Grimand, 2006) ; il est dissociable des acteurs qui le créent et le mettent en place. C'est un substrat technique qui est l'abstraction sur laquelle repose l'outil et qui lui permet de fonctionner.

La seconde perspective s'attache au positionnement de l'acteur par rapport à l'outil de gestion ; elle est qualifiée de pragmatique et sémiotique (Lorino, 2002), idéale (Bayart, 1996), sociale et cognitive (Gilbert, 1998), contextuelle (Hatchuel et Weil, 1992). L'acteur est indissociable de l'outil. Ce dernier fait référence à un mythe (Grimand, 2006), à une philosophie gestionnaire (Hatchuel et Weil, 1992), qui contient l'esprit de la conception et des usages de l'outil. L'outil de gestion n'a ainsi plus seulement une fonction technique mais revêt également une dimension humaine indispensable à la compréhension du concept.

13 Mise en regard des quatre rôles et deux perspectives

Le tableau 1 présente les différents rôles endossés par les outils de gestion selon la littérature, classés en fonction des perspectives de recherche identifiées.

La compréhension du réel est un rôle cohérent avec la perspective instrumentale. Les outils techniquement fiables permettent une simplification de la réalité, une meilleure appréhension de celle-ci. Pour que l'outil joue son rôle permettant de simplifier et d'appréhender le réel, les aspects technique et instrumental de l'outil sont essentiels.

L'incitation à l'action est un rôle qui peut être cohérent avec la perspective instrumentale. L'aide à la gestion opérationnelle et à la décision sont facilitées par les dimensions techniques de l'outil.

Cependant, l'incitation à l'action peut être également cohérente avec la perspective socio-cognitive dans son rôle d'appui au pilotage de l'action collective. En effet, l'appropriation par les acteurs est primordiale dans une perspective de conduite du changement. Les caractéristiques techniques restent importantes, mais sont moins prégnantes dans les analyses.

L'aide à la justification et le facteur d'apprentissage sont des rôles correspondant à la perspective socio-cognitive. Ces deux rôles décrits par les auteurs mettent l'accent sur la manière dont les acteurs interagissent avec l'outil.

Tableau 1 : Une typologie des rôles des outils de gestion au regard des perspectives de recherche

Perspectives \ Rôles	Compréhension du réel	Incitation à l'action	Aide à la justification	Facteur d'apprentissage
Instrumentale	Référentiel, Lecture du réel (Lorino, 2002)	Instruire les divers actes de la gestion (Moisdon, 1997)		
	Réduction de la complexité (Berry, 1983)	Outil d'aide à la gestion opérationnelle (Gilbert, 1998)		
	Accès à une plus grande rationalité (Moisdon, 1997)	Aide à la décision (Rocher, 2009)		
	Instrument d'analyse du contexte (Gilbert, 1998)			
	Investigation du fonctionnement organisationnel (Moisdon, 1997)			
Socio-cognitive		Rôle prescriptif (De Vaujany, 2006)	Munition/moyen de justification (Rocher, 2009)	Porteur d'apprentissage (Moisdon, 1997)
		Orienter l'action collective (De Vaujany, 2006)	Conformation des comportements (Moisdon, 1997)	Outil d'apprentissage (Rocher, 2009)
		Piloter l'action collective (Detchessahar et Journé, 2007)	Accompagnement de la mutation (Moisdon, 1997)	Prétexe à être intelligent ensemble (Lorino, 2003)
			Prescripteurs de conduite (Gilbert, 1998)	

Les quatre rôles répartis selon les deux perspectives identifiés dans la littérature nous servent de grille de lecture initiale pour analyser le cas de l'expérimentation d'un outil de contrôle de gestion, le tableau de bord ANAP, présenté dans la section suivante.

2 Le cas de l'expérimentation du tableau de bord ANAP

Le secteur médico-social, qui prend une importance croissante dans la société actuelle, est aujourd'hui en bouleversement sur de nombreux aspects. Dans ce contexte, l'enjeu essentiel de l'instrumentation du secteur a notamment été concrétisé par la mise en œuvre du premier outil commun à l'ensemble du secteur. Habituellement, les secteurs personnes âgées (PA) et personnes handicapées (PH) renseignent des outils distincts. Ce projet est cohérent avec une incitation de la part des pouvoirs publics au rapprochement des deux secteurs en un ensemble unique.

2.1 La mise en œuvre du premier outil commun à l'ensemble du secteur

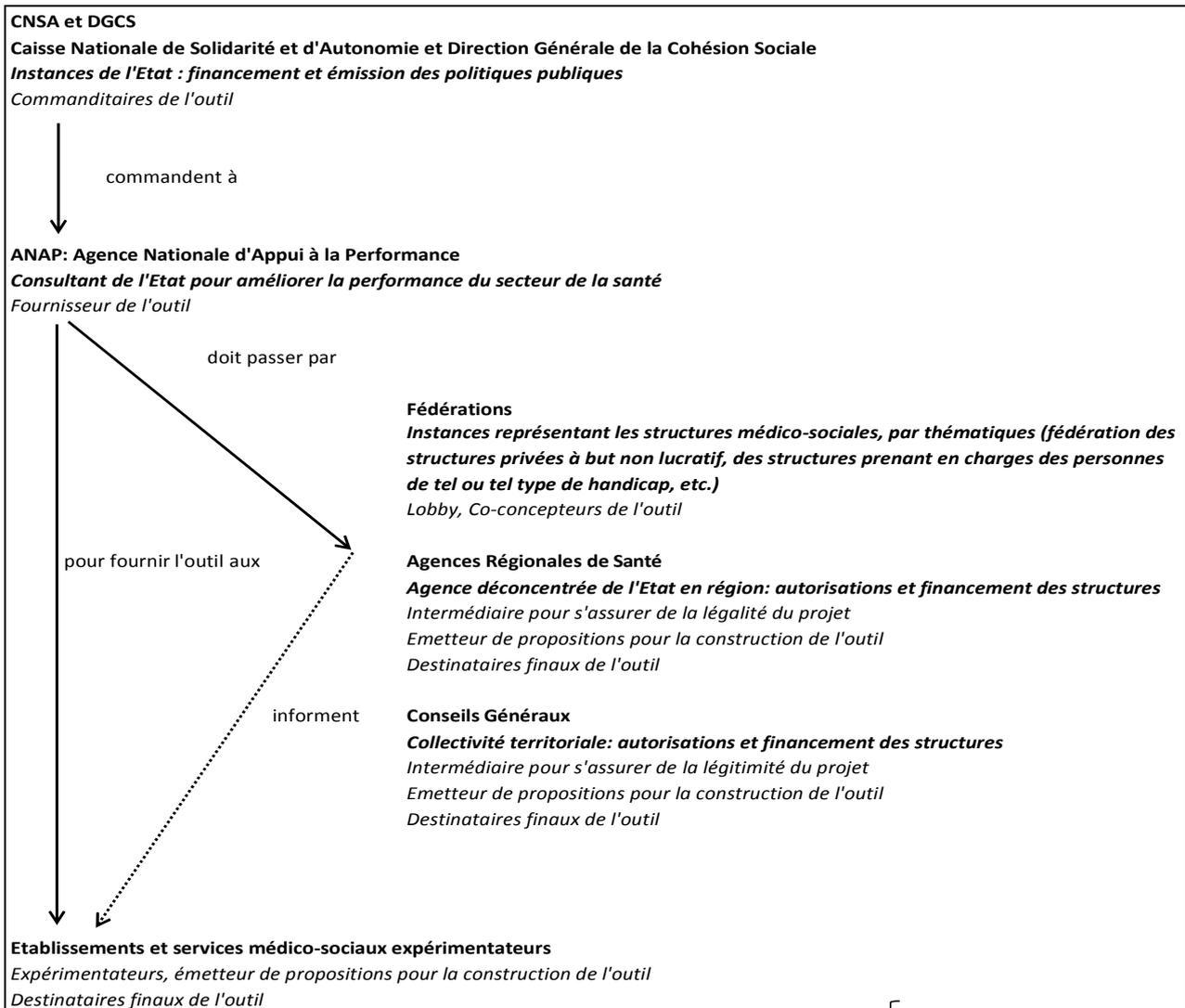
Parmi les tentatives d'instrumentation du secteur médico-social, l'Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP) a développé, en collaboration avec de nombreux acteurs du secteur, un outil dit de « pilotage de la performance¹ » des établissements et services médico-sociaux.

La figure 1 présente l'ensemble des parties prenantes au projet. La Direction Générale de la Cohésion Sociale (DGCS) du ministère de la santé et la Caisse Nationale de Solidarité et d'Autonomie (CNSA) ont commandé à l'Agence Nationale d'Appui à la Performance, une agence ayant un rôle de consultant national auprès des structures de santé pour améliorer leur performance. Les fédérations des structures médico-sociales ont une action de lobbying dans ce projet et participent à la co-construction de l'outil. Les Agences Régionales de Santé (ARS) sont le relai régional de l'ANAP et sont chargées du déploiement de l'outil à leur niveau. Les Conseils Généraux sont associés au projet dans l'objectif d'accroître la légitimité du projet. Les établissements et services médico-sociaux sont les destinataires finaux de l'outil. Ceux qui sont actifs dans le projet à ce stade sont les établissements et services expérimentateurs, qui proposent des axes d'amélioration de l'outil.

En effet, ce premier outil commun à l'ensemble du secteur a fait l'objet de deux expérimentations. La première concerne 448 structures, réparties sur cinq régions, la seconde 733 réparties sur les mêmes régions. Pour cette recherche, nous nous focalisons sur la première expérimentation, qui a eu lieu de juin 2011 à juin 2012.

¹ Le terme de pilotage de la performance est celui utilisé par les acteurs de terrain qui ont participé à la mise en œuvre de l'outil. Dans le travail de thèse, nous ne jugeons pas de l'adéquation de ce terme à l'outil proposé. Nous adhérons à la définition de la performance proposée par Bourguignon (2009: p. 1125) : « *la réalisation des objectifs organisationnels, quelles que soient la nature et la variété de ces objectifs. Cette réalisation peut se comprendre au sens strict (résultat, aboutissement) ou au sens large du processus qui mène au résultat (action). La performance est multidimensionnelle, à l'image des buts organisationnels ; elle est subjective et dépend des référents choisis (buts, cibles) ».*

Figure 1 Acteurs en présence dans la construction du tableau de bord ANAP



Les objectifs initiaux du projet

Chacun des acteurs a des objectifs propres pour participer au projet. Cependant, des objectifs officiels sont présentés par l'ANAP. Ils se déclinent en trois types d'actions trois modalités ; construire un outil de dialogue, permettre le pilotage interne et favoriser les possibilités de benchmark entre structures :

- Rendre compte de la situation globale d'un établissement ou service pour un dialogue avec les puissances publiques. Ce premier objectif décrit par l'ANAP permet de mobiliser les acteurs autour d'un projet commun. L'introduction de l'outil peut permettre à chaque établissement ou service de disposer d'un socle commun favorisant la structuration du dialogue avec les autorités de tarification. En outre, la structuration de l'outil permet que l'objet des échanges soit diversifié : les indicateurs concernent les profils des personnes prises en charge, les finances, les ressources

humaines et matérielles et les objectifs de la structure en termes de qualité et de système d'information. Cette concentration d'indicateurs multidimensionnels favorise la structuration du dialogue. Pour les autorités de tarification, l'harmonisation des remontées d'informations est également facilitante.

- Permettre à la structure de piloter en interne. Les établissements et services disposent de systèmes d'information de niveau de maturité divers. Pour les moins structurés, l'ANAP souhaite que le tableau de bord permette de structurer les données nécessaires au pilotage de la structure.
- Permettre à l'établissement ou service de se comparer à d'autres établissements. L'ANAP met l'accent sur l'objectif de parangonnage¹. Elle souhaite mobiliser les futurs expérimentateurs en leur proposant une lecture de leurs résultats au regard de ceux de structures similaires.

La structure du tableau de bord lors de la première expérimentation

La performance d'une structure est qualifiée en fonction de dix-sept questions clés (reprises dans la Figure 2) auxquelles les trente-six indicateurs du tableau de bord doivent répondre.

Figure 2 : Les 17 questions clés auxquelles les indicateurs doivent répondre

<ul style="list-style-type: none"> - Les profils des personnes accompagnées correspondent-ils aux missions de l'ESMS? - Quelle est la charge en soins et en accompagnement pour l'ESMS ? - Quel est le positionnement de la structure dans le parcours de la personne ? - Quel est le niveau d'activité de la structure ? - Quelle est la dynamique de rotation des places au sein de la structure ? - Profils des personnes au regard de la mission de la structure ? charge en soins et en accompagnement pour la structure ? - Quelle est l'importance de la contribution des partenaires externes à l'activité de l'ESMS sur le cœur de métier ? - L'organisation est-elle structurée et stable ? - La structure budgétaire est-elle équilibrée ? - Quelles ressources l'activité de l'ESMS lui permet-elle de dégager pour ses investissements futurs ? - Quel est le taux de vétusté des constructions ? - Quel est le niveau d'indépendance financière de la structure ? - La structure a-t-elle la capacité de faire face à ses besoins de financement courants ? - Quelle est la maturité de la structure dans la dynamique d'amélioration continue de la qualité ? - Dynamique pour répondre aux besoins de santé prioritaires dans le cadre des politiques publiques ? - Echelle de maturité du système d'information – grille d'autoévaluation ? - Quels sont les objectifs opérationnels de l'ESMS au regard de ses missions ?
--

Les indicateurs et questions clés sont répartis selon une architecture en trois niveaux :

- Un premier niveau d'indicateurs a pour objectif de structurer le dialogue entre les structures et les autorités de tarification.

¹ Le terme parangonnage est le terme consacré, et préféré à celui de *benchmark* dans le secteur de la santé.

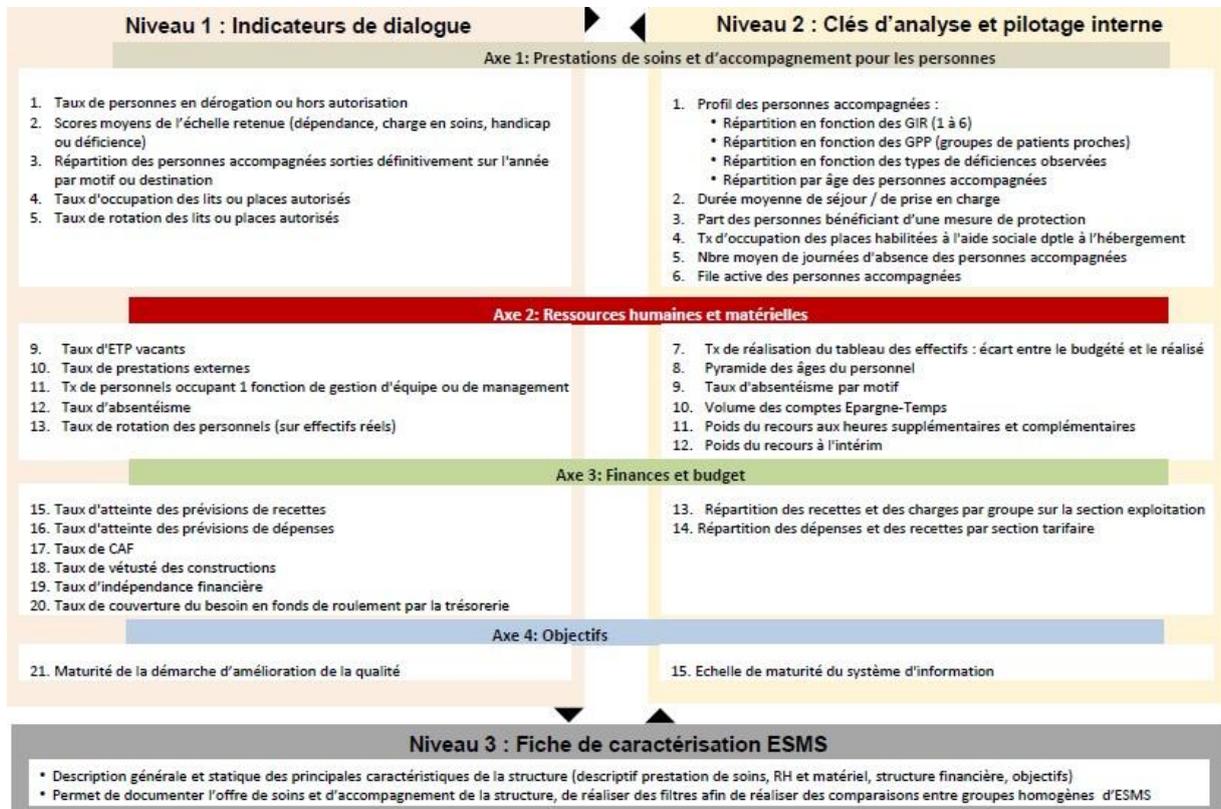
- Le deuxième niveau a pour but de permettre le pilotage interne des établissements et services.
- Le troisième niveau n'est pas constitué d'indicateurs mais de données brutes dites de caractérisation, qui sont indispensables dans une démarche de parangonnage de structures semblables. En effet, ces données sont à la base de la constitution de groupes homogènes de structures à partir desquels les structures peuvent se comparer.

Outre cette distinction liée aux objectifs, les indicateurs sont également répartis par thématique, selon quatre axes d'analyse :

- Le premier axe concerne les prestations de soin et d'accompagnement pour les personnes ;
- Le deuxième est relatif aux ressources humaines et matérielles ;
- Le troisième traite des finances ;
- Le dernier présente les indicateurs liés aux objectifs en termes de systèmes d'information et de qualité.

La Figure 3 reprend chacun des indicateurs, répartis selon les trois niveaux et quatre axes d'analyse. Cette figure est celle proposée par l'ANAP lors des formations, pour présenter l'outil aux expérimentateurs.

Figure 3 : Répartition des indicateurs du tableau de bord ANAP en 3 niveaux d'analyse et 4 axes



Source : document ANAP

Une restitution graphique, une analyse par quartiles

Dès la fin du renseignement des données par l'ensemble des expérimentateurs, une restitution graphique par niveau d'analyse leur est proposée. L'ensemble des indicateurs du premier niveau, dialogue, est présenté dans un format imprimable et enregistrable. Ainsi les structures disposent d'une restitution graphique rassemblant les différentes dimensions des indicateurs. Il en est de même pour le deuxième niveau.

Après un temps de retraitement effectué par les consultants responsables de l'informatique, les expérimentateurs disposent également d'éléments de parangonnage : les données du troisième niveau, de caractérisation permettent le tri des données selon des groupes homogènes. Les établissements et services peuvent se situer par rapport aux structures appartenant au même groupe homogène.

Les autorités de tarification disposent d'une restitution différenciée : les Agences Régionales de Santé ont connaissance des données des établissements de la région, et les Conseils Généraux du département. Ils ont accès à une restitution par structure, par ensemble homogène de structures ou par indicateur. Ces deux institutions peuvent également télécharger l'ensemble des données saisies par les expérimentateurs.

22 Une observation participante impliquée

Notre recherche s'appuie sur ce cas pour analyser, dans cette communication, le rôle que les acteurs ont attribué au tableau de bord ANAP.

L'un des chercheurs était responsable du déploiement du tableau de bord ANAP pour l'une des régions, et avons développé des modalités de collecte de données incluses dans une observation participante de juin 2011 à juin 2012. Malgré le fait que nous étions profondément impliqués dans le terrain de la recherche, il s'agit d'une observation participante dans la mesure où nous n'avons pas de marge de manœuvre particulière dans la conduite du projet, pour reprendre les termes d'Allard-Poesi (1997), nous avons tenté de « comprendre pour changer » et non de « changer pour comprendre ». Plus précisément, nous avons déployé une observation participante selon la modalité de l'observateur qui participe (Baumard et *al.*, 2007).

Outre les données de l'observation, recensées dans un carnet de recherche, nous avons pu collecter les documents relatifs à la conduite du projet depuis son commencement (mi-2009), participer à l'ensemble des réunions liées au projet (35 réunions formelles, de travail, de validation, de communication avec tout ou partie des acteurs du projet), et mener 38 entretiens avec les expérimentateurs de la région.

Les données sont traitées à partir d'un codage à visée théorique (Point et Fourboul, 2006), permettant de partir de codes préexistants tout en permettant de laisser émerger des codes des discours. Nous nous sommes appuyés sur le logiciel Nvivo, avons analysé les discours provenant des entretiens à partir des rôles identifiés dans la littérature (1) et pu retrouver tous les rôles, auxquels s'est ajouté le rôle de rituel.

3 Vers une catégorisation des rôles attribués à l'outil durant l'expérimentation

Cette section a pour objectif la présentation des rôles que les acteurs attribuent à l'outil lorsqu'il est expérimenté.

A cette fin, nous présentons l'analyse des rôles en fonction de deux axes : instrumental et socio-cognitif. Ces axes correspondent aux perspectives de recherche sur les outils de gestion identifiées dans la section 1. La dimension socio-cognitive incarne le jeu des acteurs dans le réseau. La dimension instrumentale est relative aux qualités attribuées comme caractéristiques intrinsèques à l'outil par les acteurs. Il s'agit des caractéristiques intrinsèques de l'outil définies par les acteurs.

Cette distinction permet de rendre compte de la diversité des points de vue relatifs à l'outil, de comprendre les causes de la nature de l'attribution et de proposer des pistes aux structures médico-sociales pour favoriser la dimension de pilotage. En effet, l'objectif initial de l'outil est le pilotage de la performance, qui articule les deux axes et non une des deux dimensions.

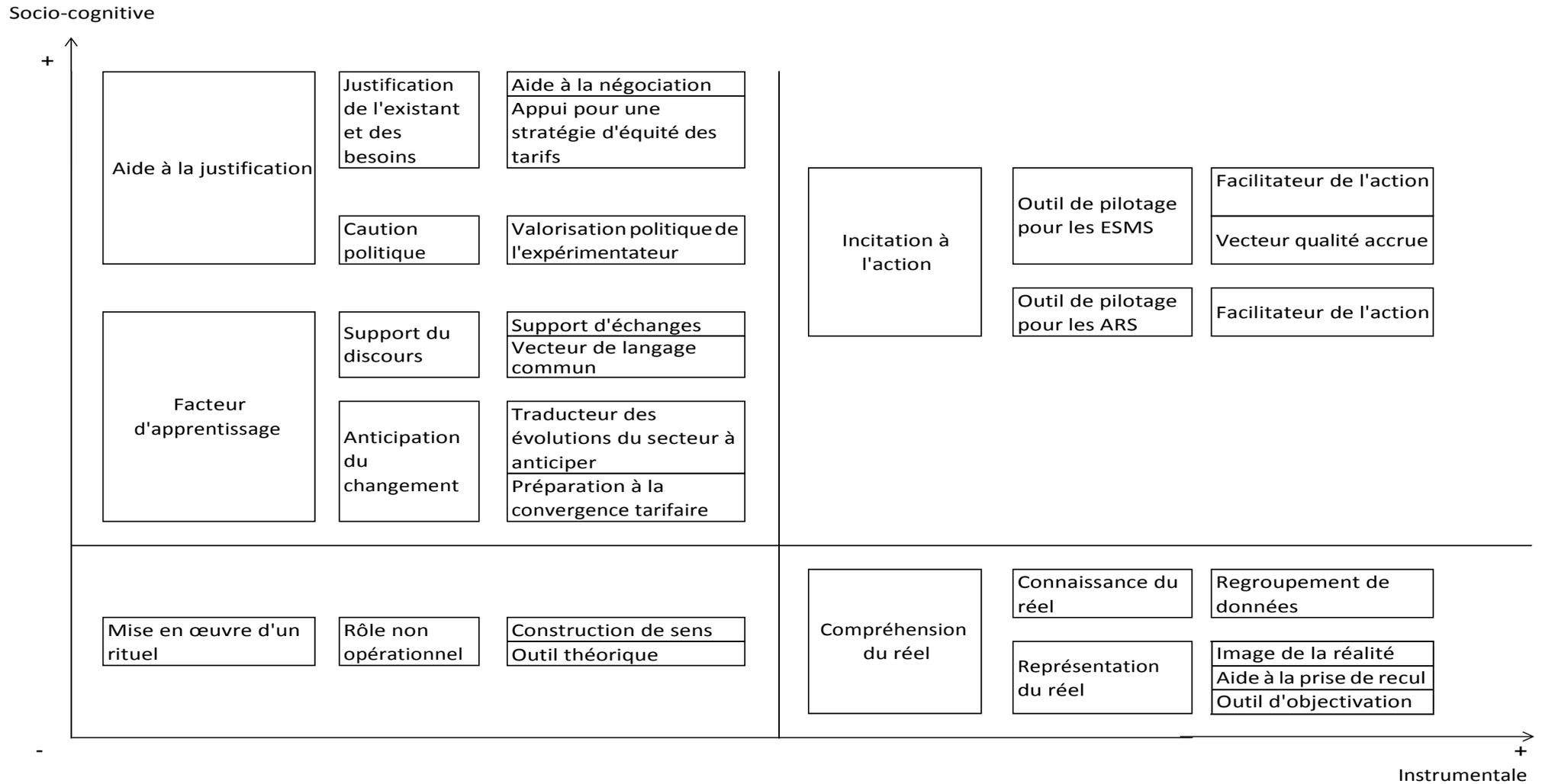
La phase d'expérimentation a été choisie pour l'étude des rôles attribués par les acteurs. Nous nous sommes focalisés sur la dernière période pour connaître le rôle attribué par les acteurs à l'outil. La période d'expérimentation est effectivement particulièrement pertinente pour rendre compte des rôles que les acteurs attribuent à l'outil puisqu'ils ont eu connaissance directe de l'outil, ils ont renseigné les données demandées sur la plateforme et ont pu se familiariser avec son fonctionnement.

Les rôles dans le projet versus les rôles dans la littérature

Une analyse thématique des rôles de l'outil dans les discours des acteurs a révélé l'existence des quatre rôles identifiés dans la première section, à savoir, la compréhension du réel, l'aide à la justification, l'incitation à l'action, le facteur d'apprentissage, mais également une autre catégorie de rôles, dénommée « mise en œuvre d'un rituel ». La Figure 4 présente les rôles attribués par les acteurs à l'outil analysé selon deux axes liés aux perspectives de recherche socio-cognitive et instrumentale.

Les sous-sections suivantes détaillent les types de rôles attribués à l'outil, en fonction des quadrants de la Figure 4.

Figure 4 Catégorisation des rôles de l'outil attribués par les acteurs en fonction des dimensions socio-cognitive et instrumentale



3.1 Un rôle de compréhension du réel privilégiant la dimension instrumentale

Lorsque les acteurs attribuent un rôle de compréhension du réel, ils mettent l'accent sur les valorisations techniques de l'outil. Dans ce cas, les acteurs évoquent des caractéristiques intrinsèques du tableau de bord. Ce rôle est composé de deux sous-rôles : la connaissance du réel et la représentation du réel.

3.1.1 Une connaissance du réel grâce au rassemblement de données dans un même substrat technique

Les acteurs du secteur qui souhaitent obtenir une vision plus claire de leur propre activité apprécient le rassemblement de données en un support unique. Les données habituellement dispersées dans plusieurs outils sont ici toutes disponibles. Selon certains acteurs, les données étaient toutes à disposition des acteurs, voire immédiatement mobilisables, pour d'autres, les données n'étaient pas présentes, ou uniquement sur version non informatisée.

« Voilà, c'est l'avantage, avec ce genre de tableaux, ça a une dimension synthétique, de regroupement d'éléments d'informations dont on dispose, après sur des supports différents. » Etablissement PH 4.

« En fait, les données ce que vous aviez demandées, quasiment toutes était déjà pour nous relevées, ça nous a juste permis encore une fois de centraliser ces données dans un document, à un moment précis, puisque l'on a quand même fait ça sur quelques jours, mais pas sur l'année, ça nous a permis de voir que l'on était relativement dans les clous par rapport à ce que l'on pouvait nous demander, et par rapport à ce qui était intéressant et nécessaire pour évaluer notre positionnement, par rapport à ce que l'on nous demande, par rapport à la tutelle et par rapport à un établissement comme le nôtre dans notre société, à tel moment et à tel endroit. » Etablissement PA 6.

3.1.2 Représentation du réel

Le rôle de représentation du réel de l'outil est lié au rôle précédent, de rassemblement de données dispersées. Ce regroupement permet la mise en œuvre de schémas qui favorisent une vision multidimensionnelle du pilotage des structures médico-sociales. Ce rôle est constitué de trois sous-rôles : le premier est relatif à l'image du réel, à la mise en forme de l'existant, le deuxième revient à favoriser la prise de recul, le dernier est un rôle d'objectivisation d'éléments auparavant informels.

Image du réel

L'outil favorise l'établissement d'un état des lieux pour certains acteurs. Il s'agit d'une image statique de la structure, son activité, son personnel, ses finances et ses objectifs.

« C'est un état des lieux de l'existant, intéressant que soit proposé par d'autres (pas de temps si ESMS), regard représentation de notre travail par l'extérieur, dimension nationale, au-delà.

Nous on est le nez collé, là la focale est beaucoup plus large, confrontation étonnante, les questions ne correspondent pas à ce que l'on pouvait s'attendre, mais regarder l'établissement autrement. On modifie, on l'interroge autrement. » Etablissement PH 12.

Aide prise de recul

Pour certains acteurs, l'outil favorise une prise de recul par rapport aux actions quotidiennes, chronophages, qui inhibent la vision stratégique à long terme.

« Le tableau de bord ANAP, pour moi, les tableaux de bord, les indicateurs sont important pour comprendre l'évolution des établissements, pour essayer de repérer des besoins et des difficultés que l'on a, et ça permet aussi de prendre du recul par rapport au terrain, et faire une analyse plus objective plutôt que de partir du ressenti, et des remontées de terrain. Ça permet de prendre du recul, et d'avoir une vue plus globale de la situation. » Etablissement PH 8.

Outil d'objectivation

L'outil favorise l'objectivation de la réalité, il permet d'échanger entre les membres du personnel de la structure à partir de données considérées comme fiables.

« Moi, j'avais besoin un petit peu d'avoir des outils comme ça de pilotage, surtout sur les questions de gestion. De formation, je suis infirmière, cadre infirmière, le côté soin, ça va je le maîtrise, même si je n'ai pas trop d'indications, mon nez me suffit, pour savoir si ça va ou ça ne va pas, mais bon, c'est bien d'avoir des indicateurs bien fiables, pour les opposer des fois aux équipes, et pour objectiver des choses que l'on sent. » Etablissement PA 14.

32 Les rôles socio-cognitifs et instrumentaux

Les rôles essentiellement socio-cognitifs sont l'aide à la justification et l'outil facteur d'apprentissage. Dans ces deux cas, l'outil est un support utile pour l'orchestration des jeux d'acteurs, la dimension instrumentale est peu prégnante.

3.2.1 Aide à la justification

L'aide à la justification est un rôle socio-cognitif, qui relève de la coordination des jeux d'acteurs dans le réseau. L'outil sert à objectiver des éléments à des fins de justification des demandes des acteurs. L'aide à la justification est composée de deux sous-rôles : la justification de l'existant et des besoins et la caution politique.

Justification de l'existant et des besoins

Lorsque ce rôle est attribué à l'outil, les acteurs entendent formaliser des situations de structures et exprimer des besoins et attentes aux autres membres du réseau. Il se décline selon deux modalités : l'aide à la négociation et l'appui pour une équité des tarifs.

Aide à la négociation

Pour les acteurs qui attribuent un rôle d'aide à la négociation, le tableau de bord permet d'explicitier des situations vécues par les acteurs dans un objectif de négociation. Son rôle est de présenter des éléments de la structure qui soient considérés comme indéniables, indiscutables, et qui permettent de transformer des réalités ressenties en réalités objectives.

Ces réalités doivent alors prouver d'elles-mêmes la nécessité d'une action par l'autre membre du réseau.

« C'est vraiment faire la situation, à un temps t, et faire la comparaison avec un temps t-1 ; et entre établissements. C'est sûr, ça peut être après comment on l'utilise... on peut très bien, dans la comparaison avec d'autres établissements, ça peut devenir un levier de négociation avec l'ARS quand on se rend compte, que le taux d'encadrement, voir avec... Pas pour les investissements, mais pour le fonctionnement, le nombre d'ETP... C'est sûr on peut l'utiliser pour la négociation avec l'ARS. » Etablissement PH 8

Appui pour une stratégie d'équité des tarifs

Par la possibilité de parangonnage, l'outil est considéré par certains acteurs comme un instrument d'équité, permettant aux structures de montrer que les pratiques de financement ont des fondements historiques aujourd'hui inadéquats, compte tenu de la réalité des structures.

« C'est aussi niveler les coûts et faire ressortir que l'association a des coûts trop importants ici, par contre, ailleurs, au niveau des frais médicaux, on n'a pas assez de budget et là, moi j'attends vraiment de la rationalisation, qu'il y ait une moyenne mise en place, pour une meilleure redistribution au niveau des établissements, parce qu'au niveau historique des établissements, les budgets ne sont plus en adéquation avec les besoins, il faut voir les coûts à la place, on a tous des coûts à la place différents ça peut s'expliquer, mais après, il y a des réajustements à faire. » Etablissement PH 15.

Caution politique

Ce rôle de caution a été décrit par De Vaujany (2005) dans le contexte de l'appropriation des outils de gestion. L'outil caution est porteur de légitimité sociale, il permet la valorisation politique de l'expérimentateur auprès des autres membres du réseau.

« Tant en interne vis-à-vis des référents, des chefs de service et du personnel en général, mais aussi vis-à-vis des partenaires extérieurs, où parfois, on peut mettre en avant ce que l'on a pu mettre en œuvre pour motiver, un soutien, une demande, pour aller plus loin, en montrant que l'on a déjà fait des efforts et déjà construit des choses, et que l'on n'est pas dans une logique de simple consommation de ressources supplémentaires, sans avoir une réflexion sur l'utilisation de ces ressources. » Etablissement PA 5.

3.2.2 Facteur d'apprentissage

Lorsque les acteurs du secteur font référence aux apprentissages engendrés par l'outil, ces derniers sont de nature socio-cognitive et non instrumentale. En effet, ces apprentissages sont relatifs aux échanges entre les acteurs et à l'anticipation du changement du secteur médico-social. Il s'agit de l'organisation des relations des acteurs du réseau, et non d'un apprentissage technique. Parmi ces rôles d'apprentissage, l'outil est un support du discours et favorise l'anticipation du changement qui a lieu dans le secteur.

Support du discours

L'approche narrative des outils de gestion proposée par Detchessahar et Journé (2007) rappelle que l'outil est un support du discours. Pour certains acteurs du secteur, l'outil ANAP

expérimenté revêt ce rôle pour deux raisons : il constitue un support d'échanges entre les acteurs et est le vecteur d'un langage commun aux acteurs du réseau.

Support d'échanges

Les acteurs du secteur médico-social montrent être en recherche de dialogue, et pour certains, l'outil tableau de bord constitue une opportunité d'échange importante, pour *in fine* favoriser l'amélioration de la prise en charge.

« Ça permet de savoir s'il y a des difficultés identifiées, de voir, bon ça renvoie la balle, comment le CG et l'ARS vont pouvoir accompagner les établissements pour évoluer dans ces domaines-là. Comme ça l'a été, d'ailleurs via l'HAS, pour les établissements sanitaires. Ici on n'était pas bons en termes de lutte contre les infections nosocomiales. Et il y a eu une réflexion avec l'ARH à l'époque, une équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière partagée, il y avait aussi une problématique identifiée sur la non couverture infirmière de nuit. Bah voilà, une solution a été trouvée. C'est aussi outil de dialogue, fort. Moi je ne le prends pas comme bah là, vous n'êtes pas bons, on vous enlève. » Etablissement PA 3.

Vecteur de langage commun

La diversité des acteurs du secteur implique des difficultés de communication dans certains cas. L'outil favorise l'établissement d'un dialogue sur une base de langage commun. L'idée sous-jacente à ces propos est la recherche d'une transparence, et d'une visibilité des décisions politiques, afin de rétablir l'asymétrie de l'information entre les acteurs.

« L'outil en lui-même peut être intéressant. Parce que ça nous permet de parler le même langage.

Dr. Mais est-ce que c'est possible, ça ?

Dir : oui, ça j'en sais rien, l'idée...

Dr. Je ne sais pas si ça n'est pas une utopie. » Service PH 3.

« Propres et internes à l'établissement, mais aussi par rapport à un cadre de référence, je crois que c'est important de se situer par rapport à la concurrence, dans ce secteur. Ça doit nous permettre de rentrer en relation aussi, il y a le niveau 1, c'est sur des indicateurs de dialogue, donc c'est effectivement une langue commune, pour pouvoir se situer, et se positionner par rapport aux autres établissements et aussi par rapport aux demandes, aux directeurs, est-ce que l'on est bien dans les clous, par rapport à nos missions. » Etablissement PH 13.

Anticipation du changement

L'outil permet aux acteurs d'envisager les évolutions du secteur médico-social, en matérialisant le changement. C'est dans ce sens qu'il constitue un traducteur des évolutions du secteur, et qu'il permet de se préparer à une modification de la tarification.

Traducteur des évolutions du secteur à anticiper

Pour de nombreux acteurs, l'introduction du tableau de bord étudié concrétise les évolutions du secteur médico-social. Les acteurs supposent que les évolutions qui ont eu lieu dans le secteur sanitaire seront à appliquer dans le médico-social, tant au niveau de l'outillage des structures qu'au niveau des évolutions budgétaires. En effet, l'hôpital a connu depuis quarante années une multiplication des modèles et outils de gestion. En outre, le mode de tarification a

plusieurs fois changé. Les acteurs du secteur médico-social s'attendent à plus ou moins longue échéance à une application de ces logiques à leur secteur. L'introduction du tableau de bord à leur secteur concrétise ces évolutions.

« Entre guillemets, en gros, anticiper les évolutions, apprendre à se familiariser avec les outils de gestion que l'on doit apprendre à maîtriser, et qui nous manquent. » Etablissement PH 4.

« Pouvoir nous l'approprier pour s'en servir, pour suivre des indicateurs de gestion et pouvoir réagir plus tôt par rapport à des évolutions budgétaires ou au niveau des RH également. » Etablissement PA 5.

Préparation à la convergence tarifaire

La convergence tarifaire consiste à faire évoluer les dotations des établissements vers une norme commune, quel que soit le type de financement et le régime juridique de la structure. Au moment de l'expérimentation, il était question de faire évoluer la tarification dans ce sens. A ce jour, l'Etat a renoncé.

« C : quels enjeux relatifs au projet percevez-vous ?

Bah, c'est-à-dire, quelque chose qui est déjà annoncé depuis longtemps, une logique de convergence tarifaire et de fonctionnement. Donc de comparer les coûts d'activité des différents établissements et services dans des contextes, en tous cas dans des tailles identiques et avec des agréments de même nature. » Service PH 3.

33 L'incitation à l'action, les rôles socio-cognitif et instrumental simultanément intégrés

Ce type de rôle est la « cible » des créateurs de l'outil. En effet, la prise en compte des différentes dimensions de l'outil permet un véritable pilotage de la performance des structures, à la fois dans leurs dimensions instrumentales, opérationnelles, socio-cognitives et relatives aux autres structures du réseau. Pour présenter ce rôle, il convient de distinguer la dimension de pilotage pour les ESMS de celle pour les ARS.

3.3.1 Outil de pilotage pour les ESMS

Quelques acteurs ont favorisé l'explicitation de la dimension de pilotage pour les ESMS. Ce rôle est le principal envisagé par les concepteurs initiaux de l'outil. Dans ce cas, l'outil sera stable, et favorisera l'existence d'un pilotage précis des structures, fondé sur des indicateurs communément partagés.

« C'est un outil de pilotage avec des indicateurs précis, donc ça c'est bien, alors ce n'est pas neuf parce que jusqu'alors chaque établissement a défini des indicateurs, médico-sociaux depuis longtemps, ses propres indicateurs, mais l'intérêt est d'avoir des outils pérennes dans le temps et communs à l'ensemble des établissements. » Etablissement PA 3.

La dimension de pilotage des structures intervient selon deux modalités : l'outil est facilitateur de l'action des structures et favorise la démarche d'amélioration continue de la qualité.

Facilitateur de l'action

L'outil revêt ici un rôle de pilotage dans le sens d'appui à la décision puis à l'action. La formalisation d'éléments facilite l'action.

« Pour moi le tableau de bord c'est avant tout de regarder, et essayer de changer les process internes aussi bien au niveau des achats qu'au niveau par exemple du cheminement du matériel, des médicaments, du personnel, évidemment. » Etablissement PH et PA 1.

Vecteur qualité accrue

L'évaluation des activités et de la qualité des prestations des établissements et services médico-sociaux a été instituée par la loi du 2 janvier 2002, et inscrite dans le code de l'action sociale et des familles (CASF) dans son article L. 312-8. Depuis cette loi, tous les établissements et services sont tenus d'effectuer une évaluation interne et externe selon un calendrier précisé dans une circulaire⁵. A défaut, les autorisations ou agréments délivrés aux établissements et services seront retirés. L'enjeu de la mise en œuvre de cette démarche est donc essentiel, vital pour les structures. Le tableau de bord ANAP est considéré par certains acteurs comme un appui à la démarche d'amélioration continue de la qualité, qui sous-tend ces logiques d'évaluation interne et externe.

« C'est un bon outil pour dire au personnel qu'il faut intégrer dans la démarche, attention, ne faites pas n'importe quoi. On ne fait pas n'importe quoi, et il faut toujours essayer de proposer des points de repères pour éviter des problèmes de maltraitance, involontaires, ou de non-traitance. C'est un outil d'évolution, pas d'évaluation. » Etablissement PH 3.

3.3.2 Outil de pilotage pour les ARS, un facilitateur de l'action

Cette dimension de l'outil est similaire à celle attribuée à l'outil de facilitateur de l'action pour les ESMS mais concerne cette fois l'ARS.

Pour certains responsables de structures, l'outil permet le pilotage, non pas au sein de la structure mais pour les autorités de tarification, notamment l'ARS.

« Ça permet de disposer d'informations que l'ARS ne dispose pas au niveau du secteur. A mon avis au niveau de l'ARS c'est clair, tant au niveau de la comparabilité que dans les stats. Ce qui leur permettra, c'est vrai qu'il y avait eu une évolution très forte, ça leur permettra d'évaluer si les besoins sont correctement couverts au niveau d'un territoire. A mon avis, ce tableau de bord c'est plus un outil, tel qu'on nous l'a présenté, quand bien même on a voulu nous le vendre comme un tableau de bord destiné au pilotage des ESMS par les dirigeants, je pense qu'il sera beaucoup plus utile pour l'ARS que pour les établissements. Alors on parle à notre niveau, peut-être que d'autres établissements ne sont pas dotés d'outils comme les nôtres. » Etablissement PH 5.

3.4 Vers l'émergence d'un rôle rituel dépassant les pôles instrumental et socio-sognitif

Lorsque l'outil a un rôle socio-cognitif peu développé et un rôle instrumental faible, il revêt une dimension particulière : celle du rituel. Un rite d'interaction est, pour Goffman (1974),

⁵N° DGCS/SD5C/2011/398 du 21 octobre 2011 relative à l'évaluation des activités et de la qualité des prestations délivrées dans les établissements et services sociaux et médicosociaux

l'ensemble des règles qui structurent les interactions dans un contexte. Nous avons choisi ce terme pour souligner le fait que lorsque les acteurs attribuent ce type de rôles, ils considèrent d'une part que l'outil n'a pas d'utilité immédiate, et d'autre part que son introduction donne un sens à la démarche générale de l'introduction de la performance dans le secteur.

Pour les acteurs qui décrivent ce type de rôle, lorsque l'outil sera généralisé, il conviendra de renseigner les données annuellement, mais l'utilité de l'outil n'est pas évidente, ni d'un point de vue instrumental, ni d'un point de vue socio-cognitif. Dans ce cadre, les acteurs considèrent que l'outil n'a pas d'utilité immédiate. L'outil structurera les échanges entre les acteurs, et est porteur de sens, mais n'a pas d'utilité opérationnelle évidente.

En effet, lorsque l'outil endosse le rôle de rituel, il est envisagé comme un outil théorique, mais qui donne en même temps du sens à l'action.

Une dominante théorique au détriment de l'opérationnalité

Attribuer ce rôle à l'outil revient à mettre l'accent sur la dimension peu opérationnelle de l'outil, due, selon certains acteurs à une conception initiale et un mode de gouvernance du projet essentiellement institutionnels. L'outil ne répond pas à des préoccupations quotidiennes de pilotage pour les responsables des structures. La dimension annuelle de la saisie des données accentue ce constat. Depuis la mise en place des ARS, les établissements et services médico-sociaux sont très fréquemment sollicités pour le renseignement d'enquêtes, souvent jugées peu utiles et chronophages. L'outil est alors une simple enquête, un outil théorique.

« C'est sûr que ce sont des outils qui souvent nous paraissent très théoriques, parce qu'ils sont élaborés dans des visions théoriques. Encore une fois pas nos visions de terrain, mais encore une fois, le fait d'ouvrir à un regard, c'est intéressant. » Etablissement PA 6.

Un outil qui donne du sens à l'action

Malgré l'inutilité apparente de l'outil, la mise en œuvre de ce dernier revêt tout de même une dimension essentielle, puisqu'il donne du sens à l'action des établissements et services médico-sociaux, dans un contexte global d'introduction de la notion de performance. En effet, la symbolique contenue dans l'outil est déterminante dans la compréhension du processus par les acteurs. Le verbatim suivant illustre le rôle de construction de sens que l'outil peut endosser.

« Si les établissements ne se l'approprient pas, ce tableau de bord, on ira face à l'échec parce que personne ne va donner du sens, on va produire parce qu'on nous contraint à le produire, des éléments de qualité médiocre, et pour moi, on revient à ce que l'on disait tout à l'heure : quelle utilité ? Donner du sens et s'approprier un langage commun et les résultats, aussi. » Etablissement PH 5.

Conclusion

Cette communication recense trois types d'apports. Le premier, académique, consiste en la catégorisation des rôles que les auteurs en sciences de gestion attribuent aux outils de gestion, proposée en regard des deux perspectives de recherche couramment mobilisées par les auteurs. Le rôle de compréhension du réel est identifiable lorsque les outils sont envisagés selon leur perspective instrumentale. Les outils ayant un rôle d'aide à la justification vus comme des facteurs d'apprentissage sont liés à la perspective socio-cognitive. Le rôle d'incitation à l'action est compatible avec les deux perspectives de recherche : instrumentale et socio-cognitive.

Le deuxième apport, empirique, est l'identification des rôles que les acteurs attribuent à un outil dans le cas du tableau de bord ANAP, outil inter-organisationnel de contrôle de gestion expérimenté sur cinq-cents structures médico-sociales en 2011. A partir d'un codage combinant l'utilisation de codes préexistants et de codes induits par les discours, nous aboutissons à une catégorisation plus fine, détaillant le contenu de chacun des rôles tels qu'ils ont été décrits par les expérimentateurs du tableau de bord.

Le dernier apport, académique, correspond à l'identification du rôle de rituel, qui dépasse les dimensions socio-cognitive et instrumentale. La notion de rituel a été développée dans le cadre de la gestion par Riveline (1993). Selon cet auteur, les organisations efficaces sont celles qui mettent en œuvre de rites. Ces derniers sont directement liés à un mythe et à une tribu. L'introduction de l'outil contribue à l'élaboration de rites pour l'identité et l'action collective, dans ce cas, le mythe est le fait de placer la performance au centre des réflexions du réseau, la tribu est associée au réseau inter-organisationnel qui met en œuvre l'outil. Ce rôle de rituel est un rôle attendu, lorsque le renseignement des données sera une routine.

La catégorisation des rôles attribués par les acteurs montre une position de rituel à prendre en considération dans la configuration inter-organisationnelle, impliquant de multiples organisations publiques et privées. Ce rôle n'avait pas été relevé dans la littérature concernant les outils de gestion. Pourtant ce type de rôle est fréquemment mis en œuvre, dans un contexte impliquant des organisations publiques et privées. Leur utilité n'est pas évidente au premier abord, mais se révèle avec le temps. L'outil PMSI fait partie de cette catégorie : avant de devenir un outil essentiel dans le secteur de la santé à la base de l'élaboration des tarifs, il était considéré par certains acteurs comme un outil théorique, de faible valeur ajoutée, mais participant à un mouvement plus large de transparence de l'activité hospitalière.

Le secteur médico-social n'étant pas familiarisé avec les termes de pilotage ou de performance, la notion d'outil rituel revêt une acception particulière. La tribu est celle des expérimentateurs du tableau de bord, accompagnés des représentants des institutions qui portent le projet d'expérimentation. Le mythe est le fait de placer la performance au sein du réseau. La diffusion de la culture de performance est assurée par l'intégration par certains acteurs de cette dimension nouvelle, notamment via le rôle de rituel de l'outil. L'introduction de l'outil est une première étape de diffusion de la culture de performance.

L'analyse de ces rôles permet d'appréhender la manière dont les acteurs vont s'approprier l'outil dans un second temps. Cette analyse invite à orienter les phases de communication lors de l'introduction de l'outil. Cette dernière doit prendre en compte les différentes dimensions

des outils de gestion, instrumentale et socio-cognitive, et peut s'adresser aux acteurs qui attribuent chaque type de rôle.

Cette communication comporte plusieurs limites, qui sont autant de perspectives de recherche. En premier lieu, l'expression des acteurs peut différer des usages réels. Il conviendra de confronter les rôles tels qu'ils ont été exprimés par les acteurs avec les usages qui sont réellement mis en œuvre dans les organisations. Ceci sera possible à partir de 2015, lors de la généralisation du tableau de bord. En second lieu, le rôle de mise en œuvre du rituel a été observé dans le cadre du secteur médico-social. Il conviendrait d'analyser la mise en place d'outil dans d'autres contextes, pour s'assurer de la récurrence de ce type de rôle.

Références bibliographiques

- Akrich, M., Callon, M. and Latour, B. (1988). A Quoi Tient Le Succès Des Innovations? 2. L'Art de Choisir Les Bons Porte-Parole. *Annales des Mines, Gérer et Comprendre*, 12, 14–29.
- Allard-Poesi, F. (1997). Fondements Épistémologiques Des Notions de Représentations Collectives En Sciences de Gestion. Lille, pp. 180–194.
- Barretta, A. and Busco, C. (2011). Technologies of Government in Public Sector's Networks: In Search of Cooperation through Management Control Innovations. *Management Accounting Research*, 22, 211–219.
- Baumard, P., Donada, C., Ibert, J. and Xuereb, J.-M. (2007). La Collecte Des Données et La Gestion de Leurs Sources. In *Méthodes de recherche en management*, Belgique, DUNOD, pp. 228–262.
- Bayart, D. (1996). Savoir Organisationnel, Savoir Théorique et Situation: Le Contrôle Statistique Sur Échantillons. *Entreprises et Histoire*, 67–81.
- Berry, A. J., Coad, A. F., Harris, E. P., Otley, D. T. and Stringer, C. (2009). Emerging Themes in Management Control: A Review of Recent Literature. *The British Accounting Review*, 41, 2–20.
- Berry, M. (1983). Une Technologie Invisible: L'impact Des Instruments de Gestion Sur L'évolution Des Systèmes Humains. *Centre de recherche en gestion de l'école Polytechnique*.
- Burchell, S., Clubb, C., Hopwood, A., Hughes, J. and Nahapiet, J. (1980). The Roles of Accounting in Organizations and Society. *Accounting, Organizations and Society*, 5, 5–27.
- Busco, C., Giovannoni, E. and Scapens, R. W. (2008). Managing the Tensions in Integrating Global Organisations: The Role of Performance Management Systems. *Management Accounting Research*, 19, 103–125.
- Cäker, M. and Siverbo, S. (2011). Management Control in Public Sector Joint Ventures. *Management Accounting Research*, 22, 330–348.
- Callon, M. (1994). L'innovation Technologique et Ses Mythes. *Gérer et Comprendre*, 5–17.
- Chalayer Rouchon, S., Perez, M. and Teyssier, C. (2006). L'influence Des Facteurs Organisationnels et Stratégiques Sur L'appropriation Des Outils Comptables et Financiers. *Revue Management et Avenir*, 127–140.

- DeSanctis, G. and Poole, M. S. (1994). Capturing the Complexity in Advanced Technology Use: Adaptive Structuration Theory. *Organization Science*, 5, 121–147.
- Detchessahar, M. and Journé, B. (2007). Une Approche Narrative Des Outils de Gestion. *Revue Française de Gestion*, 77–92.
- Drevetton, B. (2003). *L'instrumentation de l'organisation publique: du processus de transplantation au processus de construction de l'outil de gestion*, Thèse doctorat, Poitiers, France, Institut d'administration des entreprises.
- Gilbert, P. (1998). *L'Instrumentation de Gestion : La Technologie de Gestion, Science Humaine?* Paris.
- Goffman, E. (1974). *Les Rites D'interaction*, Paris.
- Grimand, A. (2006). *L'appropriation Des Outils de Gestion : Vers de Nouvelles Perspectives Théoriques ?* Saint-Etienne.
- Hatchuel, A. and Weil, B. (1992). *L'expert et Le Système. Gestion Des Savoirs et Métamorphose Des Acteurs Dans L'entreprise Industrielle.*, Paris.
- Hopwood, A. G. (1996). Looking across rather than up and down: On the Need to Explore the Lateral Processing of Information. *Accounting, Organizations and Society*, 21, 589–590.
- Hudson, B. (2004). Analysing Network Partnerships. *Public Management Review*. 6, 75–94.
- Kominis, G. and Dudau, A. I. (2012). Time for Interactive Control Systems in the Public Sector? The Case of the Every Child Matters Policy Change in England. *Management Accounting Research*, 23, 142–155.
- Kurunmäki, L. and Miller, P. (2011). Regulatory Hybrids: Partnerships, Budgeting and Modernising Government. *Management Accounting Research*, 22, 220–241.
- Lorino, Philippe (2002). Vers Une Théorie Pragmatique et Sémiotique Des Outils Appliquée Aux Instruments de Gestion. *Document de recherche, ESSEC*.
- Lorino, Philippe (2003). *Méthodes et Pratiques de La Performance : Le Pilotage Par Les Processus et Les Compétences*. Paris.
- Martineau, R. (2009). *La Mise En Usage Des Outils de Gestion Par La Qualité Par Les Professionnels de Santé l'Hôpital: Une Approche Par La Théorie Instrumentale*, Université François Rabelais Tours.
- Meyer, J. W. and Rowan, B. (1977). Institutionalized Organizations: Formal Structure as Myth and Ceremony. *American Journal of Sociology*, 83, 340–363.
- Moisdon, J.-C. (1997). *Du Mode D'existence Des Outils de Gestion*. Paris, Moisdon J.-C.
- Otley, D. (1994). Management Control in Contemporary Organizations: Towards a Wider Framework. *Management Accounting Research*, 5, 289–299.
- Point, S. and Fourboul, C. V. (2006). Le Codage À Visée Théorique. *Recherche et Applications en Marketing*, 21, 61–78.
- Riveline, C. (1993). La Gestion et Les Rites. *Annales des Mines, Gérer et Comprendre*, 7–15.

- Rocher, S. (2009). Implantation et rôle d'un outil de gestion comptable. *Revue française de gestion*, n° 190, 77–89.
- Rogers, E. M. (1995). *Diffusion of innovations*. New York, Etats-Unis, Free Press.
- Scott, W. R. (1987). The Adolescence of Institutional Theory. *Administrative Science Quarterly*, 32, 493–511.
- Scott, W. R. (2001). *Institutions and organizations*. Thousand Oaks, Calif., Sage Publications.
- De Vaujany, F.-X. (2005). *De La Conception À L'usage : Vers Un Management de L'appropriation Des Outils de Gestion*, Colombelles.
- De Vaujany, F.-X. (2006). Pour Une Théorie de L'appropriation Des Outils de Gestion : Vers Un Dépassement de L'opposition Conception-Usage. *Revue Management et Avenir*, 109–126.
- Wolfe, R. A. (1994). Organizational Innovation: Review, Critique and Suggested Research. *Journal of Management Studies*, **31**, 405–431.