



HAL
open science

Inclination à adopter un outil de contrôle de gestion : le cas de la gestion par la qualité au Centre Hospitalier Universitaire de Cocody/Abidjan

Dagou Hermann Wenceslas Dagou, Konan Anderson Seny Kan

► To cite this version:

Dagou Hermann Wenceslas Dagou, Konan Anderson Seny Kan. Inclination à adopter un outil de contrôle de gestion : le cas de la gestion par la qualité au Centre Hospitalier Universitaire de Cocody/Abidjan. Comptabilité et gouvernance, May 2016, Clermont-Ferrand, France. pp.cd-rom. hal-01901088

HAL Id: hal-01901088

<https://hal.science/hal-01901088v1>

Submitted on 22 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.

Inclination à adopter un outil de contrôle de gestion : le cas de la gestion par la qualité au Centre Hospitalier Universitaire de Cocody/Abidjan

Dagou Hermann Wenceslas DAGOU

Doctorant en Sciences de Gestion
Université de Felix Houphouët-Boigny (Côte d'Ivoire)
UFR Sciences Economiques et de Gestion
Email : ddhgeek@gmail.com

Anderson Konan SENY KAN

Professeur Associé
Université de Toulouse – Toulouse Business School
Laboratoire Comptabilité, Contrôle de Gestion & Pilotage de la Performance (2CG2P)
20, bd Lascrosses - BP 7010 - 31068 Toulouse Cedex 7 (France)
Email : ka.seny-kan@tbs-education.fr

Résumé

Cet article tente de comprendre les facteurs expliquant la disposition des acteurs des organisations publiques à adhérer un outil de contrôle dont l'adoption est inéluctable. Pour ce faire un cas unique portant sur la phase de pré-implémentation de la gestion par la qualité est étudié dans le contexte du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Cocody (Côte d'Ivoire). Cet article adopte une approche mixte pour analyser empiriquement douze attributs propres au système, à l'individu et à l'organisation dans la compréhension de la propension des acteurs de CHU à adhérer à la gestion par la qualité dont l'adoption à venir. Les résultats montrent que seuls certains attributs ont un effet favorable sur la disposition à adhérer plus tard à l'outil de contrôle de gestion au moment de son adoption effectif. L'approfondissement de ces résultats par une analyse configurationnelle permet de mettre en évidence les combinaisons des attributs statistiquement significatifs associées à cette disposition à adhérer à l'outil de contrôle de gestion à adopter.

Mots clés : Outils de contrôle de gestion, Gestion par la qualité, Etude de cas, Approche mixte, Régression logistique, Analyse Configurationnelle

Abstract

This article attempts to understand the factors explaining the disposal actors of public organizations adhere to a control tool which adoption is inevitable. To do this a unique case study based on the pre-implementation phase of the quality management is studied in the context of the *Centre Hospitalier Universitaire (CHU)* of Cocody (Côte d'Ivoire).

This article adopts a mixed approach to empirically scrutinize twelve attributes specific to the system, the individual and the organization in understanding the propensity of actors involved in the *CHU* to adhere to the quality management which adoption is to come. The results show that only some attributes have a positive effect on the willingness of actors to adhere afterwards to the management control tool at the time of its actual adoption. The deepening of these results by a configurational analysis helps to identify the combinations of statistically significant attributes associated to this willingness to accede to the management control tool to be adopted.

Keywords: Management control tools, Quality management, Case study, Mixed approach, Logistic regression, Configurational analysis.

Introduction

Les organisations de santé font de plus en plus l'objet de fortes pressions institutionnelles les conduisant à un ensemble de changements organisationnels au premier rang desquels figure l'introduction ou l'adoption d'outils de contrôle de gestion (Cardinaels et Soderstrom 2013). Plusieurs outils de contrôle de gestion sont ainsi étudiés dans le contexte des organisations de santé telles que les hôpitaux. Il peut s'agir, sans être exhaustif, de l'adaptabilité des tableaux de bord au contexte hospitalier (Drevetton 2014 ; Nobre 2001), de la tarification (Angelé-halgand et Garrot 2014), du budget (Georgescu et Naro 2012), de la productivité (Gervais et Thenet 2004), de la gestion par la qualité (Malleret 2009 ; Zéghal et Bouchekoua 2000), etc. Et pourtant ces outils ne sont pas insipides dans le contexte d'organisations qui n'ont traditionnellement pas la performance comptable et financière comme finalité (Lozeau 2010). Certains auteurs soulignent ainsi la pression que de tels outils instaurent au sein des hôpitaux (Georgescu et Naro 2012). D'autres se posent même la question de leur pertinence (Halgand 1997, 1995).

D'une manière générale, l'instrumentation de ces outils au sein des organisations publiques, en particulier des hôpitaux, peut être difficile pour deux principales raisons. La première est en rapport avec les rôles et finalités propres à ces outils. En effet, les outils de contrôle de gestion constituent dans la pratique des dispositifs visant une maîtrise du comportement des acteurs de l'organisation (Ferreira et Otley 2009 ; Malmi et Brown 2008). Ces outils jouent plusieurs fonctions à cet effet (Mellemvik et al. 1988). Elles vont des fonctions de soutien aux processus décisionnels (Zimmerman 2001) à des fonctions de contrôle (Malmi et Brown 2008 ; Simons 2000) en passant par celles de coordination hiérarchique et latérale (Chenhall 2008). Les usages de ces derniers peuvent également avoir des finalités symboliques, de négociation et voire personnelles (Kastberg et Siverbo 2013). Quelle qu'en soit la forme, les outils de contrôle de gestion ont la réallocation des responsabilités comme un élément commun. Elle vise à relever le défi de lier différents niveaux hiérarchiques souvent cloisonnés et soutenir les processus décisionnels très localisés, coordonner et contrôler des comportements couramment conflictuels.

La deuxième difficulté est relative aux spécificités des hôpitaux eux-mêmes. Les hôpitaux sont des exemples d'organisations à couplage lâche (Kastberg et Siverbo 2013). Il s'agit d'organisations dont les éléments structurels entretiennent entre eux-mêmes et avec les activités des rapports lâches/faibles (Charreire-Petit 2009). En effet, les hôpitaux sont non seulement l'objet d'une forte domination professionnelle incarnée par les médecins mais également composés de domaines différenciés et conflictuels (Jacobs 2005 ; Glouberman et Mintzberg, 2001 ; Llewellyn 2001 ; Kouzes et Mico, 1979). Comme le souligne Charreire-Petit (2009), dans les organisations à couplage lâche les outils ou pratiques de gestion qui se diffusent ne résolvent que partiellement les problèmes auxquels elles font face. Ceci pourrait en partie expliquer les résultats mitigés de la recherche sur l'effet de l'introduction des outils de contrôle de gestion dans les organisations de santé. En effet, la littérature actuelle met en exergue plusieurs effets de l'adoption des outils de contrôle de gestion par les organisations de santé : effets attendus limités (Jacobs 2005; Llewellyn 2001), effets inattendus (Aidemark 2001, Preston et al. 1992), effets plus prononcés sur une catégorie particulières d'acteurs, en l'occurrence les médecins qui représentent la profession dominante (Kurunmäki 2004, 1999).

Outre ces deux ensembles de difficultés, il apparaît que les outils de contrôle gestion peuvent être adoptés non pas uniquement pour des raisons fonctionnelles ou techniques mais aussi en réponse à des normes/pressions institutionnelles (Cardinaels et Soderstrom 2013 ; Hoque et Alam 1999). Dans ce contexte, il est peut être opportun de se poser la question de l'adhésion des membres des organisations aux outils à introduire. Cette perspective peut être une façon de mieux comprendre les effets de l'adoption des outils de contrôle gestion en tentant d'examiner lors de la phase amont à l'introduction de ces outils l'inclination des acteurs à y adhérer. Le présent article s'inscrit dans cette optique. Il tente de comprendre les facteurs expliquant l'inclination des acteurs des organisations publiques à adhérer à un outil de contrôle dont l'adoption est inéluctable. Pour ce faire, cet article analyse la phase amont, la phase préparatoire à l'introduction de gestion par la qualité au sein Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Cocody à Abidjan (Côte d'Ivoire).

L'intérêt d'étudier gestion par la qualité réside dans le fait qu'il est non seulement un outil de contrôle de gestion (Hamood et al. 2011 ; Hutchinson 2007) mais également il contribue à renforcer et légitimer les changements des systèmes de contrôle de gestion au sein des organisations (Chenhall 2003)¹. Bien entendu, cet article ne vise pas l'étude de changements subis par les systèmes de contrôle gestion. Il est plutôt centré sur l'examen des conditions d'adhésion des acteurs aux transformations qu'induit l'introduction de la gestion par la qualité au CHU de Cocody. En effet, la mise en place de la gestion par la qualité ne peut se limiter à l'introduction d'outils et de méthodes, c'est avant tout une transformation de l'organisation, des pratiques professionnelles et des relations de travail (Grafton et al. 2011). Cette nature transformative est soulignée par Mohamed (2013, p. 160) qui précise que la gestion par la qualité est une stratégie de gestion qui vise à améliorer de façon continue la satisfaction du client et la performance organisationnelle grâce à la fourniture de produits et services de haute qualité, à la participation et la collaboration de toutes les parties prenantes, au travail d'équipe. Par ailleurs, l'adoption de cet outil de contrôle de gestion dans les organisations publiques de santé en Côte d'Ivoire entre dans un vaste programme de modernisation de la gestion des hôpitaux publics initié par le ministère ivoirien de la santé. L'adoption de la gestion par la qualité étant inéluctable mais pas encore effective au moment de notre étude, une attention particulière a été portée sur l'inclination des acteurs à y adhérer. Les conditions préalables à l'adoption de la gestion par la qualité semblent en déterminer le succès alors que la littérature reste relativement peu expansive sur leur compréhension (Ahire et Rana, 1995). Cet article contribue ainsi à la littérature est examinant la phase pré-implémentation d'un outil de contrôle de gestion comme la gestion par la qualité.

Cet article est organisé comme suit. D'abord, nous développons un jeu de propositions qui structure le cadre théorique de la recherche. Nous présentons par la suite l'approche mixte adoptée pour conduire l'analyse empirique de l'étude. Nous exposons également les principaux résultats des analyses. Nous concluons enfin cette étude et soulignons ses limites et prolongements.

¹ Hoque et Alam (1999) distinguent ainsi les systèmes de contrôle de gestion *ante-* et *post-* gestion par la qualité. Chenhall et Moers (2007) soulignent la nature séquentielle de cette dynamique. Pour ces auteurs, la gestion par la qualité crée d'abord un processus de contrôle qui lui-même préfigure l'architecture des mesures de contrôle au sein des organisations.

1 Cadre d'analyse de l'inclination des acteurs à adhérer à un outil de contrôle de gestion

Transformer des organisations telles que les hôpitaux, par l'instauration d'une démarche de gestion par la qualité, est une opération complexe. Cette démarche a en effet une conséquence transformative qui aboutit à l'émergence d'organisations dites orientées processus desquelles la démarche qualité ne constitue qu'une technique (Kastberg et Siverbo 2013). Ainsi, le défi managérial derrière l'orientation processus des CHU est la conduite d'un projet dans lequel les outils de contrôle de gestion peuvent compromettre les ambitions d'améliorations continues incarnées par cette orientation processus en créant des dysfonctionnements tels que la création de nouvelles frontières organisationnelles rendant la coopération difficile, le pervertissement des incitations, l'incapacité de stimuler le changement et la flexibilité et la focalisation sur les objectifs de court terme (Hansen et Mouritsen 2007). Une façon de circonscrire de tels dysfonctionnements serait de mettre les outils de contrôle de gestion au service de la création d'un environnement organisationnelle axée sur ce que Kastberg et Siverbo (2013) nomment l'auto-management marqué par un auto-contrôle et une auto-coordination. Les managers peuvent y parvenir en centrant leurs actions sur la confiance, la compétence, l'autonomisation, l'amélioration et la coopération continue (Chenhall 2008; Ferreira et Otley 2009).

Mais les hôpitaux sont des organisations professionnelles (Mintzberg 1982) dont les caractéristiques organisationnelles (couplage lâche, domination professionnelle exercée par les médecins) peuvent renforcer ces dysfonctionnements à plusieurs titres. En effet, la grande marge de manœuvre discrétionnaire de la profession dominante et la coexistence de deux formes d'identifications organisationnelles sont de grandes sources de complexité dans les hôpitaux. Pour Mintzberg (2004, p. 311), l'organisation professionnelle coordonne ses activités par « *des spécialistes dûment formés – des professionnels – et leur laisse une latitude considérable dans le contrôle de leur propre travail* ». Ainsi, l'hôpital est une bureaucratie professionnelle qui structurellement permet au corps médical de s'attribuer une place prépondérante dans le système de pouvoir au détriment de la direction (Mintzberg 1982). De plus « *Le professionnel tend à s'identifier plus avec sa profession qu'avec l'organisation où il la pratique* » (Mintzberg 1982, p. 315). Ceci crée une opposition entre une identité professionnelle et une identité institutionnelle qui aboutit à un pouvoir partagé entre la hiérarchie administrative et la hiérarchie médicale, toutes deux sous l'autorité d'un conseil d'administration. Certains auteurs montrent bien que l'introduction des outils de contrôle de gestion dans les organisations de santé peut exacerber ces tensions en créant une hybridation ou polarisation du personnel médical (Jacobs 2005 ; Llewellyn, 2001). En effet, les professionnels (ici les médecins) jouissent d'une grande autonomie dans la pratique de leurs activités au point d'échapper en bonne partie au contrôle traditionnel exercé par le haut management, alors que le reste des membres de l'organisation est maintenu dans un milieu lourdement réglementé et chapeauté par la hiérarchie administrative. Cette bureaucratie professionnelle permet difficilement au directeur général de s'imposer comme étant le véritable dirigeant de l'établissement puisqu'il n'est qu'à la tête de la hiérarchie administrative à laquelle échappe le corps médical qui n'est redevable qu'au conseil d'administration. Dans un tel contexte organisationnel, empreint de tensions, il apparaît pertinent de comprendre comment amener les acteurs à adhérer à outils qui de par sa vertu

transformative peut remettre en cause les zones de pouvoir et exalter les tensions déjà existantes.

Un parallèle avec le modèle des obstacles de transfert de bonnes pratiques dans les organisations de Szulanski (1996) nous mène à considérer que l'inclination des acteurs du CHU de Cocody à adhérer à la gestion par la qualité peut être examinée au regard de leurs motivations, capacité d'absorption, volonté d'utilisation de l'outil une fois déployée. Outre, les caractéristiques propres aux acteurs celles relatives au contexte organisationnel importent également. Il s'agit en l'occurrence du caractère favorable ou non du contexte à l'initiation de l'implémentation de l'outil. L'ensemble de ces caractéristiques qui se manifeste à trois niveaux (système, individu et organisation) est prégnant dans la phase amont à l'implémentation proprement dite de l'outil. Cette phase pré-implémentation est une partie intégrante du processus d'implémentation de la gestion par la qualité qui reste encore très peu étudiée (Ghobadian et Gallear 2001). La perception que les acteurs ont du système, c'est-à-dire de la structuration du processus, d'eux-mêmes et de l'organisation est déterminante dans leur inclination à adhérer à l'outil à adopter. Le système tient aux référentiels, guides de bonnes pratiques, protocoles, normes supposées définir les nouvelles façons de faire. Les caractéristiques des individus renvoient aux échanges et controverses, connaissances et reconnaissances réciproques, ajustements et attachements collectifs. Et les attributs organisationnels correspondent aux ressources humaines, matérielles et immatérielles mises en œuvre dans le cadre du processus d'implémentation.

1.1 Éléments intrinsèques du système

1.1.1 Les supports du système

L'adoption d'une innovation managériale telle que la gestion par la qualité nécessite différents types de canaux de communication. Alcouffe et Guedri (2008) dans le cadre de l'ABC et Rogers (2010) distinguent deux grands types de canaux de communication : les médias de masse et les canaux interpersonnels. Par ailleurs, le canal de communication interpersonnel correspond à un échange d'informations face à face dans un cadre formel ou informel. Celui-ci peut être objectivé par la formation et la mise en place de dispositifs de suivi.

La formation est une opportunité d'apprentissage individuel et collectif. A travers la formation, l'information «*doit circuler à visage ouvert et il y a des passerelles à établir entre les différentes unités fonctionnelles, des cloisonnements à faire disparaître, un état d'esprit à créer* » (Bartoli et Hermel 2006). La formation doit permettre de rendre l'information compréhensible pour ceux qui en sont destinataires mais aussi pour les médecins «*l'occasion de percevoir les liens transversaux avec les autres composantes de l'hôpital qu'il s'agisse des diverses catégories de personnel ou de multiples disciplines* » (Moison et Tonneau, 1999, p. 244). Dans les hôpitaux, soulignent Leteurtre et al. (1999, p. 61), la présence d'une telle organisation informelle est très prégnante. Elle est probablement due dans les équipes de soins «*à une solidarité rarement démentie à l'intérieur des équipes soignantes* ». Pour Dionne (2004), les échanges entre individus mènent à une confrontation des points de vue : chacun agit en fonction de l'apprentissage individuel qu'il a effectué suite à la nouvelle information organisationnelle pour élaborer un apprentissage collectif. L'organisation est composée des individus et donc l'apprentissage de ceux-ci est nécessaire à l'apprentissage organisationnel.

Ainsi l'apprentissage individuel fonde l'apprentissage organisationnel qui à son tour nourrit l'apprentissage individuel (Argyris et Schön 2002). *Les dispositifs de suivi* développés au cours du processus de mise en œuvre sont des ressources clés dans l'apprentissage organisationnel (Argyris et Schön 2002). Ces supports organisationnels contribuent à présenter le changement comme moins menaçant et à influencer la perception générale vers une vision plus favorable (Humphrey et Miller 2012).

Les supports du système jouant un rôle important dans la disposition à adopter, nous formulons les propositions suivantes :

P_{1a} : La formation initiale des utilisateurs les dispose à adhérer à l'outil de contrôle de gestion à adopter.

P_{1b} : Les dispositifs de suivi favorisent la disposition à adhérer à l'outil de contrôle de gestion à adopter.

1.1.2 L'utilité et la compatibilité perçue

L'avantage relatif et la compatibilité de l'outil avec l'univers des tâches des acteurs important (Rogers, 2010). L'implémentation de la gestion par la qualité au sein du CHU de Cocody est imposée par le ministère de tutelle. Par ailleurs, les acteurs du CHU de Cocody sont sensibilisés au fait qu'un autre centre hospitalier ivoirien, l'Institut de Cardiologie d'Abidjan, expérimente avec succès la gestion par la qualité. Par conséquent, les acteurs du CHU de Cocody ne peuvent opposer l'argument de la complexité du processus d'implémentation de l'outil et de son caractère inédit pour justifier leur inclination à ne pas y adhérer. A l'inverse, l'utilité perçue et la compatibilité sont deux attributs à considérer. En effet, *l'utilité perçue* correspond au degré avec lequel une personne croit que l'utilisation de la technologie va améliorer sa performance au travail pour être apte à désapprendre. Selon Guilhon (1998), ce qui est le plus difficile dans l'apprentissage, c'est le désapprentissage. Aussi, Grouard et Meston (2005) constatent que le plus difficile pour les acteurs est de se désengluer de schémas de pensée devenus facteurs d'inertie. Pourtant, il est délicat de superposer des couches de savoir de nature différente, sans traiter auparavant les couches antérieures.

La *compatibilité* correspond à elle au degré perçu d'harmonie ou de synergie qu'a l'innovation avec les valeurs, l'expérience et les besoins des acteurs (Bartoli et Hermel 2006). Il s'agit d'une part de la formation et du parcours professionnel antérieur, qui traduisent des savoirs et le vécu, et d'autre part du parcours ultérieur envisagé, qui exprime l'intention d'évolution au sein de l'organisation. Ces attributs permettent d'identifier chaque acteur par son appartenance à une profession, ayant son langage, ses valeurs et un système homogène de représentations ((Bareil 2008; Oriot 2004).

Les attributs perçus jouant un rôle important dans le processus d'implémentation d'un outil de gestion, nous formulons les propositions suivantes :

P_{2a} : L'utilité perçue du changement dispose à adhérer à l'outil de contrôle de gestion à adopter.

P_{2b} : La compatibilité du changement dispose à adhérer à l'outil de contrôle de gestion à adopter.

1.2 Les éléments propres aux acteurs

1.2.1 Les caractéristiques individuelles

Selon Bandura (1998), la perception qu'un individu a de sa propre efficacité agit comme un mécanisme autorégulateur de l'action humaine. Un changement sera implanté adéquatement si l'on réussit à vaincre les résistances naturelles des personnes. De ce point de vue la perception des acteurs de leur auto-efficacité et propension au changement est importante.

L'*auto-efficacité*, la croyance dans sa capacité d'exécuter certaines actions, est un déterminant essentiel dans les choix des activités, le degré d'effort, la période de persistance, et le niveau de performance des individus face aux nouveautés (Bandura 1998). L'*auto-efficacité* permet d'expliquer pourquoi deux individus avec exactement les mêmes compétences produiront souvent des résultats organisationnels différents. L'*auto-efficacité* appelle aussi à la responsabilisation des acteurs (Humphrey et Miller 2012). C'est une chose d'avoir des compétences et une autre de les utiliser au mieux dans des contextes difficiles tels que ceux que vivent les entreprises en période de grandes mutations. Pour Rogers (2010), la *propension au changement* correspond à la rapidité avec laquelle une personne adopte un nouveau produit par rapport à d'autres personnes de son système social.

Les caractéristiques individuelles jouant un rôle important dans le processus d'adoption, nous formulons les propositions suivantes :

P_{3a} : La disposition à adhérer à l'outil de contrôle de gestion à adopter est favorisée par l'auto-efficacité.

P_{3b} : La propension individuelle impulse la disposition à adhérer à l'outil de contrôle de gestion à adopter.

1.2.2 Les influences de l'équipe

Le succès du changement peut être associé à des valeurs de participation et de consensus, améliorant la qualité de vie organisationnelle (Naranjo-Gil et Hartmann 2007). *Le climat au sein des équipes et l'effet de levier du supérieur direct* sont déterminants à cet effet. Leonard-Barton et Deschamps (1988) montrent que le comportement d'adoption des bénéficiaires d'un changement peut être fonction des conseils de leurs pairs et du nombre de collègues qui ont déjà adopté la nouveauté. L'interaction, en termes de fréquence et de richesse, entre les membres d'un groupe social peut améliorer la vitesse et le taux d'adoption d'une innovation (Jaros 2010; Yazdifar et Tsamenyi 2005). *L'effet de levier du supérieur direct* reflète le degré avec lequel un supérieur hiérarchique encourage et stimule ses subordonnés dans l'adoption d'une innovation (Leonard-Barton et Deschamps 1988). Les supérieurs directs sont donc une source importante de pouvoir, car ils sont au cœur des dispositifs de récompenses et de sanctions et peuvent être des « *pesanteurs socioculturelles, sources de contre-performance* » (Diby 2007, p. 3). Selon Zady (1998, p. 23) « *si les subordonnés ont tendance à vénérer le patron, ce dernier lui-même cultive le mythe par de nombreuses pratiques. Certains chefs d'entreprise se considèrent comme des demi-dieux et prennent souvent plaisir à embrigader leurs collaborateurs* ».

L'influence des pairs jouant un rôle important dans le processus 'implémentation des outils de gestion par les subordonnés, nous formulons les propositions suivantes :

P_{4a} : L'influence des pairs incite à se disposer à adhérer à l'outil de contrôle de gestion à adopter.

P_{4b} : La hiérarchie supérieure encourage à se disposer à adhérer à l'outil de contrôle de gestion à adopter.

1.3 Les éléments propres à l'organisation

1.3.1 L'intervention managériale

Certains acteurs dans les organisations ont un leadership transformationnel (Paarlberg et Lavigna 2010; Podsakoff et al. 1990). Ces acteurs se définissent eux-mêmes comme agents de changement, ils sont courageux, à la fois intellectuellement et affectivement, croient en la capacité des hommes à assumer des responsabilités et savent animer une organisation (Mittal et Lochan 2015). Ils réfléchissent en termes de valeurs et sont capables de promouvoir une certaine qualité organisationnelle définie comme « *l'ensemble des caractéristiques formelles et informelles qui confère au cadre structurel et aux mécanismes de fonctionnement d'un hôpital l'aptitude à satisfaire les objectifs stratégiques de celui-ci* » (Leteurre et al. 1999, p. 53).

Toutefois, certains des acteurs peuvent se sentir obligés d'accepter une réforme qui n'est pas claire. Egalement, les dirigeants peuvent montrer des attitudes diverses à l'ouverture au changement. Par ailleurs, ils ne maîtrisent pas nécessairement les entropies du système. Les résistances au changement naissent, liées à la peur de l'inconnu, l'inquiétude devant l'avenir, le risque de la situation nouvelle. Ceci traduit un degré d'*incertitude* à prendre en considération.

La pression liée à l'avancement rapide de la technologie est aussi à prendre en compte dans l'inclination à adhérer à la gestion par la qualité (Kim 2013). L'informatique crée un ensemble de services médicaux comme la *télé médecine* et autres outils de transplantation qui peuvent être dispensée par le biais d'une communication électronique. En effet, l'informatique s'invitant dans l'univers hospitalier à travers la télé médecine implique une intervention managériale devant faire passer le message du passage d'une logique d'obéissance à une logique de responsabilisation. Nous formulons alors les propositions suivantes :

P_{5a} : La disposition à adhérer à l'outil de contrôle de gestion à adopter peut être annihilée par l'incertitude.

P_{5b} : La pression au changement favorise incite à se disposer à adhérer à l'outil de contrôle de gestion à adopter.

1.3.2 L'intervention des organisations syndicales

L'action politique des entreprises peut être considérée comme une stratégie en réaction à l'influence d'un environnement politique (Rival 2006). Le lobbying auprès des décideurs

publics est une pratique managériale collective de plus en plus courante. Les « groupes de pression » ou « lobbies » sont comme un rassemblement d'individus qui sont liés par des sources communes d'avantage dont ils ont pris conscience. Ces actions sont prégnantes dans les activités syndicales (Drevet 2008) et la confiance que les acteurs ont dans les organisations syndicales (Beaujolin-Bellet et Nogatchewsky 2005).

L'influence des forces syndicales nécessite la mise en place de relations stables entre les porteurs du changement et les organisations syndicales (Meynaud 2003).

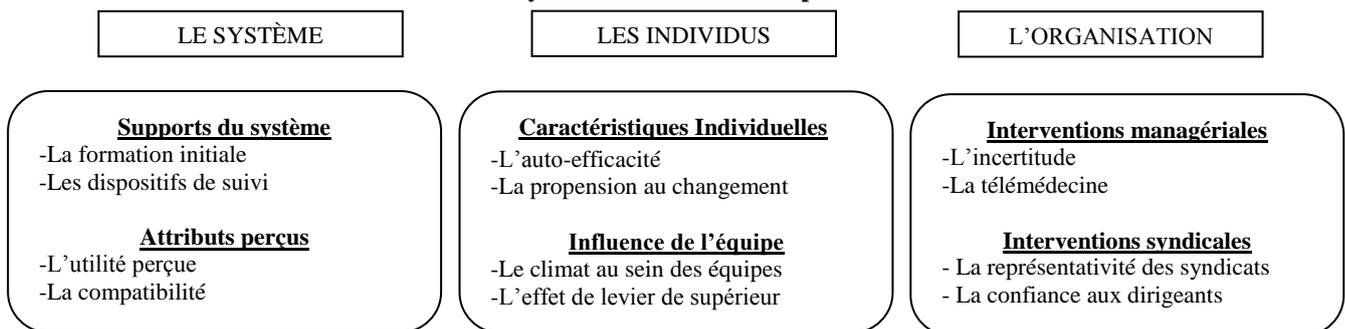
L'intervention des organisations syndicales jouant un rôle important dans le processus d'implémentation d'un outil de contrôle, nous formulons les propositions suivantes :

P_{6a} : La disposition adhérer à l'outil de contrôle de gestion à adopter est aidée par la représentativité syndicale

P_{6b} : La confiance aux dirigeants syndicaux favorise la disposition adhérer à l'outil de contrôle de gestion à adopter.

Le schéma qui suit résume les variables extraites des propositions formulées.

Schéma 1 : Synthèse des variables explicatives



2 Dispositif empirique mis en œuvre

Cette recherche vise à identifier les facteurs expliquant la disposition des acteurs d'un hôpital public à adhérer à un outil de contrôle de gestion dont l'adoption est à venir. Les données (primaires, secondaires, qualitatives et quantitatives) sont collectées dans le cadre d'une étude de cas unique en s'attachant aux significations et perceptions individuelles des acteurs. En effet, dans des contextes d'acquisition de pratiques de gestion, la perception des acteurs affecte beaucoup plus leurs comportements que les propriétés des pratiques elles-mêmes (Szulanski 1996). Par ailleurs, Ghobadian et Gallear (2001) considèrent que les données perceptuelles à la différence des données factuelles enrichiraient davantage la littérature sur le processus d'implémentation de la gestion par la qualité. Cet article s'inscrit dans cette perspective avec une visée exploratoire qui tente de rendre compréhensible la complexité que représente la phase pré-implémentation d'un outil de contrôle de gestion en la réduisant à ses composantes essentielles (Otley et Berry 1994). L'analyse d'un seul cas est recommandée

lorsqu'il s'agit d'étudier les processus de construction et de changement de manière dynamique, par une description en profondeur de l'organisation et du contexte dans lequel elle évolue (Cooper et Morgan 2008 ; Scapens 1990 ; Yin 2003). Nous utilisons une approche mixte (Modell 2010 ; Tashakkori et Teddlie 2010) reposant sur une méthode corrélacionnelle classique, la régression logistique et une méthode configurationnelle inédite dans la recherche comptable qui est l'AQQC. Cette approche mixte est mobilisée tout en veillant à maintenir un équilibre entre d'une part les méthodes qualitatives et quantitatives qui la compose (Modell 2005) et d'autre part les explications théoriques éclairant les spécificités du contexte du CHU de Cocody (Modell 2009).

2.1 Contexte de l'étude

2.1.1 Le CHU de Cocody

Le Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Cocody est un hôpital de troisième niveau de référence inauguré en juin 1970, situé à Abidjan en Côte d'Ivoire. Il est un établissement public à caractère industriel et commercial avec une offre de 500 lits. Il offre en outre des possibilités d'hospitalisation aux malades. Diverses initiatives de développement d'actions de médecine préventive sont également menées par cet établissement qui participe à l'enseignement universitaire et post-universitaire de type médical mais aussi, à la formation pharmaceutique, odontologique et paramédicale.

Après plusieurs dysfonctionnements, dont la fermeture du service des urgences, le ministère en charge de la santé impose à tous les établissements de ce type de passer de l'administration au management. Elles ont donc en devoir de s'inspirer de l'exemple de l'Institut de Cardiologie d'Abidjan, comme structure de référence, pour orienter leur administration. Le Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Cocody a, en imitation au référent, recours un outil de contrôle la démarche qualité, pour opérer ce changement. Mais en regard à la taille de l'organisation, la direction a choisi de communiquer sur l'outil de contrôle avant sa mise en place effective. La démarche qualité est dans une phase embryonnaire, et des séances d'informations sont organisées pour informer les acteurs de l'imminence de la mise en place. Cet article s'inscrit dans une optique de comprendre les facteurs disposants les acteurs à l'adoption de la démarche qualité.

2.1.2 Collecte des données

L'accès au terrain a été possible par une lettre de recommandation du responsable de l'école doctorale. Nous avons passé onze mois à la Direction Médicale et Scientifique (DMS), un service administratif. En effet dans ses débuts, la démarche qualité était principalement du ressort de cette direction. Elle crée toute les conditions pour que la recherche puisse aboutir. Ainsi, nous avons analysé en profondeur le cas par le biais des consultations de documents internes du Centre Hospitalier Universitaire de Cocody/Abidjan. Il s'agit de classeurs, de rapports et de comptes rendus divers, de journaux internes et autres documents.

Le questionnaire est conçu par le biais des éléments mobilisés dans la littérature et contextualisés par les documents consultés. Ainsi le pré-test du questionnaire est effectué sous la supervision de la DMS, vu que le responsable qualité n'avait pas encore pris fonction. Les services choisis étaient la maternité, la consultation et la chirurgie pour leur caractère ouvert sur le public. Les 30 questionnaires du pré-test ainsi que les autres questionnaires ont été déposés et retirés avec l'aide des surveillants d'unité de soins des services concernés.

2.2 Opérationnalisation des variables de l'étude

2.2.1 Le codage

La variable expliquée, la survenue ou non de l'événement « disposition à adhérer à l'avenir l'outil de contrôle de gestion qui est la gestion par la qualité » sera notée DQi. Elle prend la valeur 1 si l'acteur est enclin à adhérer à l'outil au moment de son adoption et la valeur 0 dans le cas contraire. Cette variable à expliquer est déclinée en quatre variantes. La première capte l'inclination des acteurs à adhérer ou non à l'outil au moment de son adoption en fonction de leurs perceptions des actions de soutien mis en œuvre au titre des trois dimensions du processus prises conjointement (système, individu et organisation). Les trois autres variantes mesurent cette inclination au regard des actions de soutien relatives à chacune des trois dimensions prises indépendamment.

Les variables explicatives qui influencent la propension à adhérer à la démarche qualité sont classées en six groupes. Le premier a trait aux caractéristiques individuelles des récepteurs du changement et est mesuré par les variables « la propension individuelle au changement (pi) » et « l'auto-efficacité (ae) ». Le second regarde les influences du groupe, évaluées du point de vue des pairs et du supérieur par le « climat au sein des équipes (ce) » et l'« effet de levier du supérieur direct (el) ». Le troisième se réfère à l'impact des supports organisationnels et est mesuré par « la formation initiale (fi) » et « les dispositifs de suivi (ds) ». Le quatrième vise les attributs perçus de changement et est caractérisé par « l'utilité perçue (up) » et « la compatibilité (co) ». L'avant-dernier quant à lui se focalise sur l'intervention managériale et est apprécié par « l'incertitude (in) » et « la télémédecine (tm) ». Le dernier groupe examine l'intervention des organisations syndicales et est renseigné par « la représentativité des syndicats (rp) » et « la confiance aux dirigeants (cd) ».

La variable expliquée et les variables explicatives sont mesurées par des échelles de Likert à sept points allant de « Totalement en désaccord à Totalement en accord ». L'outil de contrôle de gestion que nous étudions est imposé par le ministère. Par conséquent, les réponses des acteurs à la variable expliquée par la modalité « ni l'un ni l'autre » sont l'expression d'une propension à adhérer à l'outil quand il sera introduit au sein de l'organisation. Cette position nous conduit à attribuer à « Totalement en désaccord », « Fortement en désaccord » et « Légèrement en désaccord », un code « 0 » et à « Ni l'un ni l'autre », « Légèrement en accord », « Fortement en accord » « Totalement en accord » un code « 1 ». Au final, la présence du code « 1 » dans la variable expliquée exprime le fait que cette variante est importante dans la propension de l'acteur à adopter et le code « 0 » si non.

2.2.2 L'outil statistique : La régression logistique

Nous cherchons à identifier les variables qui permettent de prédire la propension des acteurs de l'hôpital public à adhérer à la gestion par la qualité (DQi). Nous examinons donc à l'aide de régressions logistiques l'effet indépendant des variables explicatives regroupées en trois catégories : système, individu et organisation. Les quatre équations ci-dessous résument cette relation conformément aux quatre variantes de la variable à expliquer.

$$DQ_i = f(AP_{up_i}, AP_{cp_i}, SS_{ds_i}, SS_{fi_i}, CI_{ae_i}, CI_{pi_i}, IE_{eq_i}, IE_{el_i}, IM_{in_i}, IM_{tm_i}, IS_{cd_i}, IS_{rp_i})$$
$$DQ_i \begin{cases} _SYS = f(AP_{up_i}, AP_{cp_i}, SS_{ds_i}, SS_{fi_i}, CI_{ae_i}, CI_{pi_i}, IE_{eq_i}, IE_{el_i}, IM_{in_i}, IM_{tm_i}, IS_{cd_i}, IS_{rp_i}) \\ _IND = f(AP_{up_i}, AP_{cp_i}, SS_{ds_i}, SS_{fi_i}, CI_{ae_i}, CI_{pi_i}, IE_{eq_i}, IE_{el_i}, IM_{in_i}, IM_{tm_i}, IS_{cd_i}, IS_{rp_i}) \\ _ORG = f(AP_{up_i}, AP_{cp_i}, SS_{ds_i}, SS_{fi_i}, CI_{ae_i}, CI_{pi_i}, IE_{eq_i}, IE_{el_i}, IM_{in_i}, IM_{tm_i}, IS_{cd_i}, IS_{rp_i}) \end{cases}$$

Avec, DQ = Démarche Qualité ; AP_up = Attributs perçus : L'utilité perçue ; AP_cp = Attributs perçus : La compatibilité ; SS_fi = Supports du système : La formation initiale ; SS_ds = Supports du système : Les dispositifs de suivi ; CI_ae = Caractéristiques Individuelles : L'auto-efficacité ; CI_pi = Caractéristiques Individuelles : La propension au changement ; IE_eq = Influence de l'équipe : Le climat au sein des équipes ; IE_el = Influence de l'équipe : L'effet de levier du supérieur ; IM_in = Interventions managériales : L'incertitude ; IM_tm = Interventions managériales : La télémédecine ; IS_cd = Interventions syndicales : La confiance aux dirigeants ; IS_rp = Interventions syndicales : La représentativité des syndicats.

Ce jeu de quatre équations permet d'examiner à l'instant i , la disposition des acteurs à adhérer à la gestion par la qualité à implémenter dans une période ultérieure.

2.2.2 L'outil configurationnel : L'AQQC

En pratique, la décision des acteurs à adhérer ou non à l'outil à adopter n'est pas la conséquence du jugement qu'il porte sur un seul attribut parmi les douze repartis dans les trois dimensions du processus (système, individu et organisation). Or, la régression logistique permet uniquement d'identifier les facteurs explicatifs potentiels qui ont un effet indépendant statistiquement significatif sur l'inclination à adhérer à l'outil de contrôle. Nous approfondissons nos analyses en cherchant à comprendre comment les facteurs significatifs, révélés par la régression logistique, relatif au système, à l'individu et à l'organisation se combinent pour expliquer l'inclination des acteurs du CHU de Cocody à adhérer à la démarche la qualité à venir. Dans une logique holistique, il s'agit de considérer que ces facteurs significatifs, ne peuvent être définis que les uns par rapport aux autres pour en comprendre les articulations dans une totalité (Le Moigne 1990). Ainsi la continuité de l'analyse par les régressions logistiques, nous analysons à nouveau les quatre variantes de la variable à expliquer. Ces dernières constituent dans la méthode de l'AQQC les variables résultats. Les facteurs significatifs forment quant à eux les variables conditions. Ainsi, l'AQQC permet de distinguer les configurations ou combinaisons de conditions associées à chacune des quatre variables résultats. L'Annexe 1 donne une description détaillée de l'AQQC.

3 Présentation des résultats

3.1 Analyse descriptive

Au sein du CHU de Cocody, nous avons mené cette étude auprès de 216 personnes, dont 51,9 % d'hommes et 48,1 % de femme. Les tranches d'âge les plus importantes s'observent dans les catégories 31-39 ans (41,2%) et 40-49 ans (25,9 %). Au niveau métier, le personnel médical vaut 38,0 % et médico-technique s'élève à 49,5%. Pour les grades, le personnel d'encadrement (46,8%) et les opérationnels (47,2%) sont les plus importants. Les observations par services concernent la médecine générale (14,4%), l'urgence (7,4%), la Pédiatrie (3,2%), la chirurgie (8,3%), l'endoscopie (8,3%), la radiologie (6,0%), la neurologie (13,0%), l'urologie (6,0%), l'hémodialyse (11,1%), la morgue (2,8%), la consultation (15,3%), la traumatologie (4,2%).

Des analyses descriptives des caractéristiques sociodémographiques prises deux à deux sont conduites par le biais d'une série de tests de Khi-deux. Les résultats soulignent une dépendance entre l'âge des répondants et leurs services d'appartenance ($\chi^2=75,881$; ddl=44 ; sig.=0,002). La prise en compte de l'identité et la catégorie socioprofessionnelle précise davantage la relation entre l'âge et le service dans la propension à adhérer de la démarche de gestion par la qualité.

Le test du χ^2 de la relation entre le service et l'âge avec l'identité comme variable de contrôle est significative au seuil de 1%. La relation apparente entre l'âge et le service est influencée par l'identité féminine des acteurs ($\chi^2=71,105$; ddl=44 ; Sig.=0,006). Cette relation suggère que les femmes sont enclines à adhérer à la démarche qualité.

Le test du χ^2 de la relation entre le service et âge avec la catégorie socioprofessionnelle professionnelle comme variable de contrôle est également significative au seuil de 1%. Ce test indique que la relation apparente entre l'âge et le service est influencée par la catégorie personnel médical ($\chi^2=58,452$; ddl=44 ; Sig.=0,071) et médico-technique ($\chi^2=64,634$; ddl=44 ; Sig.=0,023). Cela suggère que le personnel médical et médico-technique affecté correctement dans les services aurait une propension à adhérer à la démarche de la gestion par la qualité.

3.2 Test de significativité globale

3.2.1 Test de normalité

Le Tableau 1 présente le résultat du test de normalité. Il permet d'apprécier la superposition entre les variables considérées et la courbe de Gauss (la loi normale). Les variables sont normale si le coefficient d'asymétrie ou « *Skewness* » est inférieur à la valeur absolue de 1 et le coefficient d'aplatissement ou de concentration ou « *Kurtosis* » est inférieur à 1,5 en valeur absolue (Curran et al. 1996 ; Ahmed 2014).

Tableau 1 : Résultat du test de normalité des variables

	SS_fi	SS_ds	AP_up	AP_cp	CI_ae	CI_pi	IE_eq	IE_el	IM_in	IM_tm	IS_cd	IS_rp
Valid	216	216	216	216	216	216	216	216	216	216	216	216
Skewness	-,087	-,318	-,068	-,023	,081	,277	-,047	-,049	,013	-,112	,386	,093
Std. E. of Skewness	,166	,166	,166	,166	,166	,166	,166	,166	,166	,166	,166	,166
Kurtosis	-,285	-,305	-,742	-,366	-,615	-,038	-,523	-,361	-,011	-,221	-,464	-,697
Std.E. of Kurtosis	,330	,330	,330	,330	,330	,330	,330	,330	,330	,330	,330	,330

3.2.2 Test de Hosmer-Lemeshow

Ce test est utile pour prédire la présence ou l'absence d'une caractéristique en se fondant sur un ou plusieurs facteurs explicatifs (Ding et al. 2002). Le test de Hosmer-Lemeshow permet ainsi de savoir si le modèle spécifié convient.

Tableau 2 : Test de Hosmer-Lemeshow

Système				Individu				Organisation			
Test de Hosmer-Lemeshow				Test de Hosmer-Lemeshow				Test de Hosmer-Lemeshow			
Etape	χ^2	ddl	Sig.	Etape	χ^2	ddl	Sig.	Etape	χ^2	ddl	Sig.
2	1,718	8	0,988	1	8,027	8	0,431	2	4,776	8	0,781

Les résultats du Tableau 2 suggèrent qu'au seuil de 5%, l'ajustement du modèle est acceptable, car la significativité du χ^2 à 8 degrés de liberté (ddl) est supérieure à 0,05. Nous acceptons donc l'hypothèse nulle laquelle il n'existe pas un écart important entre les valeurs prédites et observées.

3.2.3 Test composite de la sélection ascendante (Wald)

La méthode de sélection des variables de régression logistique permet de spécifier la manière dont les variables explicatives sont introduites dans l'analyse. La méthode utilisée est celle de la sélection ascendante (Tableau 3). C'est une méthode de sélection étape par étape avec test d'entrée fondé sur la signification de la statistique de score et avec test de suppression fondé sur la probabilité de la statistique de Wald.

Les tests composites des régressions sont tous significatifs. Ils montrent une amélioration du rapport entre la variable à expliquer et les variables explicatives, et du modèle en général avec un χ^2 qui reste significatif au seuil de 5%. De plus, ces tests indiquent respectivement que 73,6% ; 65,7% et 66,2% des observations de la dimension système, individu et organisation sont correctement classés par la régression.

Enfin, les variables retenues comme étant de bon prédicteurs sont la formation initiale (SS_fi) et les dispositifs de suivi (SS_ds) pour la dimension « système » ; l'auto-efficacité (CI_ae) pour la dimension « individu » et l'incertitude (IM_in) et la représentativité des syndicats (IS_rp) pour la dimension « organisation ».

Tableau 3 : Récapitulatif des tests composites par sélection ascendante (Wald)

SYSTEME								
Etape	Amélioration			Modèle			Pourcentage de classe correct	Variable
	χ^2	ddl	Sig.	χ^2	ddl	Sig.		
1	41,693	1	,000	41,693	1	,000	73,6%	IN: SS_fi
2	6,452	1	,011	48,145	2	,000	73,6%	IN: SS_ds
INDIVIDU								
Etape	Amélioration			Modèle			Pourcentage de classe correct	Variable
	χ^2	ddl	Sig.	χ^2	ddl	Sig.		
1	16,907	1	,000	16,907	1	,000	65,7%	IN: CI_ae
ORGANISATION								
Etape	Amélioration			Modèle			Pourcentage de classe correct	Variable
	χ^2	ddl	Sig.	χ^2	ddl	Sig.		
1	26,900	1	,000	26,900	1	,000	64,4%	IN: IM_in
2	5,969	1	,015	32,869	2	,000	66,2%	IN: IS_rp

Nous concluons au bon ajustement des modèles à prédire la propension des acteurs à adhérer à la gestion par la qualité.

3.3 Analyses selon les quatre variantes d'actions de soutien pendant la phase pré-implémentation de l'outil de contrôle de gestion

Nous présentons dans cette section les résultats de l'analyse des quatre variantes de la mesure l'inclination des acteurs à adhérer ultérieurement à outil de de contrôle de gestion. Dans un premier temps au regard des actions conjointes et dans un second temps au regard des actions de soutien relatives à chacune des trois dimensions prise indépendamment (système, individu et organisation).

3.3.1 Analyse de l'inclination à adhérer à outil à venir au regard des actions conjointes liées au système, à l'individu et à l'organisation

Le Tableau 4 montre les variables significatives dans chacune des trois dimensions (système, individu et organisation) dans l'explication de la propension à adhérer à outil à venir au regard dans actions conjointes liées au système, à l'individu et à l'organisation.

Au titre de la dimension « système », les variables significatives sont la formation initiale et les dispositifs. Concernant la dimension « individu », seule l'auto-efficacité des individus est significative. Ces trois premières variables entretiennent une relation positive avec la propension d'adhésion. Enfin, au titre de la dimension « l'organisation », l'incertitude des interventions managériales est positivement liée à la propension à d'adhésion alors à la représentativité des syndicats lui est négativement liée. A partir des résultats des régressions des actions conjointes liées au système, à l'individu et à l'organisation, nos propositions P_{1a}, P_{1b}, P_{3a} P_{5a}, P_{6a} sont significatives pour cette variante mais doivent faire l'objet d'un second test par variante (système, individu, organisation) avant d'être valides ou invalidées.

Tableau 4 : Résultats de la régression

		B	E.S	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)	Intervalle de confiance 95% pour EXP(B)	
								Inférieur	Supérieur
	SS_fi***	,974	,175	30,993	1	,000	2,649	1,880	3,732
	SS_ds**	,374	,150	6,187	1	,013	1,453	1,083	1,951
	Constante	-4,390	,916	22,953	1	,000	,012		
VD : Système ; VI: SS_fi SS_ds AP_up AP_cp									
	CI_ae***	,583	,149	15,338	1	,000	1,792	1,338	2,400
	Constante	-1,758	,560	9,852	1	,002	,172		
VD: Individu ; VI: CI_ae CI_pi IE_eq IE_el									
	IM_in***	,999	,199	25,334	1	,000	2,716	1,841	4,008
	IS_rp**	-,396	,166	5,720	1	,017	,673	,487	,931
	Constante	-1,948	,872	4,988	1	,026	,143		
VD: Organisation ; VI: IM_in, IM_tm, IS_cd, IS_rp									

** , *** significatifs respectivement au seuil de 5 % et 1 %

L'équation ci-dessous résume les résultats de la première régression:

$DQ_i = 0,974 \times SS_fi + 0,374 \times SS_ds + 0,583 \times CI_ae + 0,99 \times IM_in - 0,396 \times IS_rp - 8,096$
<p>Avec, DQ = Démarche Qualité ; SS_fi = Supports du système : La formation initiale ; SS_ds = Supports du système : Les dispositifs de suivi ; CI_ae = Caractéristiques Individuelles : L'auto-efficacité ; IM_in = Interventions managériales : L'incertitude ; IS_rp = Interventions syndicales : La représentativité des syndicats.</p>

3.3.2 Analyse de l'inclination à adhérer à outil à venir au regard des actions uniquement liées au système

Le Tableau 5 récapitulatif des modèles, indique le modèle final de l'étape 4 permet de prédire significativement la probabilité d'adhésion à la future gestion par la qualité.

Tableau 5 : Régression entre le soutien au niveau du système et la disposition à adhérer à la gestion par la qualité

Récapitulatif des modèles									
Etape	-2log-vraisemblance	R-deux de Cox & Snell		R-deux de Nagelkerke		χ^2	Sig.		
4	207,664	,258		,360		64,454	,000		
Variables dans l'équation									
		B	E.S.	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)	IC pour Exp(B) 95%	
								Inférieur	Supérieur
Etape 4	SS_fi***	1,035	,186	30,863	1	,000	2,815	1,954	4,056
	SS_ds**	,309	,154	4,015	1	,045	1,362	1,007	1,843
	CI_ae***	,504	,169	8,857	1	,003	1,656	1,188	2,309
	IS_cd**	,466	,182	6,532	1	,011	1,594	1,115	2,278
	Constante	-7,905	1,377	32,946	1	,000	,000		

** , *** significatifs respectivement au seuil de 5 % et 1 %

Ce Tableau 5 indique que quatre variables ont un effet positif et sont statistiquement significatives. D'abord, la formation initiale des futurs utilisateurs à l'outil de contrôle de gestion favorise leur inclination à y adhérer est statistiquement très significative. En outre, la formation initiale est positivement reliée à la probabilité d'adhésion à la gestion par la qualité (B = 1,035 ; Sig = 0,000). Ensuite, on observe une inclination favorable à adhérer à outil de contrôle qui sera adopté du fait des dispositifs de suivi. Elle est positive et statistiquement significative (B = 0,309 et Sig=0,045). Elle suggère que le degré d'utilisation des conférences, colloques et séminaires est positivement relié à la probabilité d'adhésion à l'outil à adopter. L'intérêt du concept d'auto-efficacité lie la réussite d'une action au fait de posséder les compétences nécessaires. Elle se révèle être une variable qui influence de façon significative la disposition à adopter (B = 0,504 et Sig = 0,003). Enfin, le caractère légal et la présence de syndicats à des degrés d'influences diverses rendent difficile le contact direct avec les agents (syndiqués). Elle souligne que la confiance aux dirigeants syndicaux est nécessaire et favorise l'adhésion à outil à adopter (B= 0,466, Sig=0,011). Ainsi, il semble souhaitable de s'appuyer en priorité sur eux pour mener une véritable action d'envergure.

En conclusion, au regard des actions de promotion relatives au système, l'adhésion à outil de contrôle gestion à adopter est liée à l'influence indépendante de la formation initiale des futurs utilisateurs, des dispositifs de suivi mis en place, de l'auto-efficacité et de la confiance aux dirigeants syndicaux.

3.2.3 Analyse de l'inclination à adhérer à outil à venir au regard des actions uniquement liées à l'individu

Le Tableau 6 indique que le modèle final de l'étape 3 permet de prédire significativement la probabilité d'adhésion à la gestion par la qualité.

Tableau 6 : Régression entre le soutien au niveau de l'individu et la disposition à adhérer à la gestion par la qualité

Récapitulatif des modèles									
Etape	-2log-vraisemblance	R-deux de Cox & Snell	R-deux de Nagelkerke	χ^2	Sig.				
3	254,294	,157	,212	36,927	,000				
Variables dans l'équation									
		B	E.S.	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)	IC pour Exp(B) 95%	
								Inférieur	Supérieur
Etape 3	SS_fi***	,553	,147	14,135	1	,000	1,738	1,303	2,319
	CI_ae***	,614	,156	15,442	1	,000	1,848	1,361	2,511
	IM_tm	,355	,182	3,797	1	,051	1,426	,998	2,039
	Constante	-5,486	1,185	21,434	1	,000	,004		

, * significatifs respectivement au seuil de 5 % et 1 %

Ce Tableau 6 indique l'effet positif des variables et qu'exceptée la variable *Interventions managériales : La télémédecine (IM_tm)*, les deux autres sont significatives.

Le Tableau 6 suggère que dans les organisations de type bureaucratie professionnelle, en plus d'exercer un contrôle sur la réalisation de leurs tâches, les professionnelles cherchent à contrôler collectivement les décisions administratives. En effet, les postes administratifs souvent comblés par des médecins et le fait qu'ils sont en grande partie bénéficiaires des mêmes formations crée une direction de type clanique (B = 0,553 ; Sig = 0,000). Le soutien des pairs de la corporation médicale ou administrative est un levier important (B = 0,614 ; Sig = 0,000). Il indique à l'agent qu'une conviction personnelle forte dans sa capacité à utiliser ses compétences est ultime pour contrôler les événements et atteindre les objectifs désirés. L'un des objectifs serait la télémédecine, une médecine exercée au moyen des télécommunications. Toutefois, les équipements vétustes des organisations publiques comme déterminant de l'adoption sont réputés non significatif (B = 0,355 ; Sig = 0,051).

En somme, au regard des actions de promotion relatives à l'individu, l'adhésion à outil de contrôle gestion à adopter est liée à l'influence indépendante de la formation initiale des futurs utilisateurs et de l'auto-efficacité.

3.2.4 Analyse de l'inclination à adhérer à outil à venir au regard des actions uniquement liées à l'organisation

Le Tableau 7 souligne que le modèle final de l'étape 4 permet de prédire significativement la probabilité d'adhésion à la gestion par la qualité.

Tableau 7 : Régression entre le soutien au niveau de l'organisation et la disposition à adhérer à la gestion par la qualité

Récapitulatif des modèles									
Etape		-2log-vraisemblance	R-deux de Cox & Snell		R-deux de Nagelkerke		χ^2	Sig.	
4		245,163	,198		,266		47,556	,000	
Variables dans l'équation									
		B	E.S.	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)	IC pour Exp(B) 95%	
								Inférieur	Supérieur
Etape 4	SS_ds**	,345	,147	5,522	1	,019	1,411	1,059	1,881
	IE_eq**	,512	,165	9,597	1	,002	1,668	1,207	2,305
	IM_in***	,904	,213	17,974	1	,000	2,471	1,626	3,753
	IS_rp**	-,433	,173	6,285	1	,012	,649	,463	,910
	Constante	-4,652	1,244	13,986	1	,000	,010		

** , *** significatifs respectivement au seuil de 5 % et 1 %

Les résultats du Tableau 7 font appel à plusieurs analyses. Les dispositifs de suivi important dans les relations entre pairs pour le soutien l'organisation (B = 0,345 ; Sig = ,019). Ils permettent de dégager l'importance des réseaux sociaux interpersonnels comme dispositifs d'assistance en période avant le changement. Brunet et Savoie (2003) soulignent que lorsque ces réseaux sociaux résistent au pouvoir organisationnel, c'est davantage dans une optique de revenir à un état antérieur concernant des méthodes de travail, des relations sociales ou des niveaux de production, mais jamais dans une volonté de nuire. Tout ce qui précède a pour but

de conserver le climat au sein des équipes ($B = 0,512$; $Sig = ,002$). Ce climat basé sur les réseaux sociaux devrait être considéré comme un allié pour l'organisation lors de réforme ou de changement. Pour Crozier (1963), deux facteurs interviennent dans le développement de nouvelles formes d'organisation : l'incertitude du progrès technique et le développement des individus. Le soutien de l'organisation doit tendre à réduire l'incertitude ($B = 0,904$; $Sig = 0,000$), objet de la constitution de groupes sociaux dans les équipes. Sans quoi, les agents se regroupent afin de bénéficier du pouvoir que leur confère le nombre. Ils créent un micro pouvoir établi sur la faculté de composer avec l'incertitude, la capacité d'être reconnu comme le rempart d'une catégorie d'individus (représentants, syndicats), ou bien encore une certaine forme de pouvoirs issue directement de la condition de l'employé. La représentativité syndicale ($B = -0,433$; $Sig = ,012$) aura alors un impact négatif sur l'adhésion ultérieure à outil à adopter.

En somme, au regard des facilitations à mettre en place par l'organisation, l'adhésion à outil de contrôle gestion à adopter est positivement liée à l'influence indépendante des dispositifs de suivi, du climat au sein des équipes et de l'incertitude. Quant à la représentativité syndicale, elle influence négativement le soutien de l'organisation.

Certaines de ces variables se retrouvent être significatives tant au niveau du soutien conjoint, qu'au niveau du soutien du système uniquement.

Tableau 8 : Résumé des résultats et de la validation des propositions

Modèle	Variables Dépendantes (VD) et Variables Indépendantes (VI)	Variables significatives	Proposition validée par modèle	Proposition validée
(M ₁) Analyse des actions conjointes système, individu et organisation	VD: Systeme ; VI: SS_fi SS_ds AP_up AP_cp VD: individu ; VI: CI_ae CI_pi IE_eq IE_el VD: organisation ; VI: IM_in IM_tm IS_cd IS_rp	SS_fi***	P _{1a}	P _{1a} (pc, ps, pi) P _{1b} (pc, ps, po) P _{3a} (pc, ps, pi) P _{5a} (pc, po) P _{6a} (pc, po)
		SS_ds**	P _{1b}	
		CI_ae***	P _{3a}	
		IM_in***	P _{5a}	
		IS_rp**	P _{6a}	
(M ₂) Analyse des actions liées au système uniquement	VD : Systeme VI: SS_fi, SS_ds, AP_up, AP_cp, CI_ae, CI_pi, IE_eq, IE_el, IM_in, IM_tm, IS_cd, IS_rp	SS_fi***	P _{1a}	
		SS_ds**	P _{1b}	
		CI_ae***	P _{3a}	
		IS_cd**	P _{6b}	
(M ₃) Analyse des actions liées à l'individu uniquement	VD : Individu VI: SS_fi, SS_ds, AP_up, AP_cp, CI_ae, CI_pi, IE_eq, IE_el, IM_in, IM_tm, IS_cd, IS_rp	SS_fi***	P _{1a}	
		CI_ae***	P _{3a}	
(M ₄) Analyse des actions liées à l'organisation uniquement	VD : Organisation VI: SS_fi, SS_ds, AP_up, AP_cp, CI_ae, CI_pi, IE_eq, IE_el, IM_in, IM_tm, IS_cd, IS_rp	SS_ds**	P _{1b}	
		IE_eq**	P _{4a}	
		IM_in***	P _{5a}	
		IS_rp**	P _{6a}	

, * significatifs respectivement au seuil de 5 % et 1 %

Légende : (pc) : Prédiction des actions conjointes de soutien ; (ps) : Prédiction des actions de soutien uniquement liées au système; (pi) : Prédiction des actions de soutien uniquement liées à l'individu; (po) : Prédiction des actions de soutien uniquement liées à l'organisation.

D'une part, les résultats des régressions des actions conjointes liées au système, à l'individu et à l'organisation, nos propositions P_{1a}, P_{1b}, P_{3a}, P_{5a}, P_{6a} sont validées. D'autre part, au regard des résultats des régressions des actions prises individuellement liées au système, à l'individu et à l'organisation, nos propositions validées sont les suivantes : P_{1a}, P_{1b}, P_{3a}, P_{6b}, P_{4a}, P_{5a}, P_{6a}. La prise en compte de cette double significativité au niveau conjoint et individuel permet finalement de valider les propositions P_{1a}, P_{1b}, P_{3a}, P_{5a}, P_{6a}.

En premier lieu, l'utilité perçue et la compatibilité de l'outil de contrôle à adopter; les dispositions individuelles en présage à l'adoption que sont la propension au changement et l'effet de levier du supérieur hiérarchique n'ont aucun impact dans la préparation à l'introduction de la démarche qualité. En effet quelle que soit les modèles, ces variables n'interviennent pas dans la construction du modèle de régression.

Un deuxième résultat concerne le climat au sein des équipes et la confiance aux dirigeants. Ces deux variables n'apparaissent pas dans le modèle d'analyse conjoint. Cela suggère qu'à l'échelle globale des dispositions en vue de l'adoption future, ces variables sont latentes. Toutefois à l'échelle micro, le climat au sein des équipes est un catalyseur pour les membres face à l'incertitude du changement et la confiance aux dirigeants permet de leur confier une partie de leur devenir dans l'imminente adoption. Les agents confiant l'autre partie aux syndicats qu'ils vont constituer et leur représentativité, seule la variable d'influence négative, pour faire le contre poids.

Les variables formation initiale, dispositif de suivi et l'auto efficacité sont significatives sur trois variantes (global et deux). Leurs impacts sont déterminants et ont un double pouvoir prédictif pour les dispositifs de suivi (du point de vue du système et de l'organisation) et pour la formation initiale et l'auto efficacité (du point de vue du système et de l'individu) sur la considération probable d'adoption et l'influence.

On peut ainsi prédire le degré d'adhésion à partir de l'équation ci-dessous

$DQ_i = f(AP_{up}, AP_{cp}, SS_{ds}, SS_{fi}, CI_{ae}, CI_{pi}, IE_{eq}, IE_{el}, IM_{in}, IM_{tm}, IS_{cd}, IS_{rp})$ <p style="text-align: center;">Devient</p> $DQ_i \begin{cases} Y_{SYS} = 0,309 * SS_{ds} + 1,035 * SS_{fi} + 0,504 * CI_{ae} + 0,466 * IS_{cd} - 7,905 \\ Y_{IND} = 0,553 * SS_{fi} + 0,614 * CI_{ae} + 0,355 * IM_{tm} - 5,486 \\ Y_{ORG} = 0,345 * SS_{ds} + 0,512 * IE_{eq} + 0,904 * IM_{in} - 0,433 * IS_{rp} - 4,652 \end{cases}$ <p style="font-size: small;">Avec, DQ = Démarche Qualité ; AP_{up} = Attributs perçus : L'utilité perçue ; AP_{cp} = Attributs perçus : La compatibilité ; SS_{fi} = Supports du système : La formation initiale ; SS_{ds} = Supports du système : Les dispositifs de suivi ; CI_{ae} = Caractéristiques Individuelles : L'auto-efficacité ; CI_{pi} = Caractéristiques Individuelles : La propension au changement ; IE_{eq} = Influence de l'équipe : Le climat au sein des équipes ; IE_{el} = Influence de l'équipe : L'effet de levier du supérieur ; IM_{in} = Interventions managériales : L'incertitude ; IM_{tm} = Interventions managériales : La télémédecine ; IS_{cd} = Interventions syndicales : La confiance aux dirigeants ; IS_{rp} = Interventions syndicales : La représentativité des syndicats.</p>
--

Une lecture de cette équation donne à voir qu'en l'absence de toutes les variables explicatives et à expliquer, la somme des termes d'erreurs est négative suggérant ainsi que l'attrait pour le changement est donc négatif. En d'autres termes, des phénomènes de résistance sont déjà présents dans l'organisation publique qui devra abriter la démarche qualité.

Si la gestion par la qualité se limitait à un ensemble d'outils et de normes techniques à assimiler, la disposition à adopter ne poserait pas de réelle difficulté. En effet, le peu de convergence existant entre les principes des hôpitaux publics et la dynamique de la gestion de la qualité ne peut former un cadre fertile à l'application d'une approche qui demande la mobilisation du personnel. De plus, le contexte de manque chronique de ressources désorganise au quotidien nos établissements de santé. Ainsi les facteurs significatifs mises en exergues par les régressions logistiques, pourraient bien ne pas fonctionner de façon linéaire mais par combinaison pour préparer cette introduction. En conséquence, bien que nos données tendent à montrer que l'enracinement de la gestion de la qualité soit possible même dans de telles conditions, elles suggèrent bien aussi que ce type de situation relevant de l'exception soit approfondie (Piening 2011; Lozeau 2010).

3.4 Analyse configurationnelle de l'inclination acteurs à adhérer à la gestion par la qualité

L'analyse configurationnelle vise à comprendre comment les déterminants significatifs mis en évidence dans les analyses précédentes se combinent pour expliquer l'inclination des individus du CHU de Cocody à adhérer à gestion par la qualité à venir. En effet, la mise en évidence de ces déterminants ne permet de rendre compte de la complexité de l'univers décisionnel que représente l'adhésion ou non à une un outil de contrôle. Nous reconduisons ainsi l'analyse des quatre modèles résumés dans le Tableau 8. Les quatre analyses AQQC ci-dessous identifient les combinaisons des conditions suffisantes à l'inclination des individus à adhérer à l'outil de contrôle de gestion à adopter. L'Annexe 1 détaille l'opérationnalisation de l'AQQC dans cette recherche. Nous présentons ci-dessous les résultats de quatre analyses.

3.4.1 Inclination à adhérer à la gestion par la qualité en tenant compte des actions liées au système, aux individus et à l'organisation

Conformément à l'Annexe 1, la variable résultat examinée dans cette première AQQC porte sur l'identification des conditions suffisantes associées à la propension des personnels du CHU de Cocody à adhérer à la gestion par la qualité dans le futur. Le Tableau 9 met en évidence six combinaisons de conditions / configurations / chemins causaux. Chacune de ces solutions et la solution globale ont un indice de fiabilité « *consistency* » relativement élevé soulignant la pertinence de configurations dans la compréhension de l'inclination des personnes investiguées à adhérer à la gestion par la qualité dans le futur. La solution 1 est représentation des personnes pour qui cette inclination est fonction de la combinaison d'une formation initiale et d'un dispositif de suivi effectif, d'une appréhension de l'incertitude et de l'insignifiance de l'intervention des syndicats. Cette configuration reste pertinente, quelle que soit l'évaluation que ces personnes font de leur efficacité. Ainsi les solutions 1 à 6 représentent les différentes alternatives aidant à comprendre l'inclination des personnes. Ces résultats montrent la diversité de la compréhension des décisions des individus à adhérer un outil de contrôle de gestion.

Tableau 9 : Configurations des conditions expliquant la disposition des individus à adhérer à l’outil de contrôle devant être adopté tenant compte des actions conjointes liées au système, aux individus et à l’organisation

Configuration	Solution					
	1	2	3	4	5	6
<i>Système</i>						
Formation initiale	●	●	●		●	●
Dispositifs de suivi	●		●	●	∅	●
<i>Individus</i>						
Auto-efficacité		●		●	∅	●
<i>Organisation</i>						
Incertitude	●	●	∅	∅	●	●
Représentativité des syndicats	∅	∅	●	●	●	
Consistency	1.00	1.00	0.87	0.85	1.00	1.00
Raw coverage	0.08	0.09	0.09	0.08	0.06	0.10
Unique coverage	0.03	0.04	0.04	0.03	0.06	0.06
Overall solution consistency				0.95		
Overall solution coverage				0.38		

Les cercles noirs indiquent la présence d’une condition et les cercles avec le trait oblique “/” son absence. L’absence de signes devant une condition signifie que la présence ou l’absence de cette condition n’intervient pas dans la solution considérée. Les variables conditions étant binaires, la présence (absence) implique que leurs scores valent exactement 1 (0).

3.4.2 Inclination à adhérer à la gestion par la qualité en tenant compte des actions uniquement liées au système

Cette deuxième analyse explique l’inclination à adhérer à l’outil de gestion au regard des seules actions support relatives au système essentiellement centrées sur la sensibilisation des futurs utilisateurs. Tableau 10 indique qu’il existe dans ce contexte trois façons de parvenir à

Tableau 10 : Configurations des conditions expliquant la disposition des individus à adhérer à l’outil de contrôle devant être adopté en tenant compte des actions uniquement liées au Système

Configuration	Solution		
	1	2	3
<i>Système</i>			
Formation initiale	●	●	
Dispositifs de suivi		●	●
<i>Individus</i>			
Auto-efficacité		●	●
<i>Organisation</i>			
Confiance aux dirigeants	●		●
Consistency	0.96	0.92	0.91
Raw coverage	0.34	0.23	0.21
Unique coverage	0.21	0.10	0.07
Overall solution consistency		0.92	
Overall solution coverage		0.52	

Les cercles noirs indiquent la présence d'une condition et les cercles avec le trait oblique "/" son absence. L'absence de signes devant une condition signifie que la présence ou l'absence de cette condition n'intervient pas dans la solution considérée. Les variables conditions étant binaires, la présence (absence) implique que leurs scores valent exactement 1 (0).

La solution 1 indique que pour certaines personnes la combinaison d'une formation avec la confiance aux dirigeants des syndicats, et ce quelle que soit l'évaluation qu'elles font de leur efficacité. La solution 2 montre que pour une autre catégorie de personnes, leur inclination est déterminée par la combinaison des actions de sensibilisation portées par la formation et les dispositifs de suivi avec la bonne perception de leur efficacité. Pour cette deuxième catégorie de personnes, la confiance aux dirigeants des syndicats importe peu dans leur décision d'adhérer à l'outil à implémenter. La solution 3 est représentative de personnes dont l'inclination est fonction d'une conjonction d'une sensibilisation par le biais des dispositifs de suivi, d'une bonne perception de leur efficacité et d'une confiance aux dirigeants des syndicats.

3.4.3 Inclination à adhérer à la gestion par la qualité en tenant compte des actions uniquement liées aux individus

Cette troisième AQQC porte sur l'examen des conditions suffisantes l'inclination à adhérer à l'outil de gestion au regard des seules actions support relatives aux individus. Le Tableau 11 indique que dans ce cas de figure une solution unique traduit le choix des personnes. Elles sont enclines à adhérer l'outil de contrôle à implémenter et cette décision est la résultante de la conjonction d'une sensibilisation par la formation, d'une bonne perception de leur efficacité personnelle et de la pression technologique perçue.

Tableau 11 : Configurations des conditions expliquant la disposition des individus à adhérer à l'outil de contrôle devant être adopté en tenant compte des actions uniquement liées aux individus

Configuration	Solution 1
<i>Système</i>	
Formation initiale	●
<i>Individus</i>	
Auto-efficacité	●
<i>Organisation</i>	
Télémedecine	●
Consistency	0.85
Raw coverage	0.26
Unique coverage	0.26
Overall solution consistency	0.85
Overall solution coverage	0.26

Les cercles noirs indiquent la présence d'une condition et les cercles avec le trait oblique "/" son absence. L'absence de signes devant une condition signifie que la présence ou l'absence de cette condition n'intervient pas dans la solution considérée. Les variables conditions étant binaires, la présence (absence) implique que leurs scores valent exactement 1 (0).

3.4.3 Inclination à adhérer à la gestion par la qualité en tenant compte des actions uniquement liées à l'organisation

Cette dernière analyse explique l'inclination à adhérer à l'outil de contrôle au regard des seules actions support relatives à l'organisation. Comme dans l'analyse précédente, nous obtenons un chemin explicatif unique qui est la conjonction d'une sensibilisation à l'outil à implémenter, d'une perception de l'incertitude et de la non-prise en compte du rôle que les syndicats pourraient jouer dans le processus d'introduction de l'outil de contrôle (Tableau 12). Par ailleurs, dans les personnes sont indifférentes aux climats au sein des équipes dans ce contexte.

Tableau 12 : Configurations des conditions expliquant la disposition des individus à adhérer à l'outil de contrôle devant être adopté en tenant compte des actions uniquement liées à l'Organisation

Configuration	Solution
	1
<i>Système</i>	
Dispositifs de suivi	●
<i>Individus</i>	
Climat au sein de l'équipe	
<i>Organisation</i>	
Incertitude	●
Représentativité des syndicats	∅
Consistency	0.89
Raw coverage	0.20
Unique coverage	0.20
Overall solution consistency	0.89
Overall solution coverage	0.20

Les cercles noirs indiquent la présence d'une condition et les cercles avec le trait oblique "/" son absence. L'absence de signes devant une condition signifie que la présence ou l'absence de cette condition n'intervient pas dans la solution considérée. Les variables conditions étant binaires, la présence (absence) implique que leurs scores valent exactement 1 (0).

Plusieurs enseignements peuvent tirés à l'issue de l'analyse configurationnelle. Les variables identifiées comme significatives par le biais des régressions logistiques motivent la décision d'inclination à adhérer à l'outil à implémenter de diverses manières (Tableau 9 et 10). A l'inverse les Tableaux 11 et 12 soulignent l'inclination à adhérer à l'outil peut être le fait de décisions uniques partagées par les futurs utilisateurs de l'outil. Cette nuance de nos résultats est fonction type d'action de soutien pour lequel les personnes se prononcent. Les résultats suggèrent ainsi qu'il existe plusieurs façons de créer une adhésion des futurs utilisateurs d'un outil de contrôle si les actions de sensibilisation, des conditions au niveau individuel et organisation sont conjointement perceptibles ou si les seules actions de sensibilisation sont perceptibles. A l'inverse si le processus de la phase pré-implémentation de l'outil repose uniquement sur les prédispositions individuelles ou organisationnelles alors les alternatives pour créer de l'adhésion de la part des futurs utilisateurs s'amenuisent. Par ailleurs, les personnes peuvent être indifférentes à certaines variables statistiquement significatives dans leur décision d'inclination.

Conclusion

Le changement organisationnel dans le système de santé nécessite d'être considéré dans sa complexité oscillant entre rigidité et flexibilité. Dans cette optique, cette étude contribue à la littérature sur l'implémentation des outils de contrôle de gestion au sein des hôpitaux. Elle contribue également à littérature met en lumière des facteurs à la fois liés au système, aux individus, et à l'organisation, ayant une influence directe sur la disposition des futures utilisateurs à l'intégrer l'outil de contrôle à adopter dans l'adoption du changement. Cette étude montre l'intérêt a d'articuler différents niveaux d'analyse pour mieux comprendre les processus d'introduction des outils de contrôle de gestion en raison de la complexité de leurs effets. Cette étude valide huit propositions relatives aux déterminants de l'inclination des acteurs à adhérer à des outils qui leur sont imposés.

Sur le plan pratique, cette étude montre que l'introduction d'un outil de contrôle de gestion a trait au rôle essentiel des supports initiaux de formation et d'accompagnement en matière d'impulsion d'une dynamique. Par ailleurs, les éléments propres aux personnes apparaissent fortement dépendants de l'efficacité personnelle au sein des groupes. Pour finir, les éléments propres à l'organisation ont trait au rôle structurant des démarches « qualité » organisées : une démarche apparait d'autant plus efficace qu'elle est organisée et pilotée.

L'introduction des outils de contrôle de gestion au sein des hôpitaux est complexe. Son étude demande la réconciliation de plusieurs méthodologies pour mieux la comprendre et l'expliquer. Cette étude contribue de ce point de vue par une triangulation méthodologique combinant des approches quantitatives avec une approche configurationnelle. Toutefois, cette étude possède des limites qui méritent d'être soulignées. En effet, le protocole empirique de cette étude traite indifféremment la contribution de chaque variable. Il serait intéressant de construire un dispositif empirique qui les différencie. Ainsi, pour renforcer la généralisation de cette étude, l'ensemble des trois autres CHU représentatif de l'ensemble des plateaux techniques du système de santé public à Abidjan pourrait être envisagée.

Bibliographie

- Ahmed, S. (2014). An observatory note on tests for normality assumptions. *Journal of Modelling in Management* 9 (3): 290-305.
- Ahire, S. L., & Rana, D. S. (1995). Selection of TQM pilot projects using an MCDM approach. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 12(1), 61-81.
- Aidemark, L-G. (2001). The Meaning of Balanced Scorecards in the Health Care Organisation. *Financial Accountability & Management*, Vol. 17, No. 1, pp. 23-40.
- Angelé-Halgand, N., Garrot, T. (2014). Les biens communs à l'hôpital: De la «T2A» à la tarification au cycle de soins. *Comptabilité-Contrôle-Audit*, 20(3), 15-41.
- Alcouffe, S., Guedri, Z. (2008). Le rôle des canaux de communication et des caractéristiques perçues de l'innovation dans le processus d'adoption de la comptabilité par activités (méthode abc). *Comptabilité - Contrôle - Audit* 14 (3): 39-65.
- Argyris, C., Schön, D. (2002). *Apprentissage organisationnel: Théorie, méthode, pratique*. De Boeck Supérieur.
- Bandura, A. (1998). Personal and collective efficacy in human adaptation and change. In *Advances in psychological science: Vol. 1. Personal, social and cultural aspects* (Eds, Adair, G., Belanger, D., Dion, K.). Hove, UK: Psychology Press, 51-71.
- Bareil, C. (2008). La gestion du changement stratégique dans les organisations publiques. In *Télescope : La gestion du changement stratégique dans les organisations publiques*, Vol. 14: 89-105.
- Bartoli, A., Hermel, P. (2006). Quelle compatibilité entre "orientation-client" et service public ? *Politiques et management public* 24 (3): 13-31.
- Batac, J., Carassus, D. (2008). Les interactions contrôle-apprentissage organisationnel dans le cas d'une municipalité : Une étude comparative avec Kloot (1997). *Comptabilité - Contrôle - Audit* 14 (3): 87-111.
- Beaujolin-Bellet, R., Nogatchewsky, G. (2005). La rupture du contrôle par la confiance dans les relations client-fournisseur. *Comptabilité - Contrôle - Audit* 11 (2): 39 à 60.
- Cardinaels, E., Soderstrom, N. (2013). Managing in a complex world: Accounting and governance choices in hospitals. *European Accounting Review*, 22(4), 647-684.
- Charreire-Petit, S. (2009) J. Meyer et B. Rowan, Les organisations comme reflets de mythes rationnels, in S. Charreire Petit et I. Huault (Dir), *Les Grands Auteurs en Management*, 2nd (Ed) Caen : EMS, chapitre 11 173-186.
- Chenhall, R.H. (2008), 'Accounting for the Horizontal Organization: A Review Essay', *Accounting, Organizations and Society*, Vol. 33, pp. 517-50.
- Chenhall, R. H. (2003). Management control systems design within its organizational context: findings from contingency-based research and directions for the future. *Accounting, Organizations and Society*, 28(2), 127-168.
- Chenhall, R. H., & Moers, F. (2007). The issue of endogeneity within theory-based, quantitative management accounting research. *European Accounting Review*, 16(1), 173-196.
- Cooper, D. J., Morgan, W. (2008). Case study research in accounting. *Accounting Horizons*, 22(2), 159-178.
- Crozier, M. (1963). *Le phénomène bureaucratique*. Paris: Seuil.
- Curran, P., West, S., Finch, J. (1996). The robustness of test statistics to nonnormality and specification error in confirmatory factor analysis. *Psychological methods* 1 (1): 16.
- De Meur, G., & Rihoux, B. (2002). *L'analyse quali-quantitative comparée (AQQC-QCA): approche, techniques et applications en sciences humaines*. Louvain: Academia-Bruylant.

- Diby, C. (2007). *Management de services publics : Retours d'expériences ... raisons d'espérer*. 2ème Paris Hachette Livre International.
- Dionne, L. (2004). La loyauté dans les relations hiérarchiques. *Revue française de gestion* (5): 67-79.
- Drevet, B. (2008). Le rôle des représentations sociales au cours du processus de construction d'un outil de contrôle de gestion. *Comptabilité - Contrôle - Audit* 14 (2): 125-153.
- Drevet, B. (2014). Étude du rôle des objets au cours du processus d'instrumentation des activités publiques. *Comptabilité-Contrôle-Audit*, (1), 43-66.
- Ezzamel, M., 1994. From problem solving to problematisation: relevance revisited. *Critical Perspectives on Accounting* 5, 269–280.
- Ferreira, A., D. Otley (2009). The Design and Use of Performance Management Systems: An Extended Framework for Analysis. *Management Accounting Research*, Vol. 20, No. 4, pp. 263–82.
- Fraisse, S., Robelet, M., Vinot, D. (2003). La qualité à l'hôpital : Entre incantations managériales et traductions professionnelles. *Revue Française de Gestion* 146 (5): 155-166.
- Georgescu, I., Naro, G. (2012). Pressions budgétaires à l'hôpital: Une étude qualitative du concept de «rapm» auprès de praticiens hospitaliers. *Comptabilité-Contrôle-Audit*, 18(3), 67-95.
- Gervais, M., Thenet, G. (2004). Comment évaluer la productivité dans les activités de service?. *Comptabilité-Contrôle-Audit*, (1), 147-163.
- Ghobadian, A., & Gallea, D. (2001). TQM implementation: an empirical examination and proposed generic model. *Omega*, 29(4), 343-359.
- Glouberman, S., H. Mintzberg (2001). Managing the Care of Health and the Cure of Disease-Part I: Differentiation. *Health Care Management Review*, Vol. 26, No. 1, pp. 56–69.
- Grafton, J., Abernethy, M., Lillis, A. (2011). Organisational design choices in response to public sector reforms: A case study of mandated hospital networks. *Management Accounting Research* 22 (4): 242-268.
- Grouard, B., Meston, F. (2005). *L'entreprise en mouvement: Conduire et réussir le changement*. Dunod.
- Guilhon, A. (1998). Le changement organisationnel est un apprentissage. *Revue Française de Gestion* 120 (septembre-octobre): 98-107.
- Halgand, N. (1995). Problèmes de pertinence des coûts pour le contrôle: le cas hospitalier. *Comptabilité-Contrôle-Audit*, (2), 34-51.
- Halgand, N. (1997). Comptabilité et pertinence: une proposition constructiviste pour le nouveau management hospitalier. *Comptabilité-Contrôle-Audit*, (2), 77-92.
- Hamood, H. H., Omar, N., Sulaiman, S. (2011). Target costing practices: a review of literature. *Asia-Pacific Management Accounting Journal*, 6(1), 1-24.
- Hansen, A., J. Mouritsen (2007), 'Management Accounting and Changing Operations Management', in T. Hopper, D. Northcott and R. Scapens (eds.), *Issues in Management Accounting*. Prentice Hall, Harlow.
- Hoque, Z. (2003). Total quality management and the balanced scorecard approach: a critical analysis of their potential relationships and directions for research. *Critical Perspectives on Accounting*, 14(5), 553-566.
- Hoque, Z., Alam, M. (1999). TQM adoption, institutionalism and changes in management accounting systems: a case study. *Accounting and Business Research*, 29(3), 199-210.
- Humphrey, C., Miller, P. (2012). Rethinking impact and redefining responsibility. *Accounting, Auditing & Accountability Journal* 25 (2): 295-327.
- Hutchinson, R. (2007). Linking Manufacturing Strategy to Product Cost: Toward Time-Based Accounting. *Management Accounting Quarterly*, 9(1), 31-42
- Jaros, S. (2010). Commitment to organizational change: A critical review. *Journal of Change Management* 10 (1): 79-108.
- Jacobs, K. (2005). Hybridisation or Polarisation: Doctors and Accounting in the UK, Germany and Italy. *Financial Accountability & Management*, Vol. 21, No. 2, pp. 135–62.
- Kastberg, G., Siverbo, S. (2013). The Design and Use of Management Accounting Systems in Process Oriented Health Care—An Explorative Study. *Financial Accountability & Management*, 29(3), 246-270.

- Kim, M. (2013). An exploration of the technical, social and macro-societal pressures influencing the adoption of online social networking services by organisations. *Journal of Accounting & Organizational Change* 9 (4): null.
- Kouzes, J.M. and P.R. Mico (1979). Domain Theory: An Introduction to Organizational Behavior in Human Service Organizations. *The Journal of Applied Behavioral Science*, Vol. 15, pp. 449–69
- Kurunmäki, L. (1999). Professional vs Financial Capital in the Field of Health Care—Struggles for the Redistribution of Power and Control. *Accounting, Organizations and Society*, Vol. 24, No. 2, pp. 95–124.
- Kurunmäki, L. (2004). A Hybrid Profession – the Acquisition of Management Accounting Expertise by Medical Professionals. *Accounting, Organizations and Society*, Vol. 29, Nos. 3–4, pp. 327–47.
- Le Moigne, J.-L. (1990). Epistémologies constructivistes et sciences de l'organisation. In *Epistémologies et sciences de gestion* (Ed, Martinet, A. C.). Paris: Economica, 81-140.
- Leonard-Barton, D., Deschamps, I. (1988). Managerial influence in the implementation of new technology. *Management Science* 10 (31): 1252-1265.
- Leteurre, H., Patrelle, I., Quaranta, J.-F., N., R. (1999). *La qualité hospitalière*. Paris: Berger-Levrault (Audit hôpital).
- Liden, R., Maslyn, J. (1998). Multidimensionality of leader-member exchange: An empirical assessment through scale development. *Journal of management* 24 (1): 43-72.
- Llewellyn, S. (2001). “Two-Way Windows”: Clinicians as Medical Managers. *Organization Studies*, Vol. 22, No. 4, pp. 593–623.
- Lozeau, D. (2010). Le difficile ancrage de la gestion de la qualité dans les hôpitaux publics: Écarts et cohabitation entre trois archétypes organisationnels. *Nouvelles pratiques sociales* 22 (2): 66-82.
- Malleret, V. (2009). Peut-on gérer le couple coûts-valeur?. *Comptabilité-Contrôle-Audit*, 15(1), 7-34.
- Malmi, T., Brown, D. (2008). Management control systems as a package—opportunities, challenges and research directions. *Management Accounting Research* 19 (4): 287-300.
- Mellemvik, F., N. Monsen and O. Olson (1988), ‘Functions of Accounting — a Discussion’, *Scandinavian Journal of Management*, Vol. 4, Nos. 3–4, pp. 101–19.
- Meynaud, J. (2003). *Le changement par les syndicats*. . Paris: PUF.
- Mintzberg, H. (1982). *Structure et dynamique des organisations*. Prentice Hall: Organisation.
- Mintzberg, H. (1983). *Structure in Fives: Designing Effective Organizations*. Prentice-Hall, Englewood Cliffs, NJ.
- Mintzberg, H. (2004). *Le management. Voyage au centre des organisations*. Paris: Organisation.
- Mittal, S., Lochan, R. (2015). Transformational leadership and employee creativity. *Management Decision* 53 (5): 894-910.
- Modell, S. (2005). Triangulation between case study and survey methods in management accounting research: An assessment of validity implications. *Management accounting research*, 16(2), 231-254.
- Modell, S. (2009). In defence of triangulation: A critical realist approach to mixed methods research in management accounting. *Management Accounting Research* 20 (3): 208-221.
- Modell, S. (2010). Bridging the paradigm divide in management accounting research: The role of mixed methods approaches. *Management Accounting Research* 21 (2): 124-129.
- Mohamed, Z. (2013). The tqm legacy – gurus’ contributions and theoretical impact. *The TQM Journal* 25 (6): 659-676.
- Moison, J.-C., Tonneau, D. (1999). *La démarche gestionnaire à l'hôpital. I- recherches sur la gestion interne*. Paris: Editions Seli Arslan.
- Naranjo-Gil, D., Hartmann, F. (2007). Management accounting systems, top management team heterogeneity and strategic change. *Accounting, Organizations and Society* 32 (7–8): 735-756.
- Nobre, T. (2001). Management hospitalier: du contrôle externe au pilotage, apport et adaptabilité du tableau de bord prospectif. *Comptabilité-Contrôle-Audit*, (2), 125-146.
- Oriot, F. (2004). L'influence des systèmes relationnels d'acteurs sur les pratiques de contrôle de gestion. *Comptabilité-Contrôle-Audit* (3): 237-255.
- Oger, B., Platt, D. E. (2002). Value measurement and value creation models in Europe and the US: a comparison of the EFQM excellence model and the Baldrige award criteria. *Comptabilité-Contrôle-Audit*, numéro spécial mai 2002, pp. 99-116.

- Otley, D. T., Berry, A. J. (1994). Case study research in management accounting and control. *Management Accounting Research* 5 (1): 45-65.
- Paarlberg, L., Lavigna, B. (2010). Transformational leadership and public service motivation: Driving individual and organizational performance. *Public Administration Review* 70 (5): 710-718.
- Piening, E. (2011). Insights into the process dynamics of innovation implementation: The case of public hospitals in Germany. *Public Management Review* 13 (1): 127-157.
- Podsakoff, P., MacKenzie, S., Moorman, R., Fetter, R. (1990). Transformational leader behaviors and their effects on followers' trust in leader, satisfaction, and organizational citizenship behaviors. *The Leadership Quarterly* 1 (2): 107-142.
- Preston, A.M., D. Cooper, R.W. Coombs (1992). Fabrication Budgets: A Study of the Production of Management Budgeting in the National Health Service', *Accounting, Organizations and Society*, Vol. 17, pp. 561-93.
- Ragin, C.C. (1987). *The Comparative Method: Moving Beyond Qualitative and Quantitative Strategies*. Berkeley: University of California Press.
- Ragin, C. C. (2000). *Fuzzy set social science*. Chicago: University of Chicago Press.
- Ragin, C.C. (2008). *Redesigning social inquiry: Fuzzy sets and beyond*: 85-105. Chicago: University of Chicago Press.
- Ragin, C., Drass, K.A., Davey, S. (2006). Fuzzy-Set/Qualitative Comparative Analysis 2.0. Tucson, Arizona: Department of Sociology, University of Arizona.
- Rival, M. (2006). *Le lobbying : Une stratégie collective des entreprises face aux pouvoirs publics : Le cas français*. Journée de recherche AIMS, Montpellier.
- Rogers, E. (2010). *Diffusion of innovations*. New York: Simon and Schuster.
- Schiavone, F. (2011). Strategic reactions to technology competition. *Management Decision* 49 (5): 801-809.
- Sharma, U., Lawrence, S., Lowe, A. (2010). Institutional contradiction and management control innovation: A field study of total quality management practices in a privatized telecommunication company. *Management Accounting Research*, 21(4), 251-264.
- Scapens, R. W. (1990). Researching management accounting practice: the role of case study methods. *The British Accounting Review*, 22(3), 259-281.
- Seny Kan, A.K., Adegbite, E., El Omari, S., Abdellatif, M. (2015) On the use of qualitative comparative analysis in management, *Journal of Business Research*, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jbusres.2015.10.125>.
- Simons, R. (2000), *Performance Measurement & Control Systems for Implementing Strategy*. Prentice Hall, Englewood Cliffs, NJ.
- Szulanski, G. (1996). Exploring internal stickiness: Impediments to the transfer of best practice within the firm. *Strategic management journal*, 17(S2), 27-43.
- Tashakkori, A., Teddlie, B. C. (2010). *Handbook of Mixed Methods in Social & Behavioral Research* 2nd ed: Sage Publication.
- Yazdifar, H., Tsamenyi, M. (2005). Management accounting change and the changing roles of management accountants: A comparative analysis between dependent and independent organizations. *Journal of Accounting & Organizational Change* 1 (2): 180-198.
- Yin, R.K., 2003. *Case Study Research: Design and Methods*. Sage Publications Inc., Thousand Oaks, CA.
- Zady, M. (1998). *Culture africaine et gestion de l'entreprise moderne*. Abidjan CEDA.
- Zéghal, D., Bouchekoua, M. (2000). L'analyse de l'effet de l'adoption des méthodes modernes de contrôle sur la valeur économique ajoutée (VEA). *Comptabilité-Contrôle-Audit*, 6(1), pp. 47-58.
- Zimmerman, J.L. (2001), 'Conjectures Regarding Empirical Managerial Accounting Research', *Journal of Accounting and Economics*, Vol. 32, pp. 411-27.

Annexe 1 : Application de l'AQQC

A mi-chemin entre les approches qualitatives et quantitatives classiques, l'AQQC est mise en œuvre par Ragin (1987, 2000, 2008) et couramment utilisée en sciences politiques. Elle permet à partir de l'algèbre booléenne de procéder à l'examen des « conditions » et/ou combinaisons de conditions nécessaires et/ou suffisantes qui concourent à la manifestation d'un « résultat » (De Meur et Rihoux 2002). L'AQQC est de plus en plus utilisée en sciences gestion, mais la comptabilité fait partie de rares domaines de recherche qui ne l'appliquent pas encore (Seny Kan et al. 2015). Dans cet article, nous étudions quatre modèles qui correspondent à quatre résultats ou variables « résultats ». A chacun de ces modèles correspond des variables conditions, les facteurs significatifs à l'issue des régressions logistiques (Tableau A). Le Modèle M₃ intègre la variable représentative de la pression technologique (IM_tm) qui bien que n'ayant pas été statistiquement significative paraissait prégnante dans le discours des acteurs.

Tableau A : Les modèles analysés par l'approche configurationnelle

SS_fi = Supports du système : La formation initiale ; SS_ds = Supports du système : Les dispositifs de suivi ; CI_ae = Caractéristiques Individuelles : L'auto-efficacité ; IM_in = Interventions managériales : L'incertitude ; IS_rp = Interventions syndicales : La représentativité des syndicats ; IS_cd = Interventions syndicales : La confiance aux dirigeants ; IM_tm = Interventions managériales : La télémédecine ; IE_eq = Influence de l'équipe : Le climat au sein des équipes

Modèle	Variables	
	Résultat	Condition
M ₁	Actions conjointes système, individu et organisation (DQ)	SS_fi, SS_ds, CI_ae, IM_in, IS_rp
M ₂	Actions liées au système uniquement (DQ_SYS)	SS_fi, SS_ds, CI_ae, IS_cd
M ₃	Actions liées à l'individu uniquement (DQ_IND)	SS_fi, CI_ae, IM_tm
M ₄	Actions liées à l'organisation (DQ_ORG)	SS_ds, IE_eq, IM_in, IS_rp

Dans la mise en œuvre de l'AQQC, après l'identification des variables résultats et conditions, il convient de procéder à leur calibrage. Dans cet article, nous exécutons une AQQC par variables binaires. Ainsi, le calibrage consiste à dichotomiser les variables. Par définition, les quatre variables résultats sont binaires (voir la sous-section 2.2.1). La dichotomisation des variables conditions suit le protocole décrit dans la sous-section 2.2.1. Le Tableau B présente un extrait du résultat de ce principe de calibrage qui assigne à chacun des 216 participants à cette étude un score d'appartenance aux ensembles que représentent les quatre résultats et leurs conditions correspondantes. Au titre des conditions, le code « 1 » stipule le caractère manifeste d'un attribut dans la perception de l'acteur et « 0 » si l'attribut est inapparent seul lui. Concernant les résultats, le code « 1 » exprime le fait que les actions de support conjointes aux trois dimensions (système, individus et organisation) ou à chacune d'elles suffisent pour favoriser inclination de l'acteur à adhérer à l'outil à venir et le code « 0 » si non.

Tableau B : Dichotomisation des variables résultats et conditions

id	Conditions								Résultats			
	SS_ds	SS_fi	CI_ae	IE_eq	IM_in	IM_tm	IS_cd	IS_rp	DQ	DQ_SYS	DQ_IND	DQ_ORG
1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
2	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
3	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1
4	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1
5	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1

A la suite du calibrage, vient l'étape de la construction de la table de vérité. La table de vérité est centrale dans une AQQC. Nous construisons quatre tables de vérité correspondant aux quatre modèles (M_1 à M_4). Nous présentons celle relative à M_1 . La table de vérité représente toutes les combinaisons logiques de conditions incluses dans les modèles. M_1 inclut cinq conditions, conséquent nous obtenons une table de vérité ayant 32 combinaisons logiques soit 2^k avec k ne nombre de conditions. Les cinq premières colonnes indiquent les cinq conditions incluses dans M_1 . Le Colonne « *Number* » indique le nombre d'observations empiriques associé à chacune des 32 combinaisons. La somme de la colonne « *Number* » est 216. Ceci indique que chacune des 216 personnes du CHU de Cocody participant à cette étude est associée à une combinaison. Ceci veut dire que nous avons une table de vérité dans laquelle nous n'avons de cas logiques c'est-à-dire de combinaisons de conditions n'ayant de pas d'observations empiriques. La colonne « *Consistency* » indique l'importance avec laquelle

Tableau C : Table de vérité du modèle M_1

SS_fi	SS_ds	CI_ae	IM_in	IS_rp	Number	Consistency
1	1	0	1	0	5	1.000000
1	0	1	1	0	7	1.000000
1	1	1	1	0	7	1.000000
1	1	1	1	1	9	1.000000
1	0	0	1	1	10	1.000000
1	1	0	0	1	8	0.875000
1	1	1	0	1	8	0.875000
0	1	1	0	1	6	0.833333
1	1	1	0	0	14	0.785714
1	1	0	0	0	9	0.777778
0	0	1	0	0	4	0.750000
0	1	1	1	0	4	0.750000
1	0	1	0	0	7	0.714286
1	0	1	1	1	10	0.700000
1	0	0	1	0	3	0.666667
0	1	1	0	0	8	0.625000
0	1	0	1	0	13	0.615385
0	0	1	1	0	5	0.600000
0	1	1	1	1	5	0.600000
1	1	0	1	1	10	0.600000
0	1	0	1	1	11	0.545455
0	0	1	1	1	2	0.500000
0	0	0	0	1	4	0.500000
1	0	0	0	1	4	0.500000
1	0	1	0	1	4	0.500000
0	1	0	0	1	6	0.500000
0	1	0	0	0	8	0.500000
0	0	0	1	0	9	0.444444
0	0	0	1	1	8	0.375000
0	0	0	0	0	4	0.250000
0	0	1	0	1	2	0.000000
1	0	0	0	0	2	0.000000

chacune des 32 combinaisons de conditions est suffisante à favoriser l'inclinaison des personnes interrogées à d'adhérer à l'outil de contrôle de gestion à adopter. En effet, nous analysons dans cet article les conditions suffisantes à l'adhésion d'un outil de contrôle à adopter. Pour Ragin (2008) un meilleur indice de « Consistency » doit avoir une valeur comprise entre 0.75 et 1. Toutefois, à ce critère il est utile de associer l'existence ou non de cas empiriques associés. Ceci implique même si la valeur de la « Consistency » n'atteint pas le seuil spécifié, la combinaison est retenue dès lors qu'au moins un cas empirique lui est associé.

La dernière étape de l'AQQC consiste à la minimisation de table de vérité. Ce procédé de minimisation booléenne aboutit à trois types de solutions : une solution complexe (sans prise en compte des cas logiques), une solution parcimonieuse (avec prise en compte des cas logiques) et une solution intermédiaire (avec prise en compte de cas logiques plausibles). Le M₁ n'ayant pas de cas logiques, les trois solutions sont identiques. Le Tableau D montre un extrait de la solution obtenue à la minimisation booléenne de la table de vérité du modèle M₁ (Tableau C). La procédure allant de la création de la table de vérité jusqu'à l'obtention des trois types de solutions est réalisée par le logiciel fsQCA (Ragin et al. 2006)². Ce Tableau D est identique au Tableau 8 qui figure dans le corps du texte. Le Tableau D est une simple extraction du logiciel fsQCA.

Tableau D : Solution parcimonieuse dans l'analyse du modèle M₁

SS_fi = Supports du système : La formation initiale ; SS_ds = Supports du système : Les dispositifs de suivi ; CI_ae = Caractéristiques Individuelles : L'auto-efficacité ; IM_in = Interventions managériales : L'incertitude ; IS_rp = Interventions syndicales : La représentativité des syndicats

--- PARSIMONIOUS SOLUTION ---

frequency cutoff: 2.000000

consistency cutoff: 0.833333

	Raw coverage	Unique coverage	Consistency
ss_fi*ss_ds*im_in*~is_rp	0.081081	0.033784	1.000000
ss_fi*ci_ae*im_in*~is_rp	0.094595	0.047297	1.000000
ss_fi*ss_ds*~im_in*is_rp	0.094595	0.047297	0.875000
ss_ds*ci_ae*~im_in*is_rp	0.081081	0.033784	0.857143
ss_fi*~ss_ds*~ci_ae*im_in*is_rp	0.067568	0.067568	1.000000
ss_fi*ss_ds*ci_ae*im_in	0.108108	0.060811	1.000000

solution coverage: 0.385135

solution consistency: 0.950000

*Une condition en minuscule est présente et codée « 1 » (correspond à un cercle plein dans le Tableau 9) et une condition précédée du signe « ~ » est absente et codée « 0 » (correspond à un cercle vide avec le trait oblique “/” dans le Tableau 9). Le signe « * » indique le « ET » logique et correspond à la conjonction des conditions.*

Cette solution indique qu'autre titre modèle M1, il existe six solutions ou configurations ou combinaisons de conditions expliquant l'inclinaison des 216 personnes interrogées à adhérer à l'outil de contrôle de gestion à adopter.

² FsQCA est le logiciel le plus usuel pour l'AQQC. FsQCA est un logiciel libre en téléchargement libre sur le site de Charles C. Ragin : <http://www.u.arizona.edu/~cragin/fsQCA/software.shtml>.