

Louvain School of Management

Analyse de la mise en place et de l'influence d'une salle de performance
sur la prise de décision stratégique dans le milieu hospitalier : Le cas du
CHU UCL Namur

CONFIDENTIEL

Mémoire projet réalisé par
Max Semal
en vue de l'obtention du titre de
Master en ingénieur de gestion, à finalité spécialisée

Promoteurs
Ina Aust, Stéphanie Coster
Année académique 2016-2017

Remerciements

Je tiens tout d'abord à remercier ma famille qui m'a promulgué une grande quantité de conseils ainsi que pour m'avoir soutenu et encouragé tout au long de la réalisation de ce mémoire.

Je tiens également à remercier vivement ma promotrice de mémoire, Stéphanie Coster, pour sa participation à l'élaboration de ce travail et ses nombreuses recommandations avisées.

Je tiens à remercier le CHU UCL Namur et plus particulièrement le département d'Amélioration Continue qui m'a permis de réaliser un stage dans leur service me permettant ainsi de découvrir un nouvel environnement de travail mêlant professionnalisme et bonne humeur. Je les remercie également pour toutes les informations qu'ils ont pu me fournir afin d'aboutir à ce projet.

Finalement, je remercie mes amis pour leur soutien indéfectible et à vous tous qui avez contribué de peu ou de loin à la réalisation de ce mémoire.

Tables des Matières

INTRODUCTION	1
I. PARTIE THEORIQUE	3
1. Rappel Théorique : Prise de décision stratégique	3
1.1. De la prise de décision à la prise de décision stratégique : Revue de littérature	3
1.2. Facteurs influençant la prise de décision stratégique : Le modèle de Noorai	5
1.2.1 Caractéristiques spécifiques de la décision	6
1.2.2. Caractéristiques internes de l'organisation.....	9
1.2.3. Caractéristiques externes / environnementales	11
1.2.4. Caractéristiques de l'équipe de management/ preneur de décision.....	12
2. La Salle de performance, outil de gestion de la performance	13
2.1. Principes managériaux et origine	14
2.1.1. Le Lean Management et la salle Obeya.....	14
2.1.2. La Management Cockpit War Room.....	16
2.1.3. Tableau de bord prospectif et indicateur de performance.....	18
2.1.4. Le visuel management.....	21
2.2. La salle de Performance : définition.....	22
2.3. Limites et critiques de la salle de performance comme outil de management.....	26
II. PARTIE EMPIRIQUE	29
1. Méthodologie	29
1.1. Etude de cas	29
1.2. Question de recherche	30
1.3. Récolte des données	32
1.4. Traitement des données.....	33
1.5. Limite et critique méthodologique.....	34
2. Le CHU UCL Namur.....	36
2.1. Description de l'organisation	36
2.2. Mission	37
2.3. Vision et Valeur	37
2.4. Stratégie et objectif.....	39
2.5. Indicateur de résultat	39
2.6. Parcours Lean de l'institution.....	40

2.7.	Historique du projet « salle de performance »	41
2.7.1.	Origine du projet	41
2.7.2.	Description et utilisation	42
3.	Résultat.....	47
3.1.	Analyse thématique.....	47
3.1.1.	Avantages apparents	48
3.1.2.	Critiques apparentes	51
3.2.	Synthèse des travaux de Noorai et de l'étude de cas du CHU UCL Namur.....	53
3.2.1.	Caractéristiques spécifiques de la décision.....	53
3.2.2.	Caractéristiques internes de l'organisation.....	58
3.2.3.	Tableaux récapitulatifs de l'influence de la salle de performance sur les différents facteurs influant la prise de décision stratégique	64
4.	Discussion	66
4.1.	Evaluation de la question de recherche	66
4.2.	Recommandations managériales	68
III.	CONCLUSION	70
IV.	BIBLIOGRAPHIE	72
V.	ANNEXES	78

INTRODUCTION

On peut aujourd'hui observer, à travers le monde, dans les organismes de soins de santé une transformation importante des pratiques managériales. En effet, de nombreux hôpitaux optent désormais pour des pratiques « Lean » (Mazzocato et al., 2011) afin de répondre aux nouvelles contraintes imposées par l'état et leur environnement particulier sur la qualité des soins offerts, la sécurité et l'accessibilité aux soins ainsi qu'à une pression financière et des réglementations de plus en plus forte (McGlynn, 2004).

C'est dans cette optique que le CHU UCL Namur a décidé, il y a 7 ans déjà, de se lancer dans l'aventure du « Lean santé » et Amélioration Continue. Durant leur parcours, de nombreux projets ont été réalisés et différents outils ont été mis en place. C'est dans ce contexte que le comité de site de l'hôpital a mis sur pied, avec l'aide de son département amélioration continue, une chambre de performance – outil managériale issu directement de la culture Lean (salle Obeya), du Tableau de bord prospectif de Kaplan et Norton ainsi que d'autres concepts de management.

Dans ce mémoire, nous tenterons, à la demande de l'hôpital, d'analyser de quelle manière cette salle de performance a pu influencer la prise de décision stratégique du comité de direction. En effet, lors de la présentation de l'outil managérial, la fonction première affichée par l'organisation était celle de permettre une meilleure prise de décision stratégique par son comité de site et c'est donc dans cette optique que nous analyserons la salle de performance. Pour ce faire et afin de prendre en compte toute les particularités de ce contexte complexe et particulier, une étude de cas a été choisie comme méthode de recherche exploratoire afin de répondre à la question de recherche spécifique suivante :

« Comment la salle de performance mis en place au CHU Namur site Godinne influence-t-elle la prise de décision stratégique de son comité de site ? »

Dans ce mémoire, nous partirons, dans un premier temps, du cadre théorique dans lequel nous nous intéresserons, à l'analyse des facteurs influençant la prise de décision stratégique. Pour ce faire, nous nous baserons principalement sur la revue de littérature de M. Noorai dans laquelle ce dernier a centralisé les principaux modèles de prise de décision

stratégique de ces vingt dernières années afin d'établir une liste des différents facteurs influençant cette prise de décision.

Ensuite, nous étudierons la salle de performance en tant qu'outil managérial. A cet effet, Nous passerons en revue ses origines, ses particularités mais surtout ses objectifs ainsi que les avantages et critiques de celle-ci selon la littérature actuelle.

Pour terminer cette partie théorique, des exemples concrets de la salle de performance seront décrits dans le but de permettre au lecteur une meilleure compréhension de cet outil physique.

Dans un second temps, pour entamer la partie dite empirique, nous commencerons par détailler le contexte particulier de l'hôpital, son orientation stratégique et, finalement l'historique de l'implémentation de la salle de performance ainsi qu'une description de cette dernière tel qu'elle est utilisée aujourd'hui. Ensuite, nous détaillerons la méthodologie de recherche employée ainsi que ses limites. S'en suivront les résultats obtenus où nous synthétiserons les différences observées avec la théorie et proposerons des pistes de recommandations.

Finalement, cette synthèse se conclura par une discussion et notre réponse à la question de recherche.

I. PARTIE THEORIQUE

1. Rappel Théorique : Prise de décision stratégique

Dans cette première partie, notre objectif ne sera pas d'établir une étude complète de la littérature sur le sujet de la prise de décision stratégique - sujet vaste et touchant une multitude de domaines de recherche tel que la psychologie, la sociologie et bien évidemment le management (Steptoe-Warren & al., 2011) - mais uniquement de l'introduire afin d'identifier par la suite quels sont les facteurs influençant celle-ci. Ces facteurs serviront finalement à comparer et étudier plus en profondeur notre objet de recherche, à savoir l'outil de management qu'est la salle de performance. Pour toutes informations supplémentaires sur le domaine de la prise de décision stratégique, nous inviterons le lecteur à prendre connaissance de bibliographie utilisée pour ce travail sinon à lire l'étude de Schwenk (1995) qui représente une première analyse assez complète des recherches menées sur le sujet

1.1. De la prise de décision à la prise de décision stratégique : Revue de littérature

C'est à partir des années 50 que la question de la prise de décision (et plus particulièrement la prise de décision stratégique) ainsi que les facteurs l'influençant commencent à être étudiée (Eisenhardt & Zbaracki, 1992) lorsque différentes organisations mettent en place des procédures systématiques pour décider dans quelle direction et de quelle manière celle-ci vont évoluer (Ansoff, 1984). Mintzberg (1976) proposera une première définition de la prise de décision: « specific commitment to action, usually a commitment of resources »¹ et le processus décisionnel: « a set of actions and dynamic factors that begins with the identification of a stimulus for action and ends with the specific commitment to action »². Celle-ci évoluera ensuite lors du développement du principe de prise de décision stratégique que Papadakis et Barwise (1998, p.1) développeront énormément, dans leurs recherches et qu'ils décriront comme suit: « Strategic decision-making is of great and growing importance

¹ « Un engagement spécifique à l'action qui engage généralement des ressources »

² « Un ensemble d'actions et de facteurs dynamique commençant par l'identification d'un stimulus initiant l'action et terminant par un engagement spécifique à l'action »

because of five characteristics of strategic decisions: they are usually big, risky and hard to reverse having significant long-term effects, they are the bridge between deliberate and emerging strategy, they can be a major source of organizational learning, they play an important role in the development of individual managers and they cut across functions and academic disciplines”³.

De nos jours, la prise de décision stratégique (ou *strategic decision making process* comme exprimé dans la littérature) est, donc, une des compétences de bases que tout manager (et organisation) se doit de nécessairement maîtriser. Ceci, afin de mener à bien les objectifs à court et long terme pour lesquelles ce dernier est responsable dans l’organisation dans laquelle il travaille. Que ce soit dans un objectif opérationnel, de gestion de projet ou plutôt dans une vision stratégique, celui-ci est poussé à devoir, chaque jour, prendre des décisions toujours plus compliquées dans un environnement en constante évolution (Pearce II & Robinson, 1989). En effet, la prise de décision stratégique est un sujet d’étude crucial car elle permet de comprendre comment une organisation est devenue ce qu’elle est et de contrôler son évolution. Ces organisations ont tout simplement besoin que des décisions soient prises pour fonctionner de manière efficace (Miller et al., 2002).

De nombreuses études sur le sujet ont depuis été menées (Simon, 1957 ; Quinn, 1980; March, 1981; Digman, 1986; Mintzberg & Lampel, 1999; Weirich, 2004 ; Nutt, 2005) avec à chaque fois des visions variées de la stratégie mais également et surtout avec une approche orientée généralement sur le processus décisionnel plutôt que les facteurs influençant celui-ci.

Dans ce travail, nous utiliserons la définition décrite dans les travaux de Fredrickson (1984), Eisenhardt (1989) et puis par Judge & Miller (1991) pour parler de prise de décision stratégique, à savoir : « a dynamic capability in which managers pool their various business, functional, and personal expertise to make the choices that shape the major strategic moves of the firm ». En d’autres mots et comme décrit plus tôt, toutes les décisions nécessaires au

³ « La prise de décision stratégique est d’une grande importance croissante et ce, due aux 5 caractéristiques des décisions stratégiques : elles sont généralement importantes, risquées et dure à inverser due à leurs conséquences à long-terme, elles sont le pont entre la stratégie intentionnelle et émergente, elles jouent un rôle important dans le développement des managers et sont transversales, traversant outre les barrières entre fonctions et disciplines académiques.

bon fonctionnement de l'organisation et en cohérence avec les choix stratégiques de cette dernière.

1.2. Facteurs influençant la prise de décision stratégique : Le modèle de Noorai

Une partie importante de la littérature écrite sur la prise de décision stratégique s'est plus spécifiquement intéressée sur le processus décisionnel et, surtout, sur les facteurs influencent ce dernier (Dean & Shaffman, 1996 ; Papadakis et al. 1998, Robert Baum & Wally, 2003 ; Buchanan & O'Connell, 2006). Ceci, dans le but d'établir des modèles théoriques permettant au processus décisionnel de produire des choix stratégiques optimaux, sujet très important comme nous l'explique encore Amason (1996). En effet, dû au développement des technologies de communication et de l'information ainsi qu'à un environnement en évolution accélérée, avoir la capacité de déterminer quelle seront les facteurs influençant le processus décisionnel stratégique afin de les identifier et, plus important de les évaluer, est un atout que tout manager se doit d'acquérir (Papadakis & Barwise, 2002; Eweje & al., 2012).

Dans un de ses récent travaux, Noorai (2012) élabore, à cet effet, une revue de la littérature reprenant ces différents modèles théoriques ayant pour objets l'étude de facteurs influençant la prise de décision stratégique qu'il schématise sous forme de tableaux. Malgré le fait que chacune de ces études diffèrent bien évidemment dans le choix de ses hypothèses de base et/ou sur sa vision spécifique de la stratégie, elles ont toutes comme objectif commun d'analyser l'influence ou non d'un facteur (ou plus) sur la prise de décision stratégique. La théorie divise ces différents facteurs en quatre sous-groupes comme suit :

1. Caractéristiques spécifiques de la décision
2. Caractéristiques internes de l'organisation
3. Caractéristiques externes/environnementales
4. Caractéristiques de l'équipe de management/preneur de décision

Nous allons maintenant présenter ces quatre catégories en détaillant plus particulièrement les facteurs influençant la prise de décision stratégique constituant les deux premiers sous-groupes afin que le lecteur en ait une compréhension globale et qu'il puisse

avoir une meilleure compréhension lors de l'analyse de notre étude de cas⁴. En effet, les troisième et quatrième catégories – à savoir les *Caractéristiques externes/environnementales* et les *Caractéristiques de l'équipe de management/preneur de décision* – seront uniquement introduites car, comme le lecteur le verra par la suite, elles ne seront pas reprises dans l'analyse des données de notre étude de cas.

1.2.1 Caractéristiques spécifiques de la décision

La première des catégories des facteurs influençant la prise de décision stratégique la moins étudiée à ce jour est celle reprenant tous les éléments propres à la nature de la décision en elle-même (Papadakis et al., 1998). En effet Noorai (2012) nous rapporte que sur 121 études analysant la question des facteurs contextuels influençant la prise de décision stratégique, moins de 20% se sont penchées sur les caractéristiques spécifiques de la décision. Les huit dimensions principales identifiées et étudiées par la littérature dans cette catégorie sont :

1. La familiarité de la décision : La familiarité de la décision, très souvent lié à la fréquence de la décision selon certains auteurs (Fahey, 1981) fait référence au degré de clarté du problème et de la décision liée à celui-ci. En effet, différents auteurs ont voulu établir si le fait qu'une décision soit familière (par opposition avec un problème et une décision inhabituels) modifiait la manière dont celle-ci serait appréhendée par le preneur de décision.
2. L'ampleur de l'impact de la décision : Ce facteur fait, lui, référence à l'importance de la décision. Par importance, on entend ici, si la décision va impacter une faible ou une grande partie de l'organisation en question. Différentes études ont donc voulu démontrer qu'en fonction de l'ampleur de l'impact de la décision, la manière dont la prise de décision stratégique était abordée variait.

⁴ Nous n'aborderons pas ici la question de la manière dont ces facteurs influencent la prise de décision stratégique mais uniquement s'ils l'influencent ou pas car cela n'est pas nécessaire pour l'étude de cas de ce mémoire. De plus, une telle étude demanderait un travail et un document à part entière.

3. L'urgence de la décision : De manière assez évidente, le facteur d'urgence de la décision étudié ici développe l'idée défendue par certains auteurs que la manière dont la prise de décision stratégique est abordée n'est pas identique si la décision est urgente ou non.
4. Menace / opportunité lié à la décision : Les études liées à l'analyse de l'influence de ce facteur, développent, quant à elles, l'idée que si la décision est perçue comme une opportunité ou, par opposition, comme la réponse à une situation de crise, les choix et la manière dont sera appréhendé cette décision seront différents comme le défend dans différents travaux Dutton (1986 ; 1988).
5. La prise de risque lié la décision : Une décision risquée est définie comme ayant un impact majeur sur l'efficacité de l'organisation (sa performance), ayant un coût conséquent pour cette organisation et difficilement réversible. Par opposition une décision sera caractérisée comme faiblement risquée lorsque celle-ci n'aura pas d'impact élevé sur l'entreprise, un faible coût ou facilement réversible (Schilit, 1987).
6. La complexité de la décision : La complexité de la décision fait référence ici à la difficulté (ou la facilité) d'évaluer les différents choix possibles lié à la décision que ce soit en terme de nature, de mesure des conséquences, de nombre... (Astley et al. 1982). Les auteurs ayant étudié l'influence de ce facteur défendent l'idée que la manière dont cette prise de décision stratégique est abordée, varie en fonction de la complexité de la décision.
7. Le motif de la décision : De manière également assez évidente, les études référant à l'influence du motif de la décision sur la prise de décision stratégique on veut démontrer qu'en fonction des motifs qui ont initié cette prise de décision (demande d'un client, demande d'un supérieur hiérarchique, réponse face à une erreur personnelle...), la manière dont celle-ci sera appréhendée et gérée sera différente.

8. Le type de décision : Le dernier facteur influençant la prise de décision stratégique appartenant à la catégorie des facteurs liés aux caractéristiques spécifiques de la décision est le type de décision. Ce facteur fait référence à la nature propre de la décision : est-ce une question d'investissement ? De restructuration du personnel ? De nouvelle culture d'entreprise ? Les auteurs défendent qu'en fonction de la réponse à ce genre de question, la manière dont la prise de décision stratégique sera abordée ne sera pas identique.

Le tableau (Noorai, 2012) reprenant toutes les dimensions liées aux caractéristiques spécifiques de la prise de décision stratégique étudiées dans les différentes recherches relevées par les différents auteurs est présenté comme suit :



Table 1 Studies on decision specific characteristics and strategic decision-making process

Decision-specific characteristic Studies	Familiarity Frequency	Magnitude of impact	Urgency	Threat/Crisis/ Opportunity	Riskiness	Complexity	Motive	Type of decision
Carter, 1971					x			
Fahey, 1981	x					x		x
Astley et al, 1982						x		
Frederickson, 1985				x			x	
Pinfield, 1986			x					
Volkema, 1986								
Hickson et al, 1986		x						
Schilit & Paine, 1987					x			
Schilit, 1987					x			
Jackson & Dutton, 1988				x				
Papadakis et al, 1998	x	x		x	x			x*
Cray et al, 1991								x
Dean & Sharfman, 1993		x						
Nooraie 2001	x	x						
Nooraie 2008		x						
Nooraie, 2009	x							

* Type of decision (e.g. new business development investment, investment in capital...

1.2.2. Caractéristiques internes de l'organisation

La seconde catégorie décrite ici reprend les neuf facteurs influençant la prise de décision stratégique qui sont propres aux caractéristiques spécifiques internes de l'organisation en question. Ceux-ci se distinguent donc des autres car ils sont liés aux propriétés internes, au fonctionnement et/ou à la structure de l'entreprise ou de l'organisme dans lequel la décision stratégique est prise. Ces facteurs sont décrits dans leurs études respectives comme suit :

1. La structure et la manière dont le pouvoir est distribué dans l'organisation : Ces deux facteurs influençant la prise de décision stratégique ont été regroupés car ils dénotent tous deux un concept similaire et qui touche à la manière dont le pouvoir est distribué dans l'organisation. En effet, les auteurs de ces études se basent sur la définition de Frederickson (1986) qui décrit la structure de l'organisation comme le degré de formalisation, d'intégration et de centralisation de celle-ci pour décrire l'ensemble des règles de répartition des tâches, de coordination et d'autorité. Ces auteurs défendent l'argument, assez simple, que si la structure de prise de décision d'une organisation est très centralisée et/ou formalisée, la prise de décision stratégique sera appréhendée d'une autre manière que si celle-ci était informelle ou décentralisée et qu'en fonction de ces caractéristiques, des propriétés bien spécifiques de la prise de décision stratégique seraient affectées (comme la vitesse de prise de décision, la rationalité, etc.).
2. La taille de l'organisation : Les recherches sur la taille de l'organisation développent, de leur côté, l'idée qu'en fonction de la taille de l'organisation (petite PME d'une dizaine d'employés ou grand organisme de plusieurs milliers de travailleurs tel un hôpital ou une multinationale), la prise de décision stratégique ne sera pas abordée de la même manière en termes d'implications, de compréhension, etc.
3. La performance de l'organisation : Par performance de l'organisation, on entend ici la performance économique de l'organisation. En effet, ces différentes études analysent l'influence du succès économique de l'organisation sur la manière dont cette dernière aborde la prise de décision stratégique.

4. Le coussin de ressources de l'organisation : Le coussin de ressources de l'organisation⁵ est défini comme le coussin de ressources à disposition de l'organisation qui lui permet de faire face à tout changement extérieur ou évènement inattendu. Les auteurs étudiant cette question – principalement Sharfman & Dean (1997) et Noorai (2007) – défendent l'argument qu'en fonction de la possession ou non d'un coussin de ressources conséquent, l'organisation abordera la prise de décision stratégique de manière différente.
5. Les stratégies antérieures de l'organisation : Comme son nom l'indique, ce facteur influençant la prise de décision stratégique fait références aux stratégies antérieures de l'organisation. L'idée est simple, en fonction des stratégies appliquées par le passé dans l'organisme, l'approche de la prise de décision stratégique variera.
6. La formalisation de la planification dans l'organisation : La formalisation de la planification dans l'organisation décrit le caractère formel ou informel de la planification. Une planification sera formelle lorsque bien définie et articulée sur papier, employant une méthode et visant un objectif précis et laissant peu la place à la flexibilité et au changement. A contrario, une planification dite informelle ressemblera plus à de l'exécution journalière, plus modulable, moins définie à l'avance et parfois peu claire (Sinha, 1990).
7. L'accès à l'information à l'intérieur de l'organisation : Ce facteur influençant la prise de décision stratégique fait, quant à lui, référence à l'accès à l'information à l'intérieur de l'organisation de manière générale. Que ce soit en implémentant de nouveaux systèmes informatiques et de communication ou en mettant en place une nouvelle procédure facilitant le partage de l'information, ces auteurs défendent l'argument qu'un changement dans l'accès à l'information (qu'il s'améliore ou se dégrade) modifiera la gestion et l'approche de la prise de décision stratégique.
8. L'idéologie de l'organisation : Finalement, le dernier facteur lié aux caractéristiques internes de l'organisation influençant la prise de décision stratégique est celui de

⁵ « Organizational Slack » dans le document d'origine.

l'idéologie de l'organisation. Comme son nom l'indique, il fait référence à la culture et l'idéologie de l'organisation en question. Les études sur le sujet développent l'idée que cette idéologie modifie la manière dont un problème est perçu, identifié et résolu dans une organisation. Celles-ci ont donc démontrées qu'en fonction de l'idéologie de l'organisation, la prise de décision stratégique n'était pas abordée de manière similaire.

La revue littéraire complète établie par Noorai reprenant les différentes études menées sur les facteurs liés au caractéristique interne de l'organisation est présentée comme suit :



Table 2 Studies on internal characteristics and strategic decision-making process

Internal characteristics Studies	Structure	Power	Size	Performance	Slack	Strategies	Formal Planning	Information Support System	Ideologies
Cyert & March, 1963				x					
Bourgeois, 1981				x					
Beyer, 1981									x
Brunsson, 1982									x
Donaldson & Lorsch, 1983									x
Shrivastara & Graunt, 1985	x								
Miller, 1987	x								
Duhaime & Baird, 1987			x						
Bourgeois & Eisenhardt, 1988	x			x					
Bourgeois & Eisenhardt, 1988		x							
Miller et. al., 1988	x								
Frederickson & laquinto, 1989			x	x					
Sinha, 1990							x		
Langley, 1990	x								
Dean & Sharfman, 1993			x						
Wally & Baum, 1994	x								
Molloy & Schwenk, 1995								x	
Smith & Hayne, 1997								x	
Sharfman & Dean, 1997					x				
Papadakis et al., 1998			x	x		x	x		
Van Bruggen et al., 1998								x	
Noorai 2001			x						
Noorai 2007					x				

1.2.3. Caractéristiques externes / environnementales

Dans ce troisième groupe de facteurs ayant une influence sur la prise de décision stratégique, nous retrouvons tout ceux relatifs à l'environnement externe à l'organisation (par opposition au sous-groupe précédent). On retrouve principalement parmi ceux-ci des éléments comme :

1. Le dynamisme de l'environnement

2. Les menaces/opportunités liées à l'environnement
3. L'hétérogénéité de l'environnement
4. La stabilité de l'environnement.

Ces facteurs sont repris dans le travail de Noorai dans le tableau ci-dessous :



Table 3 Studies on external characteristics and strategic decision-making process

External factors Studies	Stability/ Instability	Opportunity / Threat	Certainty/ Uncertainty	Velocity	Heterogeneity	Hostility	Industries	Dynamism
Lindsay & Rue, 1980					x			
Miller & Frisen, 1983					x	x		x
Frederickson & Mitchell, 1984	x							x
Frederickson, 1984	x							
Smart & Vertinsky, 1984					x			
Frederickson, 1985		x						
Bourgeois, 1985			x	x				
Barney & Ouch, 1986							x	
Grinyer et al, 1986	x							
Bourgeois III & Eisenhardt, 1988				x				
Eisenhardt, 1989								x
Frederickson & laquinto, 1989	x							
Judge & Miller, 1991				x				
Sharfman & Dean, 1991					x			
Hitt & Tyler, 1991							x	
Dean & Sharfman, 1993		x						
Wally & Baum 1994							x	
Priem et at, 1995								x
Sharfman & Dean, 1997		x	x					
Papadakis et at, 1998			x			x		x
Nooraie 2001						x		x

1.2.4. Caractéristiques de l'équipe de management/ preneur de décision

Le dernier sous-groupe établi par l'auteur est celui des caractéristiques liées à la nature de l'équipe de management. Nous retrouverons ici tous les facteurs attrayant aux particularités humaines du (ou des) preneur(s) de décision tel que ses traits de caractères, son expérience, etc.

A titre d'exemple nous aurons dans cette dimension des facteurs tel que :

1. La propension au risque du preneur de décision⁶
2. Le niveau d'éducation du preneur de décision
3. L'expérience du preneur de décision
4. La diversité cognitive du preneur de décision

Le tableau complet des recherches sur les facteurs liés aux caractéristiques propres de l'équipe de management ayant une influence sur la prise de décision stratégique est présenté comme suit :



Table 4 Studies on top management team characteristics and strategic decision-making process

Management characteristics	team	Risk propensity	Level of education	Level of experience	Consensus	Age	Cognitive diversity	Cognitive Complexity	Cognitive Affective & Conflict	Executive need for achievement
Williams, 1965		x								
Gupta, 1984		x								
Barid & Thomas, 1985		x								
Wally & Baum, 1994		x					x			
Eisenhardt, 1989		x								
Hitt & Tyler, 1991		x	x	x		x	x			
Papadakis et al, 1998		x	x							x
Nahavandi & Malekzadeh, 1993			x							x
Miller et al, 1988										x
Dess & Priem, 1995					x					
Hambrick & Mason, 1984						x				
Hitt & Barr, 1989						x				
Hambrick & Finkelstein, 1987							x	x		
Bantel & Jackson, 1989							x			
Keats & Hitt, 1988							x			
O'reilly et al, 1993							x			
Miller et al, 1998							x			
Amason, 1996									x	
Frederickson & Mitchell, 1984							x			
Nooraie 2001		x								x

2. La Salle de performance, outil de gestion de la performance

Avant d'introduire le sujet, il est important de noter qu'après avoir établi notre revue de la littérature sur le thème de la salle de performance, nous sommes arrivés à la conclusion que celle-ci était encore loin d'être riche et complète, et ce, nous le pensons, pour deux raisons. Premièrement, c'est un outil de management assez récent et en pleine évolution. De

⁶ Par « preneur de décision » nous entendons ici toute auteur de la décision. Il peut donc tout à fait s'agir d'une personne unique ou d'un groupe comme c'est plus généralement le cas dans le cadre de la prise de décision stratégique. De plus, des facteurs tel que la diversité cognitive n'auront de sens que si l'entité auteur de la décision est composé de différentes personnes.

ce fait, son étude est encore incomplète et nécessite encore une grande attention. Deuxièmement, en tant qu'outil de management à caractère pratique, la majorité de l'information à son sujet sera trouvée dans les livres et les sites de managements plutôt que dans des études scientifiques où elle sera presque totalement absente.

Notre objectif, ici, sera donc une fois de plus, d'introduire cet objet d'étude en rassemblant le peu de littératures vérifiées et existantes sur le sujet. Pour ce faire, nous présenterons et décrirons les différents courants et principes managériaux qui ont soutenu la création de cet outil – à savoir le Lean management et la salle Obeya, la Management Cockpit War Room, le Tableau de Bord Prospectif et le Visual Management - afin d'en expliquer les origines et ce qu'il est devenu aujourd'hui (une fois de plus, nous ne rentrerons pas dans l'explication en détail de chacun de ces concepts mais nous nous contenterons de les introduire brièvement). Ensuite, nous proposerons une définition de la salle de performance qui sera utilisée tout au long de ce travail et en donnerons quelques exemples concrets. Finalement nous ferons un rapide tour des critiques et limites adressées à cet outil de gestion de la performance.

2.1. Principes managériaux et origine

2.1.1. Le Lean Management et la salle Obeya

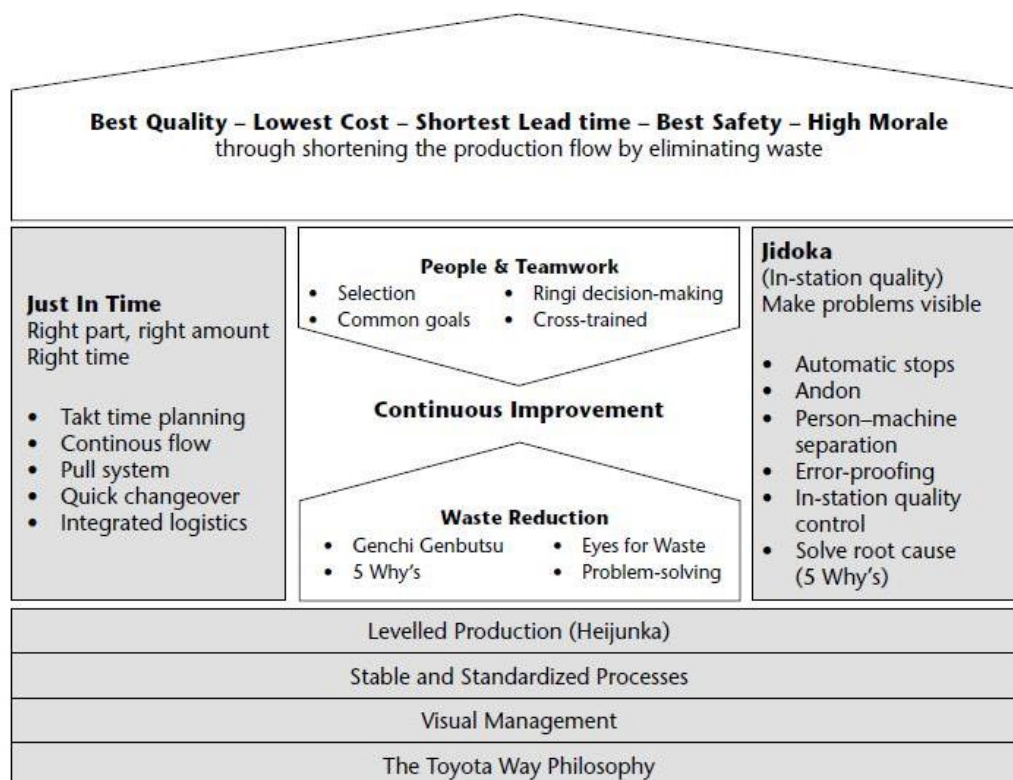
C'est au Japon dans l'entreprise Toyota que sont étudiés pour la première fois les principes de la culture « *Lean* »⁷. En effet, quelques années après la sortie de la seconde guerre mondiale, l'industriel automobile nippon subit une situation financière difficile et lance alors le « *Toyota Production System* » (ou TPS) (Sugimori & al., 1977) système qui sera par la suite internationalement reconnu (Liker, 2009).

Celui-ci est principalement caractérisé par un mode de production, en opposition avec le Fordisme, flexible et adapté au client. Les applications novatrices clés sont les suivants : une implémentation du système Kanban (système d'optimisation de gestion des stocks), une

⁷ Dire que c'est Toyota qui a créé le Lean management ne serait pas tout à fait exacte. Il est cependant, une synthèse des bonnes pratiques issues du milieu industriel, utilisées et adaptées par Toyota pour créer son propre système de production optimisé (GRABAN, 2012).

résolution des problèmes participative avec l'aide active de tous les membres du personnel, des flux tirés et, finalement, l'élimination de toute forme de gaspillage (Descout & al., 2015)

Le modèle est généralement représenté de manière métaphorique sous la forme d'une maison, comme suit :



Représentation of Lean management (Liker, 2003)

Womack & Jones (2009), quant à eux, décriront le Lean comme une méthode visant plus simplement à « faire mieux avec moins de ressources »⁸.

C'est dans cette philosophie Lean que Toyota mettra en place des salles « *Obeya* » (« *Grande salle* » ou « *salle de guerre* » en japonais) (Aasland & al., 2012). L'objectif est alors d'obtenir une salle physique utilisant les principes du *Management Visuel* pour permettre de gérer de manière efficace les différents projets de l'organisation. Sur chacun des murs de celle-ci sont affichés la planification du projet, les parties prenantes liées au projet, les points

⁸ Nous n'aborderons pas ici la question des biens et méfaits de la culture Lean dans le travail ainsi que ses limites mais nous nous contenterons de l'introduire vu qu'il permet une meilleure compréhension de notre objet d'étude. Cependant, étant donné ses liens certains, nous invitons le lecteur à lire la grande quantité d'études intéressantes sur le sujet tel que Cusumano (1994), Bertrand & Stimec (2010) et Fortineau & al (2015).

bloquants ainsi que les objectifs du projet et toutes les informations importantes liées à ce dernier (indicateurs). Dans cette salle, les principaux indicateurs sont triés et visualisés et des réunions régulières sont organisées en son sein avec les différents managers et parties prenantes. Ceci, afin d'obtenir une meilleure compréhension globale de l'avancement des projets et d'optimiser la communication et faciliter le transfert d'information (Koch, & al. 2012). Cette pièce a alors un but principalement opérationnel, de gestion de projet et sera une première version de la « Salle de performance » comme nous la décrirons plus tard.

2.1.2. La Management Cockpit War Room

Une autre racine qui a produit, par la suite, la salle de performance comme nous la connaissons aujourd'hui nous provient directement de l'enseignement militaire. En effet, depuis bien longtemps, il était commun, en temps de guerre, de se munir d'une « Military War Room » afin de gérer au mieux sa campagne militaire. Durant la seconde guerre mondiale, Churchill fit découvrir le terme au grand public lorsqu'il déclara en 1939 après avoir visité « The Cabinet War room » : « *This is the room from which I will direct the war* »⁹. L'idée est simple : Une chambre isolée et protégée des bombardements ennemis dans laquelle toutes les informations nécessaires à la bonne gestion des troupes y sont présentes. Le centre de commandement s'y réunit quotidiennement et prépare et prend les décisions stratégiques (Daum, 2006).

⁹ « C'est la pièce depuis laquelle je dirigerai la guerre »



Kaihsu, T. (2006). *The Map Room in the Churchill Museum and Cabinet War Rooms*

De cet enseignement militaire a découlé la création de la « Management Cockpit War Room ». En effet, à partir des années nonantes, de nombreuses organisations ont repris le concept et ont créées des salles similaires mais dans un objectifs plus stratégique, l'adversaire étant ici la concurrence sur le marché. Le nom a parfois été gardé mais on lui a plus souvent préféré celui de « Management Cockpit War Room » (faisant référence au cockpit d'un avion dans lequel toutes les informations nécessaires au bon vol sont fournies au pilote). Similaire à une salle Obeya mais cette fois-ci plus dans une vision macro à long terme, on trouvera dans cette dernière tous les indicateurs nécessaires pour décider et suivre les actions prises dans l'organisation (généralement basées sur le tableau de bord prospectif de Kaplan et Norton, voir sous-chapitre suivant). Le comité de direction s'y réunira de manière régulière et y trouvera toutes les informations nécessaires au contrôle et à la bonne prise de décision (Georges, 2002).

Les avantages principaux de cette salle selon Frei & al (2016) sont les suivants :

1. Une vision holistique de l'organisation : Composé de tous les KPI¹⁰ (indicateurs de performance clés) importants, cette salle offre au manager une vision globale de l'organisation.
2. Une stratégie plus visible : Cette pièce permettra également d'orienter toutes les décisions managériales dans la direction stratégique prise par l'organisation qui sera affichée clairement.
3. Une information claire et précise : Dans la Management Cockpit War Room sera finalement présenté toute l'information importante de manière ergonomique et standardisée afin de faciliter le transfert de celle-ci.



The management Cockpit (Georges, 2002)

Un nombre important d'organisations tel que Siemens et Procter & Gamble mettent donc en place aujourd'hui ce genre d'outil (Daumii, 2005).

2.1.3. Tableau de bord prospectif et indicateur de performance

Concept décrit en 1992 par Kaplan et Norton suite à leur étude réalisée dans 12 entreprises américaines sur la mesure de la performance, le Tableau de Bord Prospectif (TBP

¹⁰ Key Performance Indicators

ou *Balance Scorecard* comme cité dans la littérature de référence) « Traduit la mission et la stratégie de l'entreprise en un ensemble d'indicateurs de performance constituant la base d'un système de pilotage et de la stratégie » (Kaplan & Norton, 2010, p.12).

En effet, deux ans avant de proposer leur tableau de bord prospectif, ceux-ci se réalisent lors de leur recherche, que, bien trop souvent, dans le système de gestion classique, l'attention est portée presque uniquement sur les indicateurs financiers. Ceux-ci ne fournissent pas, selon les auteurs, suffisamment d'information sur les activités de l'organisation et rendent plus difficile la création de valeur pour le client / l'utilisateur. Finalement, ils ne permettent pas une bonne prise de décision stratégique pour le long terme de l'organisation (Cobbald, & Lawrie, 2002).

Kaplan et Norton proposent alors un système de mesure équilibré composé de différents indicateurs traduisant la performance passée, actuelle et future de l'organisation. Ceux-ci reposent sur 4 perspectives différentes qui sont (Kaplan & Norton, 1996) :

1. La Finance
2. Le Client
3. Les Processus interne (ou processus clés)
4. L'Apprentissage Organisationnel et développement (ou capacité stratégique)

Ces différents indicateurs peuvent être de nature différente, à savoir (Kaplan et Norton, 2010) :

- Internet ou Externe : traduisant la volonté des stakeholders et des clients ou plutôt centrés sur les processus internes de l'organisation et au développement de son capital humain.
- De performance ou de résultat : traduisant la performance future et permettant une action rapide pour agir sur l'indicateur en question ou traduisant le résultat d'un objectif passé sur lequel le manager ne pourra plus interagir.
- Subjectif et quantifiable

Lorino (2011) les présentera comme suit : « Les indicateurs doivent être non seulement pertinents mais également lisibles, compréhensibles, interprétables de manière

utile et rapide par les acteurs. Ils doivent présenter des qualités ergonomiques et cognitives qui en fassent des supports d'apprentissage efficaces ». Une idée novatrice sera, donc, ce concept d'indicateurs de performance mis à jour régulièrement qu'on écrira comme une information devant aider un acteur, individuel ou collectif, à conduire le cours d'une action vers l'atteinte d'un objectif ou devant lui permettre d'en évaluer le résultat (Parmenter, 2015).

Le tableau de bord prospectif servira d'outil de mesure mais également comme outil de management, un moyen de communication et de la déclinaison de la stratégie dans l'organisation (Kaplan et Norton, 2010).



Tableau de bord prospectif (Fernandez,2000)

Ce modèle évoluera par la suite et différentes générations de tableaux de bord prospectifs verront le jour avec un chaque fois changement dans les indicateurs choisis ou dans les hypothèses de base (la première ayant été fortement critiquée étant : une amélioration de la qualité engendrerait forcément une meilleure performance financière) (Cobbold, & Lawrie, 2002).

Le tableau de bord prospectif qui restera avant tout un concept non lié directement avec un support physique (pas de salle) sera largement utilisé dans le secteur privé et public (Nobre, 2000; Montalan & Vincent, 2011) et servira de base dans l'élaboration et le choix des indicateurs présent dans les salles de gestion de la performance (que ce soit la management Cockpit War room, la Salle Obeya, ou la salle de performance comme étudiée dans ce travail).

2.1.4. Le visuel management

Dans toute organisation et en particulier dans les plus grandes en termes de personnel, s'est posée la question de la communication interne efficace. En effet, la quantité d'information disponible est plus conséquente chaque jour et il est donc devenu obligatoire pour toute organisation de filtrer cette masse d'information afin d'extraire ce qui est le plus pertinent, facile à comprendre, utile et stimulant pour les employés dans leur travail au quotidien. Pour pallier à ce problème différents outils visuels ont vu le jour. Ceux-ci sont étudiés dans la littérature et font partie du domaine désigné comme le *Management Visuel* (Tezel & al., 2009).

Liff & Posey (2004, p.4) le décrivent comme « un système de management qui vise à améliorer la performance de l'organisation alignant ensemble les valeurs, la vision, les objectifs, la culture organisationnelle ainsi que d'autres système de management et de processus à l'aide de stimuli qui s'adressent à un ou plusieurs sens humains dont principalement celui de la vue ». Très employé dans les démarches Lean et d'amélioration continue (Bhuyiyani & Baghel, 2005), le management visuel sera utilisé dans des outils tel que le Kanban ou encore dans la salle visuelle opérationnelle puis stratégique, dites Obeya.

Graban (2012) le décrira de son côté comme un système d'affichage à double application. Dans un premier temps, il offrira la possibilité de transmettre visuellement toutes informations sur le travail de l'équipe permettant, ainsi, une compréhension rapide de la situation, des problèmes à résoudre et des différentes tâches à réaliser. Dans un second temps, ce système permettra un meilleur contrôle et une aide à la décision en offrant la possibilité d'évaluer l'avancement du projet (et de ce fait, de réagir en prenant rapidement des décisions correctives lorsque nécessaire) et de mettre à jour les différentes anomalies.

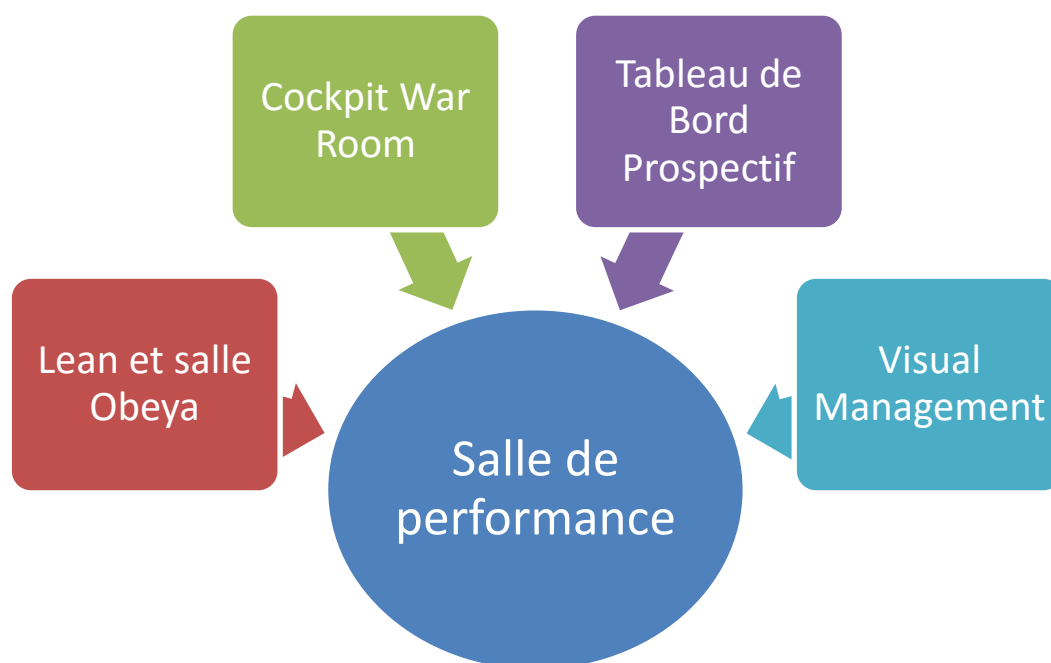
Ce principe de management visuel évoluera et deviendra par la suite Management Visuel Intégré (ou MVI) lorsqu'il sera harmonisé avec la gestion de la performance et la gestion des actions d'amélioration dans un système intégré (Eaidgah & al., 2016).

C'est donc en partie sur base de ce concept que seront par la suite adaptées les salles de performances diverses (Obeya, Management Cockpit, etc.) afin d'en optimiser leurs

utilisations en affichant l'information et plus particulièrement les indicateurs de manière pertinente et claire afin d'assurer une communication de l'information rapide, concise et utile.

2.2. La salle de Performance : définition

Comme le lecteur l'aura donc compris, une quantité non négligeable de principes et pratiques de management sont à l'origine de cet outil de gestion de la performance (dont les principales viennent d'être décrites) :



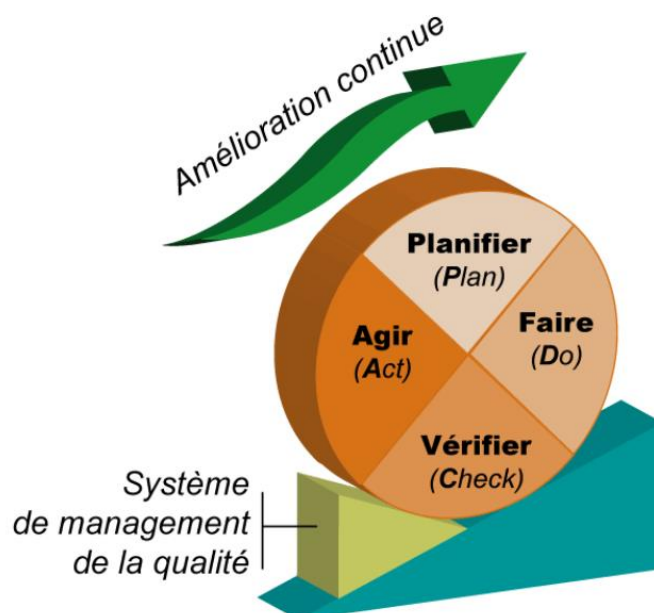
Pour décrire cet outil, un grand nombre de noms et concepts ont été élaborés. L'« Obeya Room », la « Salle de Pilotage Stratégique », la « Cockpit War Room » ou encore « Mission Control Room » et « Visual Room », tous décrivent, dans les grandes lignes, un outil de management très similaire à quelques différences près.

Nous utiliserons dans ce travail la définition suivante : « Lieu spécialisé où se rencontrent selon un ordre du jour structuré les membres d'une organisation afin de statuer de façon dynamique sur la performance actuelle de l'entité afin de l'améliorer. Plus qu'un simple outil, cet espace a pour vocation de devenir une pièce maîtresse devant mener à un

système intégré de gestion de la performance » (Lagacé & Landry, 2016, p.91). Nous dénommerons, celle-ci « Salle de Performance » car cet ainsi qu'elle est baptisée dans le contexte de notre étude de cas. De plus, cela permettra une distinction claire entre l'outil de management étudié ici et ses différentes versions précédentes et actuelles, comportant quelques dissimilitudes dans leur fonctionnement ou dans leur mise en place.

Déclinée sur trois axes d'alignement à savoir stratégique, tactique et opérationnel, cette salle modulable utilise les principes du visuel management dans le but de disposer de l'information de manière ergonomique et structurée afin que sa transmission soit rapide, précise et efficace. A l'aide également des principes de cascade et d'escalade de l'information, elle permet d'amener les différentes problématiques rencontrées sur le terrain jusqu'au niveau hiérarchique supérieur (Daum, 2006 ; Lagacé & Landry, 2016).

Dans la conception de la pièce, celle-ci suit les principes de la roue de Deming (Moen & Norman, 2006) issue de la philosophie de l'amélioration continue (issu elle-même de la philosophie Lean) (Bhuiyan & Baghel, 2005) pour construire chacun des 4 murs de la pièce de manière cohérente.



Roue de Deming (Bhuiyan & Baghel, 2005)

1. Sur le premier mur (Plan) seront affichés les grandes lignes de la stratégie de l'organisation. Concrètement, c'est là que l'on peut généralement observer la mission, la vision et le plan stratégique de l'entité.
2. Le second mur (Do) servira, quant à lui, à indiquer tous les projets prioritaires en lien avec la stratégie définie ainsi que leur évolution respective.
3. Pour le troisième mur (Check), qui sera généralement le plus conséquent, seront affichés les différents indicateurs stratégiques choisis par l'organisation en fonction de ses besoins.
4. Finalement, Le dernier mur (Act) sera utilisé pour représenter les actions à court terme et les engagements de différents acteurs de la salle de performance afin de résoudre différents problèmes mineurs et d'ordre pratique.

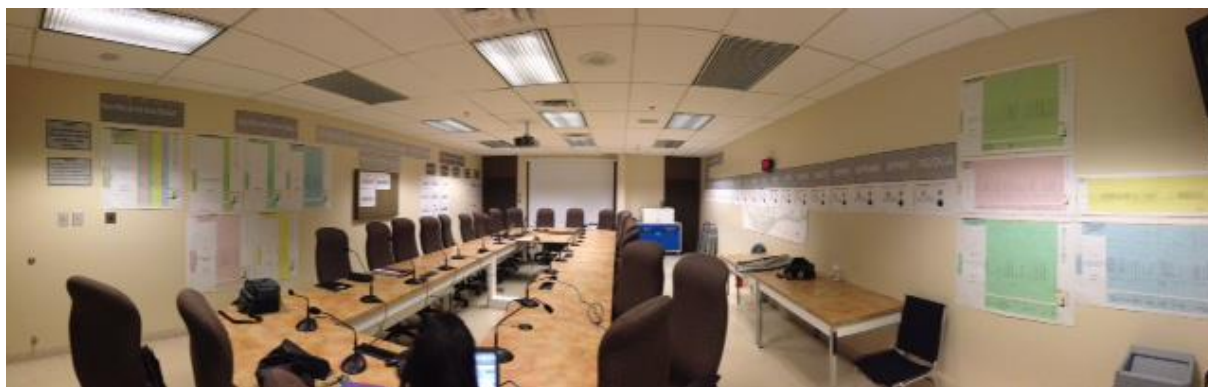
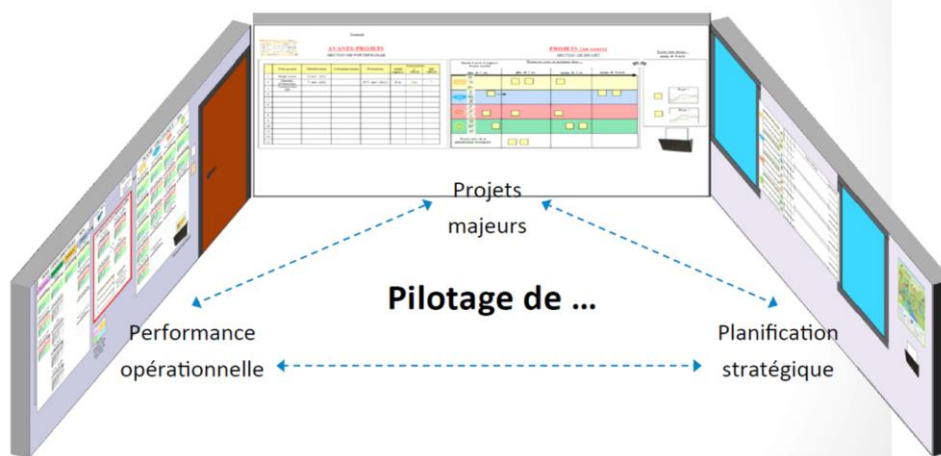
Voici donc la description du canevas classique d'une salle de performance. Comme nous l'avons déjà expliqué précédemment, celle-ci sera donc tout à fait modulable en fonction des besoins de l'organisation. De ce fait et, comme le lecteur pourra l'observer dans les exemples concrets présentés par la suite, une salle de performance ne sera jamais tout à fait semblable à une autre.

Différentes organisations, de toutes tailles et de tous types, ont depuis lors implémenté des variantes de la salle de performance en fonction de leurs besoins, de leur culture d'entreprise et de leur management (Aasland & Blankenburg, 2012 ; Landry & Beaudoin, 2014). Nous allons à présent en introduire quelques-unes au lecteur afin que ce dernier puisse se faire une idée plus concrète de l'outil en pratique.

Sous l'initiative de leur ministre de la Santé et des Services sociaux, de nombreux hôpitaux au Québec ont commencé à mettre sur pied des salles de performance. La salle de pilotage du Centre Intégré universitaire du site de l'Estrie (CIUSSS de l'Estrie – CHUS) est présentée comme suit avec seulement 3 murs (Boutin, 2015) :

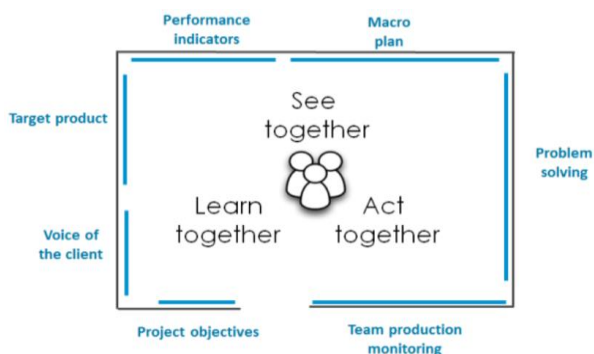
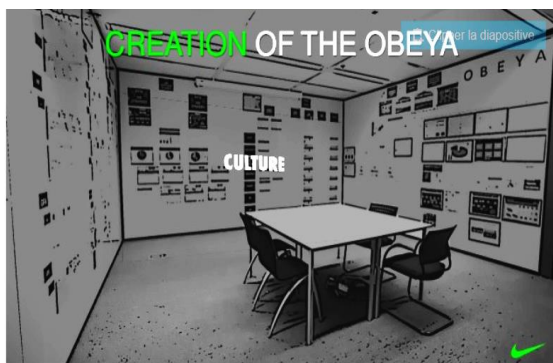
Expérience du CIUSSS de l'Estrie - CHUS

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Estrie - Centre
hospitalier universitaire
de Sherbrooke
Québec



(Boutin, 2015)

D'autres grandes entreprises comme le groupe PSA, Nike ou encore Boeing ont également mis en place des salles Obeya afin d'améliorer la performance de leur organisation en suivant plus particulièrement, quant à eux, les principes de la philosophie Lean (Barnett, 2009 ; Mathijssen, 2014 ; Magnani, 2016) :



(Matthijssen, 2014)

Comme expliqué précédemment, nous pouvons facilement s'apercevoir que ces différents outils, même s'ils suivent dans la grande majorité des cas un objectif global similaire, ne sont pas construits de la même manière. En effet, chacune de ces pièces est spécifiquement adaptée à son organisation et plus particulièrement à ses utilisateurs afin que ceux-ci se l'approprient et l'utilisent de manière optimale. De plus, celles-ci subissent de constantes modifications. En effet, l'outil de management évolue en même temps que l'organisation et son environnement. De ce fait, la salle de performance restera donc unique à chaque entité et ne sera jamais identique dans le temps (Daum, 2006 ; Lagacé & Landry, 2016).

2.3. Limites et critiques de la salle de performance comme outil de management

Il existe très peu de littérature critique spécifique à l'égard des salles de performances. En effet, comme expliqué auparavant, la salle de performance étudiée dans ce mémoire est un outil de management assez récent. De plus, elle représente un outil malléable et spécifique à chaque organisation qui l'adaptera en fonction de ses besoins et objectifs. Les critiques faites à son encontre ne seront donc généralement pas identiques d'une salle à une autre. De ce fait, la majeure partie des critiques identifiées dans la littérature à l'encontre de cet outil seront celles faites à l'égard des concepts et principes de management qui en sont à l'origine et que nous avons introduits plus haut. Ces critiques touchent plus particulièrement le Lean management et le tableau de bord prospectif car ce sont les concepts les moins récents. Ils ont donc pu être plus largement observés et étudiés par le monde académique. Nous nous contenterons de les citer brièvement car ils ne seront pas toujours pertinents. En effet, ces critiques font généralement référence à une dynamique managériale à part entière plutôt qu'à un outil spécifique. Une réflexion sur les critiques de la salle de performance sera bien évidemment apportée durant l'analyse de l'objet d'étude.

Depuis sa création, le Lean a dû faire face à de nombreux avis négatifs à travers la littérature académique. Ces critiques ont d'ailleurs participé à son amélioration et à la forme qu'il a aujourd'hui. Hines et al. (2004) établissent dans leur travaux un résumé historique des critiques faites au Lean et mettent en avant les 4 problématiques principales suivantes :

- Manque de contingence : ce facteur traduit le fait qu'il existe encore une grosse incompréhension sur la nature des circonstances nécessaires pour appliquer une démarche Lean. Beaucoup d'organismes se lancent dans l'aventure sans même savoir sur quoi se concentrer et sans savoir s'ils ont les critères requis pour entrer dans une dynamique Lean.
- Les aspects humains : certains auteurs analysant le Lean à travers une lentille Marxiste décrivent cette méthode exploitant le travailleur et le maintenant sous une constante pression. Ils pointent du doigt la tendance de certaines organisations à ne se concentrer que sur les outils et les processus mettant en place simplement une forme de Taylorisme plus aboutie et ne prenant pas en compte des aspects comme la motivation, l'empowerement et le respect des personnes.
- Manque de perspective stratégique : lié à la critique précédente, ce facteur traduit donc le manque de vision stratégique menant généralement à un manque de pérennisation des pratiques dans le temps. En effet via une absence de réflexion à long terme, l'organisation se concentre généralement sur certaines techniques et outils bien précis pour en oublier la vision stratégique.
- La gestion de la variabilité : historiquement, les premières entreprises où a été implémenté la philosophie Lean travaillaient dans un environnement avec une demande stable. De ce fait ils pouvaient mettre en place cette dynamique de création de valeur pour le client et en s'adaptant à ses besoins. Par la suite, d'autres secteurs ont tenté de mettre en place cette même dynamique sans prendre en compte le fait que leur demande était beaucoup plus variable menant généralement à des processus et une chaîne de production inefficace¹¹ (Cusumano, 1994).

Le tableau de bord prospectif de Kaplan et Norton a également fait l'objet de nombreuses critiques qui ont, de manière similaire, participé à son amélioration par la suite. Les principales sont présentées ci-dessous :

- Manque de flexibilité : Une partie des auteurs reprochent au tableau son caractère rigide et statique qui ne permet pas de s'adapter aux transformations

¹¹ D'où la mise en place d'une philosophie « Agile » et de l'école « Agile » proposant des solutions pour s'adapter à une demande variable (I. van Hoek et al., 2001)

environnementales et, de ce fait, a tendance à inhiber l'évolution de la stratégie (Nørreklit, 2000 ; Naro & Travaillé, 2010).

- Critique de l'approche « Top-Down » : Ces auteurs critiquent également la tendance « top-down » du management promu par Kaplan et Norton. En effet, l'utilisation du tableau de bord prospectif a pour but d'apprendre en fonction du retour d'expérience passée. A cet effet les auteurs défendent une approche beaucoup plus interactive et certains proposent même la création d'un espace de recherche et d'exploration de l'environnement afin de partager et de communiquer l'information plus facilement (Nørreklit, 2000 ; Simons, 1994).
- Critique soulevée par Lorino (2011) : cet auteur réalise différentes études à partir de l'œuvre de Kaplan et Norton dans lesquelles il identifie différentes problématiques à savoir :
 - Le tableau de bord prospectif ne répond pas à la question principale qui est « comment faut-il faire afin de créer des liens cohérent entre les buts stratégiques, les objectifs et les indicateurs opérationnels ? » (Lorino, 2011, p.6).
 - L'outil est principalement focalisé sur l'évaluation et la mesure, en tentant de traduire au mieux la performance financière de l'organisation sous forme d'indicateurs plutôt que sur l'apprentissage et la gestion des actions mises en place.
 - L'outil ne permet pas de s'assurer totalement et systématiquement de la pertinence opérationnelle et stratégique de l'indicateur.

II. PARTIE EMPIRIQUE

Cette seconde moitié du mémoire sera divisée en 4 parties et portera sur l'étude de cas réalisé dans le cadre de ce projet. Dans un premier temps, nous aborderons la question de la méthodologie employée pour réaliser cette recherche que nous décrirons en détails. Pour ce faire, nous commencerons par présenter le choix méthodologique et la question de départ pour finir par les limites liées à cette méthodologie choisie.

Ensuite, nous décrirons le contexte pacifique de la recherche, à savoir, le CHU UCL Namur et plus spécifiquement le site de Mont-Godinne dans lequel la salle de performance a été introduite depuis bientôt un an. De plus, nous introduirons également la démarche Lean dans laquelle s'est lancé l'hôpital en 2009 et qui a aboutie à l'objet de recherche dont nous décrirons la mise en place ainsi que l'évolution.

Par la suite nous présenterons nos résultats. Pour ce faire et dans un premier temps, nous commencerons par la mise en évidence des résultats en se basant sur les informations issues de notre étude de cas. Ensuite, dans un deuxième temps, nous établirons une synthèse en comparants ces résultats avec les tableaux de recherches sur les facteurs influençant la prise de décision stratégique de Noorai (2012) introduits dans cette première partie théorique et nous nous pencherons sur l'analyse de ces derniers.

Finalement, nous terminerons par une discussion dans laquelle nous évaluerons la réponse apportée à notre question de recherche et proposerons quelques recommandations managériales.

1. Méthodologie

1.1. Etude de cas

Pour cette étude, l'étude de cas exploratoire de Yin (2008) a été choisie comme méthode de recherche. En effet, ce type de recherche qualitative est particulièrement recommandée lorsqu'on aborde un contexte spécifique et complexe, déterminant pour la construction du processus de compréhension et dans lequel les frontières entre celui-ci et le

phénomène étudié ne sont pas parfaitement claires (Eisenhardt, 1989 ; Baxter & Jack ; 2008). De plus, nous étudions ici un phénomène contemporain dans son contexte réel, sur lequel nous n'avons pas beaucoup de contrôle et nous tentons par cette étude exploratoire de répondre au « comment » par une compréhension en profondeur du phénomène (Yin, 2008).

Comme nous l'avons décrit précédemment, le contexte particulier étudié ici est celui d'un des sites d'un centre hospitalier universitaire ayant récemment fusionné avec 2 autres entités. C'est le premier hôpital de Wallonie à avoir implémenté une philosophie Lean dans la culture de son organisation et, plus important, c'est également le premier hôpital de Wallonie à avoir implémenté une salle de performance, objet d'étude, et de l'utiliser dans son fonctionnement quotidien afin de déterminer les actions à entreprendre (des décisions managériales) en ligne avec son orientation stratégique. De ce fait, Il nous semble être un contexte de premier choix et tout à fait pertinent afin de mener une étude exploratoire de ce nouvel outil de la gestion de la performance.

Le présent travail a donc pour objectif d'analyser plus en profondeur la mise en œuvre de la salle de performance et d'étudier la question de son influence sur la prise de décision stratégique. Nous resterons dans l'exploration de ce nouvel outil qui, par son caractère novateur en pleine transformation (comme expliqué plutôt, le concept est encore loin d'être arrivé à maturité) ne permet pas de quantifier de manière précise son impact sur l'organisation mais sied tout à fait à une étude de cas exploratoire.

1.2. Question de recherche

La question posée à la base de ce travail était l'exploration de ce nouvel outil de management qu'est la salle de performance et son influence. En effet, l'hôpital désirait savoir dans quelle mesure celle-ci pouvait avoir un impact sur le site de Mont-Godinne et le comité de site qui le dirige.

Afin de limiter l'étendue de l'analyse de la recherche et garder un cadre théorique cohérent, il a été décidé de restreindre l'étude de cas de la salle de performance au domaine de la prise de décision stratégique, son objectif premier. En effet, lorsque la salle a été présentée par les instigateurs du projet, c'est dans le but d'apporter une information plus

précise et pertinente aux membres de la direction pour que ceux-ci aient la capacité de prendre des décisions plus optimales dans une vision à long terme pour l'organisation. L'influence de cette salle de performance aurait pu être étudiée sous tout une série d'approches et de visions différentes mais c'est donc, en toute logique, que le domaine de la prise de décision stratégique a été choisi comme approche théorique du sujet. De plus, cette étude est également limitée dans l'espace (Creswell, 2013) en se cantonnant au site hospitalier de Godinne et dans le contexte spécifique (Milles & Huberman, 1994) de son utilisation par le comité de site. Ceci, toujours dans un le but de restreindre l'étendue de l'analyse de recherche afin de garder une approche réaliste et réalisable.

De ce fait, notre question de recherche pour ce mémoire s'intitule finalement comme ceci :

« Comment la salle de performance mis en place à au CHU Namur site Godinne influence-t-elle la prise de décision stratégique de son comité de site ? »

Afin de tenter de répondre à cette question, nous allons, après avoir récolté les informations nécessaires, établir une analyse thématique de nos entretiens et observations comme le propose de Paillé et Mucchielli (2003). Ensuite, nous allons comparer ces résultats avec les tableaux de Noorai (2012) reprenant les différents facteurs influençant la prise de décision stratégique. Nous tenterons d'évaluer lesquelles de ces facteurs ont subi l'influence de l'implémentation et/ou de l'utilisation de cette salle de performance et de ce fait, de quelle manière cette salle de performance impacte la prise de décision stratégique du comité de site de Mont-Godinne.

Néanmoins, tous les 35 facteurs identifiés dans la revue de littérature de Noria ne seront pas repris lors de cette analyse. Une partie de ceux-ci peuvent, en effet, déjà être mis de côté car n'ayant aucun lien de près ou de loin avec la salle de performance. Il semble manifeste que les facteurs influençant la prise de décision stratégique se retrouvant dans l'ensemble des caractéristiques externes/environnementales et l'ensemble des caractéristiques de l'équipe de management / preneur de décision ne seront assurément pas impactés par cet outil de management. En effet, il est assez raisonnable de déduire que cette salle de performance de par sa mise en place il y a maintenant un peu plus de 6 mois et de par son utilisation n'a pas d'impact évidant sur l'environnement externe de l'hôpital et les

événements qui s'y rapportent. Un raisonnement similaire peut également se faire sur les facteurs attrayant à l'équipe de management ; la salle de performance, via sa mise en place ou son utilisation n'a pas d'influence visible sur l'âge, le niveau d'éducation, l'ancienneté ou tout autre trait spécifique aux preneurs de décision. En effet, comme nous l'explique également la littérature, ce n'est d'ailleurs pas le but de ce nouvel outil de gestion de la performance (Frei & al., 2016 ; Lagacé & Landry, 2016). Il a donc été décidé de les exclure de l'étude.

L'analyse se basera donc sur les 17 facteurs restants à savoir ceux appartenant aux sous-groupes des caractéristiques spécifiques de la décision et celui des caractéristiques internes de l'organisation. Nous passerons en revue ceux-ci en tentant d'identifier lesquelles ont subi l'influence de l'implémentation de ce nouvel outil de management et de quelle manière celui-ci influence-t-il la prise de décision stratégique (si tel est le cas).

1.3. Récolte des données

Suivant les principes de l'étude de cas selon Yin (2008), la récolte des données s'est faite selon ces trois principes :

1. Des sources d'information d'origines différentes ont été utilisées afin de pouvoir opérer une triangulation de l'information disponible (Lincoln & al., 2012). Ceci dans le but d'améliorer l'analyse de l'objet d'étude, d'en réduire les biais et d'augmenter la qualité et la crédibilité des conclusions qui en sont tirées. Pour ce faire, nous nous sommes, tout d'abord, basés sur toute une série de documents, rapports, bases de données et publications internes de l'hôpital. Ensuite, une série d'observations directes et participantes de l'utilisation de la salle de performance (voir canevas construit à cet effet en annexe) ont été réalisées durant le stage d'une durée de trois mois dans l'organisation (plusieurs observations supplémentaires spécifiques d'utilisation de la salle de performance ont également été réalisées). Celles-ci comprennent également des témoignages de première main non-structurés des différents acteurs de l'organisation en lien direct ou indirect avec l'utilisation de la salle de performance, ainsi que la participation active à des formations et réunions liées à

celle-ci ainsi qu'à leur organisation. Finalement des entretiens semi-directifs enregistrés d'environ une heure (entre 45min et 1h10) avec la presque totalité des différents utilisateurs directs et indirects de cette salle de performance (tous les utilisateurs sauf un) ont été réalisés en tentant de respecter au maximum la neutralité et la non implication de l'interviewer (Van Campenhoudt & Quivy, 2011). Ce type d'entretien a été sélectionné car il a l'avantage de nous garantir de parcourir l'ensemble des questions nous intéressant tout en laissant la porte ouverte à de nouvelles réflexions et thématiques que l'interviewé trouverait pertinent d'aborder. Un tour d'horizon complet et rapide de l'objet d'étude est réalisé tout en n'étant pas enfermé dans le cadre des questions du guide d'entretien (Romelaer, 2005).

2. Une base de données regroupant toute cette information a été réalisée. Celle-ci est donc composée de toutes ces sources d'information telles que la retranscription des entretiens, des différentes prises de notes et documents relatifs à la salle de performance. Elle reprend la retranscription des différentes interviews et la segmentation de ceux-ci en différentes thématiques selon la méthodologie de Paillé et Mucchielli (2003).
3. Une chaîne d'évidence est établie et maintenue tout au long du travail permettant une traçabilité plus aisée de l'information pour le lecteur. Grâce à la base de données de l'information disponible, cette chaîne d'évidence permet une meilleure compréhension des différentes étapes d'analyse de l'exploration des données jusqu'aux conclusions finales. En effet, à chaque étape de notre analyse, les références aux différents documents et bases de données sont clairement présentées.

1.4. Traitement des données

Afin de traiter au mieux nos données, il a été décidé de procéder à une analyse thématique selon la méthodologie proposée par Paillé et Mucchielli (2003). En effet, ceux-ci défendent l'idée que : « toute analyse qualitative passe par une certaine forme de thématization » (Paillé et Mucchielli, 2003, p.161). De ce fait nous avons donc privilégié cette

méthode qu'ils décrivent comme servant à « transposer d'un corpus donné en un certain nombre de thèmes représentatifs du contenu analysé, et ce, en rapport avec l'orientation de la recherche (la problématique) » (Paillé et Mucchielli, 2003, p.162).

L'exercice consiste alors à identifier et rassembler les différentes thématiques observées dans le corpus à travers nos entretiens. Pour réaliser celui-ci nous avons décidé d'appliquer une thématization continue car plus pertinente au vue de notre étude de cas. Comme décrit dans leur ouvrage, elle est adaptée à un corpus humble et une démarche plus personnelle.

Afin de réaliser cette thématization, nous allons bien évidemment nous baser, en premier lieux, de tout le travail réalisé en amont. L'établissement du cadre, la question de recherche et finalement la création de notre guide d'entretien semi-directif vont nous aider à établir toute une série de thèmes et sous-thèmes. Cependant, d'autres thèmes, non anticipés, peuvent également apparaître à travers cette analyse.

Finalement, un arbre thématique, résumé des différents rubriques, thèmes et sous-thèmes sera réalisé afin d'obtenir une vision concise et claire de l'information obtenue à travers cette analyse. C'est à partir de cet arbre que seront présenté les résultats et finalement construite, en partie, la synthèse entre les travaux de Noorai (2012) et les résultats de notre analyse.

1.5. Limite et critique méthodologique

Il est évident qu'un certain nombre de facteurs liés à la méthodologie de recherche sélectionnée limiteront notre travail ou l'utilité de celui-ci.

Premièrement, par le choix de l'étude de cas comme méthodologie, nous sommes naturellement sujet à une subjectivité inhérente. En effet, l'approche se fonde sur une interprétation personnelle des données et des inférences. Dès lors, la question de l'objectivité de cette analyse peut tout à fait se poser et remettre en cause notre analyse. De plus, si l'on additionne à cet élément le fait que nous analysons un phénomène à l'intérieur d'un

environnement bien particulier, cela rend difficile la généralisation de notre analyse et, dès lors, de notre conclusion (Hodkinson & Hodkinson, 2001).

Ensuite, un second élément limitant notre analyse est le modèle théorique utilisé. En effet, nous nous basons sur les travaux de Noorai de 2010 afin d'établir la liste des facteurs influençant la prise de décision stratégique. Bien que ceux-ci ont été publiés et représentent un travail cohérent et représentatif de la littérature ayant étudié cette question, ils ne sont pas totalement exempts d'omissions et surtout pas intemporels. La question de la prise de décision stratégique et des facteurs l'influencent est toujours d'actualité et fait l'objet de nouvelles études chaque année. Ces recherches futures aboutiront sûrement à un modèle plus complet dans l'avenir.

Un autre facteur limitant à citer est le fait que la salle de performance mise en place sur le site de Godinne est toujours en pleine évolution et est encore très loin d'arriver à maturité. En effet, comme nous l'avons déjà répété, cet outil de management est encore tout neuf et sera modifié par la suite. Notre étude se base donc sur sa version actuelle ainsi que de la vision que ses utilisateurs en ont.

Finalement, dans la récolte des données, une série de petit biais sont également à mettre en évidence. Lors des entretiens semi-directifs, le guide d'entretien n'était pas fourni à l'interviewé. Ceci a l'avantage de ne pas permettre à ce dernier de préparer sa réponse à l'avance et d'obtenir son ressenti sincère mais a comme défaut de ne transmettre que ce qu'il pense de premier abord sur le moment. Si une série d'autres entretiens avaient été réalisés avec l'interviewé, celui-ci pourrait revenir sur une information qu'il avait oubliée de mentionner la première fois. Il pourrait d'ailleurs être intéressant de voir si les résultats obtenus seraient différents dans l'hypothèse où on offrirait une possibilité de réflexion au préalable à ce dernier. De plus, le nombre d'utilisateurs de cette salle de performance étant très limité (à savoir l'ensemble des directeurs de département de l'hôpital, le directeur de site et quelques rapporteurs externes) le nombre d'entretiens réalisés reste faible.

Notre étude a donc ses limites et le lecteur devra en avoir conscience lorsqu'il tirera ses conclusions après avoir passé en revue notre étude. Cependant, sachant que nous avons également pleinement conscience de ces biais potentiels, que l'étude de cas selon Yin est une méthodologie ayant déjà pleinement fait ses preuves de par sa fiabilité par le passé et qu'une

multitude d'efforts ont été déployés et une quantité considérable de pratiques mises en place afin de réduire ces biais potentiels et améliorer la cohérence du travail, cette étude de cas reste, à nos yeux, tout à fait pertinente. L'analyse et les conclusions établies restent, selon nous, tout à fait crédibles dans le contexte d'aujourd'hui.

2. Le CHU UCL Namur

2.1. Description de l'organisation

Composé des trois différents sites à savoir Mont-Godinne, Dinant et, le dernier arrivé en janvier 2016, la Clinique et Maternité Saint-Elisabeth à Namur, le Centre Hospitalier Universitaire UCL Namur est le premier employeur privé de la province de Namur. En effet, avec 3.142 employés à temps plein pour un effectif total de 4.332 employés (dont 614 médecins), 1883 lits (946 agréés et 937 justifiés), cette association sans but lucratif, réalisant un chiffre d'affaire de 389 millions d'euro en 2015, a pour but d'offrir aux patients un service de soin de première qualité (CHU UCL Namur, 2015). Etant un hôpital universitaire, cet organisme soutient également la recherche scientifique dans le domaine médical et le développement de technologie à la pointe du progrès afin d'en faire bénéficier le patient. Enfin, il assure un enseignement de qualité afin de former au mieux les médecins spécialistes et généralistes de demain (Collinet & Plompteux, 2014).

Dans cette étude de cas, nous nous focaliserons principalement sur le site de Mont-Godinne dans lequel a été mise en place la salle de performance il y a de ça un peu moins d'un an (fin septembre 2016) suite à la volonté de son comité de site.

Suite à la première fusion entre l'entité de Dinant et celle de Mont-Godinne en octobre 2013, un plan stratégique baptisé « Optiplan » (pour optimisme, optimum et optimiser) composé de 19 projets est alors établi. Celui-ci, se basant également sur des principes du Lean santé¹², avait pour but de redéfinir les objectifs de l'hôpital et de promouvoir une vision

¹² Sous-domaine du Lean management spécifique aux soins de santé non introduit dans ce travail car non lié spécifiquement à la salle de performance. Pour plus d'information, voir Joosten & al (2009) et Poksinka (2010).

commune pour les 2 (et par la suite 3) sites de l'hôpital. Il est présenté comme suit (CHU UCL Namur, 2016) :



Le plan stratégique Optiplan (De Coster & Bouzette, 2015b)

A présent, nous allons décrire en détails le plan stratégique ainsi que la vision de l'organisation¹³.

2.2. Mission

La mission du CHU UCL Namur décrite et promue par l'institution elle-même sur ses différents sites est la suivante : « Dispenser des soins d'excellente qualité pour tous, tant sur le plan humain que médical, et développer l'enseignement universitaire et la recherche, de manière à nous positionner comme centre universitaire de référence belge dans certaines pathologies complexes, tout en améliorant encore la réponse aux besoins de soins de proximité » (CHU Dinant Godinne | UCL Namur 2015b, p.2).

2.3. Vision et Valeur

Pour établir sa vision, l'hôpital a développé, avec l'aide de la littérature sur le Lean Management, le concept de « Vrai Nord » de l'institution :

¹³ Ce plan stratégique établi en 2013 s'étalait originellement sur une durée de 3 années. Il est évident que ce dernier est en constante évolution. Une nouvelle version est en plein construction et sera prochainement proposée par l'hôpital.



Le Vrai Nord (De Coster & Bouzette, 2014)

Cette vision est articulée autour des 4 pôles en interdépendances représentant les priorités de l'institution afin d'en assurer la mission. Ceux-ci sont ici la qualité et la sécurité, la gestion financière et le personnel qui sont eux-mêmes toujours centrés autour du patient. On s'aperçoit de la ressemblance avec le tableau de bord prospectif de Kaplan et Norton avec comme différence première qu'on se concentre autour d'un des 4 dimensions à savoir le client (le patient).

Afin de soutenir cette vision et de créer une culture d'organisation, l'hôpital a également mis en évidence 4 valeurs institutionnelles. Celles-ci servent à partager la vision commune de l'organisation en orientant les décisions et ont également pour objectifs d'inspirer les comportements des membres du personnel en les centrant autour de ces mêmes valeurs communes :



Valeur au CHU UCL NAMUR (CHU UCL Namur, 2016)

2.4. Stratégie et objectif

Comme expliqué auparavant, la stratégie de l'organisation s'est construite de manière à finaliser les fusions de l'hôpital mais également d'introduire Lean santé dans la culture de l'organisation ainsi que, plus spécifiquement, d'améliorer l'offre et la qualité des soins dans le but d'attirer un plus grand nombre de patients. Pour ce faire, la stratégie est donc également orientée vers une meilleure gestion des coûts et recettes ainsi qu'un maintien des emplois du personnel et un développement de sa formation (Meunier, 2015).

Cette stratégie et plus spécifiquement, cet Optiplan a été traduit sous formes d'objectifs, toujours en cohérence avec les 4 axes du Vrai Nord de l'organisation comme suit :

1. Axe Patient : Fidéliser les patients en obtenant un taux de satisfaction de 55% (« enchanté confiant »).
2. Axe Qualité et Sécurité : Diminuer de 5% le taux de réadmissions non programmées en tendant vers l'excellence des soins et des suivis patients.
3. Gestion Financière : Améliorer les recettes pour un montant de 9 millions d'euros afin de dégager une marge de sécurité et entreprendre le désendettement. Ceci également dans le but d'établir des investissements futurs.
4. Personnel : Augmenter le taux de d'engagement du personnel de 5% (« motivée et impliquée »)

2.5. Indicateur de résultat

Afin d'évaluer de manière objectives ces différents objectifs ainsi que la réussite des projets mis en place afin de les atteindre, différents indicateurs ont été définis par la direction de l'hôpital et ses employés en addition aux indicateurs institutionnels déjà présents. Ceux-ci suivent les principes du management par objectif et sont donc dit SMART (De Coster et Bouzette, 2014). Ils sont continuellement mesurés afin d'établir le niveau de progression atteint et l'on peut trouver parmi ceux-ci, pour n'en citer que quelques-uns :

- Le taux de satisfaction des patients
- Le taux de reprise de patient au bloc opératoire

- Le taux de plainte des patients
- Le taux d'absentéisme

2.6. Parcours Lean de l'institution

C'est à partir de 2009 que l'hôpital se lance dans l'aventure Lean et lance diverses actions dans le but d'améliorer de manière générale la qualité des soins offerts. C'est le premier hôpital francophone de Belgique à se lancer dans cette démarche dans le but d'améliorer la qualité des soins en améliorant la gestion quotidienne et en favorisant le développement et la participation des membres du personnel. En effet, suite à l'apparition de la crise économique en 2008 et son impact sur le secteur des soins de santé, l'hôpital décide de parier sur cette nouvelle méthode de gestion hospitalière qui fait parler d'elle outre-Atlantique (Mannon, 2014). Ceci, afin d'éviter que sous les nouvelles contraintes économiques, les décisions stratégiques importantes de l'hôpital se fassent au détriment de la qualité des soins, des conditions de travail du personnel ainsi que de leur satisfaction et de celle des patients.

Après le lancement des premières actions Lean au sein des différentes unités de soins et départements de l'hôpital, un premier constat à deux vitesses, positif et négatif, est établi. D'une part une partie des acteurs de l'institution est très motivée et ouverte à cette nouvelle méthode et manière de penser le travail. De plus, les premiers résultats de la diminution du gaspillage opérationnel mis en place afin d'optimiser le travail au quotidien sont très positifs et prometteurs. Cependant, d'autre part, un problème évident de pérennisation des projets est observé et une partie non négligeable du personnel est, quant à elle, déstabilisée dans ses tâches à accomplir et affiche des signes clairs de résistance au changement face à cette nouvelle philosophie du travail.

Confronté à ce bilan ambigu des leçons sont tirées. En effet, il est conclu que trop d'attention ont été portées sur les outils du Lean - le *Lean Process* (Stevenson & Hojati, 2007 ; Hintzen, 2009) et pas assez sur le développement et l'implication du personnel. L'optimisation des processus est un grand pas en avant mais ne peut en aucun cas primer sur le développement et la satisfaction général des membres du personnel ainsi que celles des patients. L'implémentation du Lean dans l'organisation est donc repensée et redéfinie. Il est

décidé, alors, de recentrer l'attention sur de nouveaux facteurs clefs de réussite. Tout d'abord, le bien être des personnes, ressources indispensables dans le fonctionnement de l'organisation, et son développement par le biais de formation. Ensuite, une communication interne de l'hôpital plus efficace et transparente ainsi que la mise en place d'une culture de mesure des processus et du feedback ayant pour objectif la réussite de l'équipe (unité de soins, départements, services...) et non plus la réussite individuelle. Finalement et pour enfoncer le clou, un leadership transparent et légitime à tous les niveaux (De Coster & Bouzette, 2014)

2.7. Historique du projet « salle de performance »

2.7.1. Origine du projet

Après les deux fusions du CHU UCL Namur avec le site de Dinant (2012) puis celui de St-Elisabeth (2016), de grands changements structurels à l'intérieur de l'entité voient le jour. En effet ces modifications dans l'organisation même de l'hôpital ont entraînés avec elles la création, la fusion et la redistribution de nombreux postes et organismes. Parmi ces changements est apparu en avril 2016 la création d'un comité de site sur le site de Mont-Godinne composé des directeurs des différents services principaux de l'hôpital (Directeur de site, Médicale, Infirmier, Pharmacie, Administration, Logistique). En effet, ce comité de site, créé sous l'initiative de son directeur, a pour but de permettre une meilleure vision intégrée de l'hôpital et de cesser le fonctionnement en silos.

Dans un 2^{ème} temps, toujours sur l'initiative du directeur de site mais également avec l'aide et l'influence du département Amélioration continue, le concept de la salle de performance voit le jour fin septembre 2016 après que son concept et ses liens avec la stratégie de l'hôpital aient été présentés au comité de site (Voir annexe2). Celui-ci, également porté par l'implémentation de la culture Lean dans l'institution, portait un objectif semblable à savoir créer un lieu dynamique d'échange de communication et de partage d'idées permettant une mesure de la performance du site afin de l'améliorer et, plus important, de permettre une meilleure compréhension globale de l'organisation afin que sa direction puisse prendre les décisions stratégiques les plus optimales.

En se basant sur les travaux déjà réalisés par Thedacare au États-Unis (Manon, 2014) ainsi qu'au Québec (Landry & Beaudoin, 2014) mais également sur les expériences acquises des déploiements de la salle de performance dans la pharmacie de l'hôpital en 2015 ainsi que d'autres essais à plus petite échelle, la salle de performance du comité de site se développe et prend, petit à petit, sa place en tant qu'outil indispensable de gestion de la performance. Suite au constat que les indicateurs de résultats institutionnels ne permettent pas une prise de décision suffisamment rapide et réactive, il est tout d'abord décidé de sélectionner les indicateurs représentant au mieux la performance et le fonctionnement de l'hôpital. Pour ce faire, et en se basant sur les flux de patients, il est d'abord demandé à chaque directeur de département d'identifier les indicateurs qui représentent, selon eux, le mieux l'activité et la performance de leur services. Ensuite ces indicateurs sont passés en revue par le comité de site qui décide, alors, en fonction de leur pertinence mais également de leur facilité, de ne garder qu'une dizaine d'indicateurs adéquats et mesurable dans un souci de simplicité de fonctionnement.

C'est à travers ce style participatif qu'il est décidé de construire et d'améliorer la salle de performance. Celle-ci subira encore toute une série de petites modifications, que ce soit dans sa mise en place ou son utilisation, afin de la perfectionner jusqu'à arriver finalement à l'outil de gestion de la performance comme étudié dans ce travail et que nous allons maintenant décrire.

2.7.2. Description et utilisation

La pièce

Composé de quatre murs, le comité de site et en particulier le directeur de site soutenue par le département d'amélioration continue, a suivi le canevas classique suivant la roue de Deming (Moen & Norman, 2006) afin de construire sa salle de performance. Chacun des murs ayant été construit un à la fois. On retrouve donc bien les 4 dimensions de l'amélioration continue (Plan, Do, Check, Act) mais adapté à chaque fois aux besoins et à la volonté du comité de site ainsi qu'aux spécificités du milieu hospitalier (le Vrai Nord a été

ajouté au plan stratégique, des indicateurs de performances ont été adjoint afin de mieux évaluer le fonctionnement de l'organisation...).

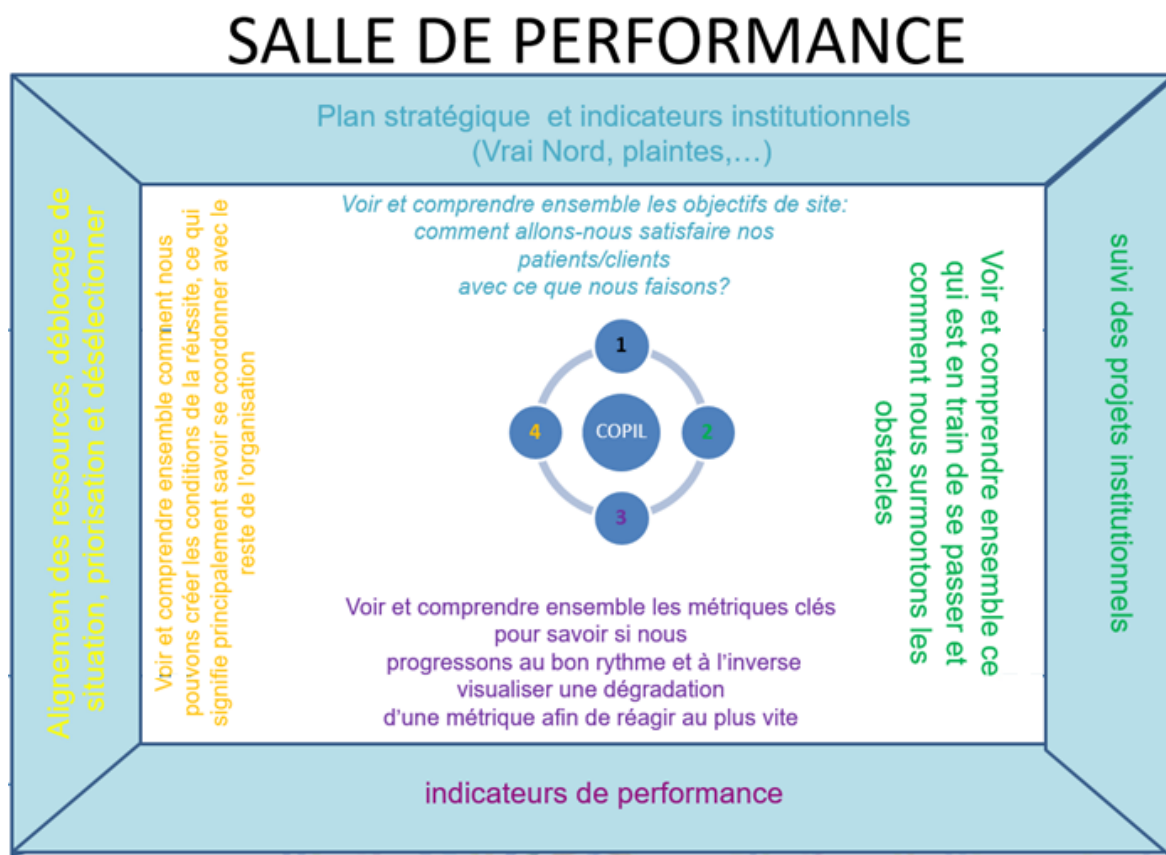


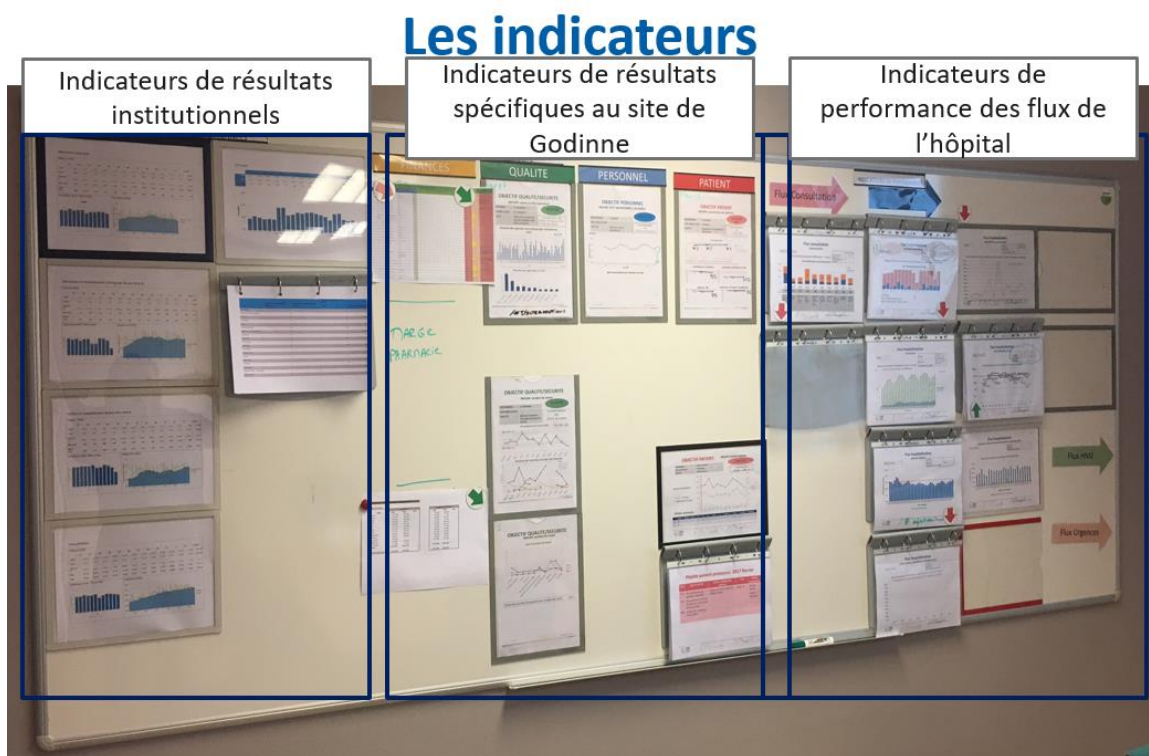
Schéma - Salle de performance au CHU Mont-Godinne

Comme expliqué précédemment, il a également été décidé de mettre en place différents indicateurs de performance supplémentaires tels que les indicateurs de performance classique, de résultat, et d'action (puis clignotant) car le comité de site considérait alors que les indicateurs de résultat institutionnels déjà présent ne permettaient pas toujours une compréhension globale de l'état des lieux spécifique du site de Godinne ainsi qu'une prise de décision suffisamment rapide et réactive. Ceux-ci ont donc été établis en étudiant les flux patients (les différents flux par lesquelles les patients entrent et sortent dans l'hôpital à savoir le flux Hospitalisation, Urgence, Consultation et Hôpital médical de jour) car ces derniers permettent une meilleure représentation du fonctionnement générale de l'hôpital.

Les indicateurs, établis et mesurés par le comité de site, sont alors décrits comme suit :

- Indicateurs de résultats : Indicateurs de constat que l'on reçoit de manière récurrente mais sur lesquels le comité de site n'a pas d'impact direct.
- Indicateurs de performances : Indicateurs permettant de comprendre si un flux est maîtrisé. Si l'indicateur varie, il permet :
 - De mettre en évidence un point bloquant ou un dysfonctionnement du flux.
 - Une réponse direct et efficace face à cette problématique identifiée.
- Indicateurs d'action : Indicateurs permettant de suivre la pérennisation d'une action mise en place.

Ceux-ci sont au nombre d'une quinzaine et sont également constamment modifiés, supprimés et améliorés par la suite en fonction des besoins et objectifs du comité de site. De nouveaux indicateurs voient également le jour et ce, pour les mêmes raisons.

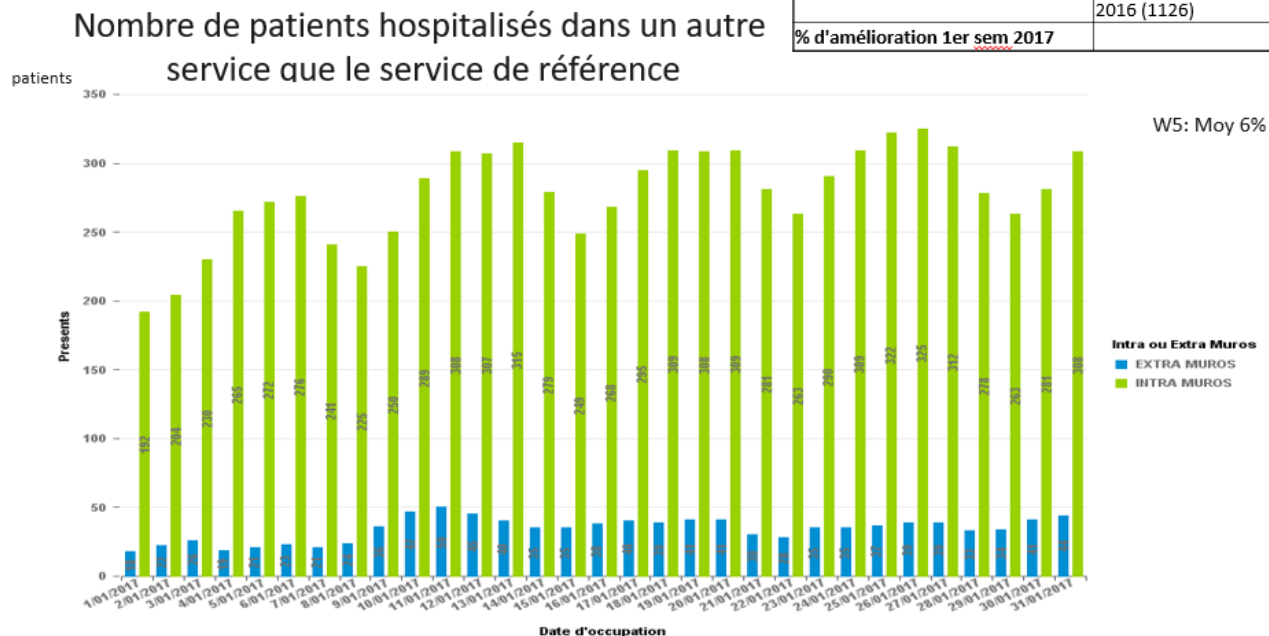


Indicateurs - Salle de performance Mont-Godinne

Flux hospitalisation extramuros

Référent: XXXXXXXXXX

Etat initial	1186 patients extramuros en 2016 (7,3% des séjours)
Objectif final	diminution de 5% en nombre par rapport à 2016 (1126)
% d'amélioration 1er sem 2017	



Exemple fiche indicateur – Indicateur de performance : flux hospitalisation extramuros

Les Membres

La salle de performance est principalement utilisée par le comité de site de Mont-Godinne mais pas seulement. En effet, lorsque certains indicateurs sont passés en revue, d'autres acteurs sont également présents dans cette salle car il a semblé pertinent de les y retrouver afin de partager l'information de la manière la plus efficace possible et d'utiliser cet outil de gestion de la performance de la manière la plus optimale qui soit. On y retrouve donc dans certains cas, en plus des directeurs de site, médical, infirmier, pharmacie, administratif et logistique :

- Le responsable des plaintes patient.
- Le responsable qualité et satisfaction patient/personnel.
- Les différents rapporteurs de projets mis en place sur l'initiative du comité de site.

Finalement, un membre de l'amélioration continue est également présent lors de l'utilisation de cette salle de performance afin de dynamiser et d'éduquer les différents

acteurs à l'utilisation et au potentiel de l'outil de management. Celui-ci n'est présent que de manière temporaire et il est prévu qu'il disparaîtra une fois que les utilisateurs de la salle de performance se la seront totalement appropriée.

L'utilisation

Le comité de site se retrouve donc chaque semaine dans la salle de performance, accompagné des responsables adéquats, pour passer en revue durant une petite heure l'évolution des différents indicateurs mis en place. Chaque semaine une catégorie d'indicateurs différente est évaluée en commençant par (1) la satisfaction patient et les indicateurs clignotant ensuite (2) les indicateurs de résultat de site puis (3) les indicateurs de résultat institutionnel et, finalement, (4) les indicateurs de performance. Chaque catégorie d'indicateurs est donc passée en revue une fois par mois.

Durant cette évaluation, chaque directeur ou responsable (*réfèrent* sur la fiche indicateur) se lève et présente l'évolution de son (ou ses) indicateur(s). En fonction de cette évaluation, les différents acteurs discutent, échangent, prennent les décisions et lancent les projets nécessaires le cas échéant. C'est également durant cet exercice qu'il est décidé de modifier ou d'introduire de nouveaux indicateurs voir de d'altérer la structure même de la salle de performance afin de satisfaire au mieux les besoins du comité de site.

Finalement, Il est important de noter que la salle de performance reste, en partie, à disposition le reste du temps à certains membres de l'hôpital voulant obtenir des informations sur la performance de l'hôpital ou l'avancement d'un projet. D'ailleurs, même si l'utilisation effective de cette salle de performance est très courte, le comité de site s'y retrouve une journée entière afin d'y réaliser la gestion quotidienne et le suivi opérationnelle de l'organisation.

3. Résultat

Dans cette troisième partie, nous commencerons dans un premier temps par présenter et mettre en évidence les différents résultats obtenus lors de l'étude approfondie de notre base de données, de nos observations, de l'examen des différents rapports mais surtout lors de l'analyse de nos entretiens selon la méthode thématique de Paillé et Mucchieli (2016). Dans celle-ci, nous identifierons les différentes thématiques principales abordées en lien avec l'objet d'étude que notre analyse a mis en évidence. Nous identifierons également celles, non-anticipées, qui sont apparues lors de nos entretiens.

Dans un second temps, nous comparerons ces résultats avec la théorie présentée plus tôt. Pour ce faire, nous passerons en revue les 17 différents facteurs influençant la prise de décision stratégique traitant des caractéristiques propres à la décision elle-même (1) et des caractéristiques internes de l'organisation (dans notre cas, le site de Mont-Godinne) (2) relevés dans le document de Noorai (2012) comme nous l'avons décrit dans l'explication de notre processus méthodologique. Parmi ceux-ci, nous identifierons ceux qui ont subi l'influence, de quelques manières que ce soit, de la salle de performance de par son utilisation ou sa mise en place.

Finalement, dans un troisième temps, nous établirons un tableau récapitulatif des ces résultats dans lequel nous mettrons en évidence les facteurs non-influencés, partiellement influencés et forts influencés par la salle de performance.

3.1. Analyse thématique

Nous avons réalisé une analyse thématique de nos entretiens en employant une thématique continue et un mode d'inscription en marge¹⁴. La partie suivante reprend donc la présentation des résultats de cette analyse de nos entretiens également soutenue dans certains cas par d'autres sources d'informations comme des observations directes ou des

¹⁴ L'arbre thématique ainsi que le guide d'entretien semi-directif se trouvent en Annexe (Annexe 3 et 4, respectivement).

rapports écrits. Nous avons divisé celle-ci en deux parties, reprenant respectivement les différents aspects en lien avec la salle de performance jugés positifs et négatifs par ses utilisateurs.

3.1.1. Avantages apparents

Information et prise de décision stratégique

A travers l'analyse de nos différentes sources d'information et en particulier de nos entretiens, il est apparu que de nombreux acteurs défendaient l'idée que la salle de performance leur fournissait une information plus précise, plus conséquente et plus pertinente et ce, sur le fonctionnement de tout l'hôpital. En effet, il apparaîtrait que via l'utilisation de la salle de performance, ses utilisateurs amélioreraient leur compréhension de leur propre service, mais également celle des autres services :

« Un des gros avantages [de cette salle de performance] c'est d'avoir les informations claires sur ce qu'il se passe et qu'elle soit transparente. Le flux de déconvocations par exemple, c'était un problème qu'on méconnaissait totalement. Maintenant on a une meilleure vision de ce qu'il se passe dans les autres départements et donc forcément sur l'hôpital en général » [Entretien N°1].

Via la mise en place des différents indicateurs et leur analyse, le comité de site gagne une meilleure vision de ce qui déroule dans l'organisation. De plus, après avoir passé en revues ces indicateurs, ses membres échangent et discutent afin de s'assurer d'assimiler pleinement les différents processus ainsi que les problèmes liés aux autres services. De cette manière le comité de site peut donc décider au mieux et en toute connaissance de cause de l'orientation stratégique du site de Mont-Godinne ainsi que de chacun des départements :

« Cette salle de performance me permet avant tout de comprendre les enjeux importants de l'hôpital. Je peux donc adapter mes prises de décision en fonction de ce qu'il se passe dans les autres services. C'est vraiment un plus pour mon département car ça me donne une photo du fonctionnement de l'hôpital et automatiquement influence certaines de mes décisions grâce à l'information que ça me donne. Et c'est pareil pour le comité de site. On

gagne tous en compréhension de ce qui passe et on adapte donc nos décisions pour tout l'hôpital en fonction de ces nouvelles informations » [Entretien N°4].

Rôle Fédérateur et fonctionnement intégré

Lors de nos entretiens, un second élément, lié au précédent est apparu de manière récurrente. Cette nouvelle dimension apportée par la salle de performance est le rôle fédérateur que celle-ci joue pour le comité de site ainsi que la mise en place d'un fonctionnement beaucoup plus intégré.

En effet, comme de nombreux hôpitaux, le site de Mont-Godinne a tendance à fonctionner en silos, chacun des départements fonctionnant de manière indépendante avec ses objectifs et son personnel propre (Mazzocato et al., 2011). Or, il est apparu dans de nombreux entretiens l'idée que, de par les réunions qui s'y déroulent et de la manière dont elle est utilisée, cette salle de performance transforme la dynamique de travail comme le démontrent ces témoignages :

« La salle de performance mutualise nos efforts. Elle crée une forme de transversalité au niveau de l'équipe et des projets. On concentre les efforts et on concentre les ressources » [Entretien n°3].

« [La salle de performance] permet quand même de fonctionner avec les autres membres de l'équipe. Grâce à ces chiffres on discute et on peut collaborer ensemble parce qu'un problème qui est visible dans un département est en fait le reflet d'un problème plus grand qu'il y a partout. Chacun essaye donc d'apporter sa pierre à l'édifice et on ne laisse plus le responsable se débrouiller » [Entretien n°4].

De ce fait, il s'avère que l'outil de management joue un rôle fédérateur pour ses utilisateurs en établissant un objectif commun et clair où chacun participe à sa réalisation, les poussant finalement à fonctionner de manière conjointe dans une dynamique de services intégrés¹⁵.

¹⁵ Il est, tout de même, important de signaler, que cette nouvelle dynamique est, en pratique, également la conséquence de la création de ce comité de site et pas uniquement celle de la mise en place de cette salle de performance même si celle-ci joue tout de même un rôle très conséquent.

Développement des pratiques managériales

Un dernier aspect positif potentiel apporté par cet outil de gestion de la performance qui est ressorti dans notre analyse thématique est son influence sur les pratiques managériales. En effet, de par sa pratique, ce dernier forcerait, dans un premier temps, ses utilisateurs à être beaucoup plus rigoureux dans leur gestion journalière. De fait, les indicateurs mis en place nécessitent d'être mesurés de manière constante et méthodique pour ensuite être continuellement évalués. Sans ce travail, l'analyse des indicateurs afin d'établir le niveau de performance des différents processus de l'hôpital ainsi que les projets mis en place pour l'améliorer, n'aurait plus de sens. C'est ce que nous explique un des directeurs de service dans ce témoignage :

« Là où c'est très stimulant c'est qu'on a standardisé la fréquence à laquelle on allait passer sur ces indicateurs. On sait que toutes les quatre semaines on va être invité à nous exprimer sur le suivi de ces indicateurs. Je sens qu'en coulisse on travaille beaucoup et c'est très stimulant. L'intérêt principal c'est la récurrence qui oblige à faire un suivi constant et qui permet de suivre l'avancement de ce qu'on fait. » [Entretien N°2].

Dans un second temps, à la lecture de notre analyse, la salle de performance a également poussé certains de ses utilisateurs à introduire de nouvelles pratiques managériales dans la gestion de leur département :

« Le fait d'avoir cette salle de performance m'a aussi poussé à faire des "stand-up"¹⁶ avec mon équipe depuis trois mois. On passe en revue huit indicateurs dont deux que je ramène au comité de site. Ce n'est pas uniquement dû à cette salle de performance mais en grande partie ». [Entretien n°1].

En plus de modifier la rigueur et l'organisation du travail en général, la salle de performance influence directement les pratiques managériales utilisées en poussant les membres du comité de site à introduire de nouvelles méthodes directement dans leur propre service.

¹⁶ Pratique managériale où le chef d'équipe, le N+1, établit des réunions chaque semaine « debout » avec ses équipes et où chaque personne est invitée à s'exprimer sur son ressenti ou sur une idée d'amélioration potentielle. Voir Gemba (Imai, 2007).

3.1.2. Critiques apparentes

Appropriation de l'outil

Lors de nos entretiens et de nos observations, il s'est avéré qu'une problématique importante revenant de manière récurrente dans les discussions était celle de la question de l'appropriation de l'outil par ses utilisateurs. De premier abord, un consensus est apparu sur la procédure de sélection et de priorisation des indicateurs pertinents qui seraient (et qui sont encore en partie) affichés dans cette salle de performance :

« Ça, c'était très bien. On a été animé par l'Amélioration Continue et on est parti autour de l'itinéraire patient pour identifier quels étaient tous les points qui allaient entacher la satisfaction du patient. Sur ceux-là on a fait un travail de priorisation et puis on se les ai répartis. Très efficace » [Entretien N°2].

Cependant, et par opposition, une partie importante de ces utilisateurs a questionné le choix de la disposition, la structure de la salle de performance ainsi que l'utilisation de celle-ci comme le montre ce témoignage:

« On se retrouve parfois devant le même problème que dans certaines unités de soins à savoir l'argument "ce qu'il y a sur le tableau des indicateurs, c'est ce qu'il y a dans la tête du chef". Je l'aurais fait [la disposition de la salle de performance], moi, différemment. Si je devais le refaire aujourd'hui, je le ferais avec toute l'équipe pour que ce soit une synthèse de ce qu'on a dans esprit à nous tous pour qu'il n'y ait pas quelqu'un qui doit faire un gros effort pour rentrer dedans. Il n'y a rien à faire, l'être humain n'est pas fait de la même manière. On pense différemment » [Entretien N°3].

De fait, même si le choix des indicateurs s'est fait avec tous les membres du comité de site, la construction de la salle de performance (choix de la disposition des murs, l'organisation et l'utilisation) a principalement été établi par le directeur de site ainsi que le département d'Amélioration Continue. Il en découle qu'une partie de ses utilisateurs se disent avoir plus de mal à se l'approprier. Sachant que c'est un nouvel outil de gestion mis en place, il est normal qu'une forme de résistance apparaisse au début. Pour cette raison, il est encore plus important de construire cette salle de performance de manière inclusive en faisant participer

tous ses utilisateurs afin que ceux-ci se l'approprient et l'emploient efficacement. L'idée est très bien représentée dans cette citation :

« Je ne me sens pas propriétaire de cette salle. Pour être propriétaire il faudrait que je sois responsable de ce tableau. Si on me mettait en charge d'une partie de ce tableau je me l'approprierais beaucoup plus » [Entretien N°1].

Le risque potentiel évident est celui du désintérêt et finalement de la non efficacité de l'outil dû au manque d'investissement et de participation de ses utilisateurs.

Support de l'information

Un second thème qui est revenue de manière récurrente lors de l'analyse de nos différentes sources d'information est le manque de support écrit de cette information fournie par l'outil de management. De fait, en continuant sur le principe du transfert de l'information qui veut que tout ce qui se communique et se décide par le comité de site lors de l'utilisation de cette salle de performance retombe et se partage dans les différents départements, une nouvelle difficulté apparaît aux yeux de certains directeurs. En effet, toute l'information apportée par cet outil de gestion de la performance se retrouve centralisé dans une seule pièce. Comme la réflexion suivante le montre, lorsque ceux-ci doivent justifier l'orientation stratégique ou le lancement d'un projet à leurs équipes, ils n'ont, dès lors, plus de preuves écrites des mesures étudiées dans la salle de performance à l'origine de ce changement :

« Un de mes rôles est de transmettre les décisions et les informations prises par le comité de site à mon équipe. Or la réunion avec mon équipe elle n'a pas lieu ici. Donc, ce qui est dur c'est qu'on a plus de support exploitable pour mon équipe quand je sors de la salle. Je suis forcé de gratter un maximum mais évidemment, je ne peux pas tout noter » [Entretien N°4].

Il en va donc de même pour le manque d'utilisation de la salle qui reflète de nouveau un problème d'accès à l'information. Cet aspect est bien développé dans ce témoignage :

« Ça aurait plus de sens de réaliser ces bilatérales avec le directeur de site ou sa propre équipe dans la salle de performance. On revient avec le problème du manque de transport de

l'info. Si on l'a sous notre nez, c'est beaucoup plus facile de tirer des conclusions » [Entretien N°7].

Suivis des actions

Une des dernières critiques principales apparues dans notre analyse est le manque de suivis des actions entreprises. En effet, la salle de performance ainsi que la mise en place de différents indicateurs de performances, clignotants, et de résultats liés à celles-ci on permet la mesure du fonctionnement de différents processus de l'hôpital. Cette évaluation de la performance a, très souvent et comme nous l'avons expliqué, engendré le lancement de projets afin d'améliorer cette dernière. Or il apparait que ces projets sont très peu suivis de manière claire :

« On voit ce qu'on suit mais pas ce qu'on fait. On pourrait mettre plus en évidence les actions qu'on met en place. Très souvent on se rend compte qu'il a quelque chose à faire et on lance un projet, quelqu'un autour de la table le prend à sa charge et on en entend plus parler par la suite. C'est très bien de voir qu'on doit agir quelque part mais c'est encore mieux de voir comment on a réagi » [Entretien N°3]

Cette problématique assez simple pourrait donc facilement trouver une solution. Nous aborderons cette question plus tard dans nos discussions ainsi que dans nos recommandations managériales.

3.2. Synthèse des travaux de Noorai et de l'étude de cas du CHU UCL Namur

3.2.1. Caractéristiques spécifiques de la décision

Familiarité et fréquence de la décision

Comme présenté dans la partie théorique de ce mémoire, la familiarité de la décision (ou fréquence selon certain auteurs) fait principalement référence au degré de clarté du problème décisionnel aux yeux du preneur de décision. Dans nos observations et en particulier durant nos entretiens comme nous l'avons déjà montré dans notre analyse thématique, une

grande majorité des directeurs du comité de site ont rapportés avoir une bien meilleure compréhension de la situation et donc du problème via l'utilisation de la salle de performance. Ceci les aidant dès lors à mieux comprendre les situations spécifiques :

« Un des gros avantages [de cette salle de performance] c'est d'avoir les informations claires sur ce qu'il se passe et qu'elle soit transparente. Le flux de déconvocations par exemple, c'était un problème qu'on méconnaissais totalement. Maintenant on a une meilleure vision de ce qui se passe dans les autres départements et donc forcément sur l'hôpital en générale » [Entretien N°1].

En effet, via l'information transmise par les indicateurs et la présentation de ceux-ci par les différents directeurs de département, les membres du comité de site nous rapportent avoir dès lors une bien meilleure compréhension de l'organisation globale de l'hôpital et plus uniquement de leur propre service. Il serait donc cohérent de dire que ce facteur est influencé par l'utilisation de la salle de performance.

Ampleur de l'impact de la décision et Menace / Opportunité lié à la décision

Ces deux facteurs, influençant la prise de décision stratégique, ont été rassemblés car tous deux réfèrent à la question des conséquences de la décision.

L'ampleur des conséquences de la décision est-elle influencée par l'utilisation ou la mise en place de la salle de performance et celle-ci influencera-t-elle la perception positive ou négative des conséquences de cette décision (et, de ce fait, cette décision sera-t-elle perçue comme une opportunité ou une menace, une réponse à une situation de crise). Après une première analyse des informations disponible, il a été conclu que la salle de performance n'influçait pas cette dernière. En effet, ces facteurs dépendent plus simplement d'autres aspects du cadre de la décision. Si celle-ci s'appliquerait à un patient ou un employé, une unité de soin, un service ou tout le site de l'hôpital n'est pas impacté par la salle de performance mais plutôt par le contexte situation problématique. Le même raisonnement peut se faire concernant le type de la décision, si celle-ci est perçue comme une opportunité ou non. Les décisions prises par le comité de site vont, certes, impacter à plus ou moins grande échelle l'organisation mais l'ampleur de cet impact sera indépendant de l'utilisation de la salle de performance.

Cependant, l'outil de management de par les indicateurs qu'il a engendrés, permet d'avoir une plus grande information sur les conséquences potentielles de la décision. En effet, comme nous le rapporte la directrice administrative :

« Oui, je pense que cette salle enrichit grandement le débat et nous apporte toute une série d'information. Par exemple le fait d'avoir donné les chiffres de la téléphonie ainsi que les gains potentiel si l'on investissait m'a permis d'obtenir un mi-temps supplémentaire » [Entretien N°7].

De ce fait, en donnant une information sur la situation problématique, sur son fonctionnement et les interactions que celle-ci peut avoir, la salle de performance peut indirectement influencer l'ampleur de l'impact de la décision et si celle-ci sera perçue comme une simple réponse à une situation de crise ou une opportunité à long terme pour l'hôpital.

Urgence de la décision

Durant notre analyse, il a été conclu que la salle de performance avait une d'influence plus ou moins directe sur le caractère urgent ou non d'une décision stratégique. En effet, la mise en place de cet outil de management a poussé à la création de différents indicateurs. Ceux-ci sont revus hebdomadairement par le comité de site qui peut étudier l'évolution de sa performance. Lorsque celle-ci baisse, ou n'est pas satisfaisante, elle provoque la mise en place d'actions correctives. Le fait de quantifier cette évolution de la performance permet d'avoir un impact sur l'urgence de cette prise de décision. En effet, s'il est observé qu'un indicateur a drastiquement diminué en termes de performance, la décision devrait être prise au plus vite afin de palier à ce problème. Inversement, une baisse minime de la performance dans un domaine ne déclenchera généralement pas d'action corrective immédiate car celle-ci représente peut-être simplement une variation isolée.

De plus, comme expliqué dans la description de la salle de performance, une des catégories d'indicateurs mises en place est celle des indicateurs clignotants. Ceux-ci sont baptisés de la sorte car ils prennent la mesure de la performance d'un processus ou d'un aspect de l'hôpital qui n'est généralement pas prioritaire pour la bonne gestion quotidienne de l'organisation car généralement stable et à l'intérieur d'un seuil établi comme suffisant.

Lorsque ces indicateurs clignotants n'arrivent pas à atteindre le seuil requis ou excèdent la norme établie, ils « clignotent » et provoquent une prise de décision prioritaire pour l'hôpital.

Prenons l'exemple du taux d'infection dans l'hôpital. Celui-ci est innerant à l'activité de l'organisation et, plus spécifiquement au département ainsi que du type de patient pour lequel il est mesuré. Etant donné que la priorité principal¹⁷ n'a pas été donné à la réduction de celui-ci, il est évidant qu'il ne va pas se réduire de lui-même. Il a donc été décidé de placer un indicateur clignotant sur l'évolution de ce dernier. On ne va pas continuellement le passer en revue tant qu'il n'excède pas un seuil acceptable décidé par la direction. Dès que ce n'est plus le cas et que ce dernier « clignote », il y a urgence de mettre en place des actions pour évaluer la cause du problème ainsi que d'en réduire les conséquences.

Dans ce cas précis, l'utilisation de ce type d'indicateurs dans la salle de performance a un impact indirect sur l'urgence de la décision. On peut donc en conclure que le caractère impératif ou non d'une décision est bel et bien influencé en partie par l'utilisation de cette salle de performance.

Prise de risque lié à la décision

De premier abord, aucun lien direct n'a été relevé entre la salle de performance et la prise de risque lié à la décision. En effet, le caractère réversible de la décision et si son coût est élevé ou non dépendra généralement d'une évaluation des conséquences de la décision et du ou des scénarii spécifiques liés aux différents choix de cette décision stratégique. A priori, la salle de performance ne transmet qu'une information sur la performance de l'hôpital dans son utilisation classique. Celle-ci fait l'état des lieux actuels, passés et potentiellement futurs de la performance de l'organisation mais uniquement dans son fonctionnement habituel et non pas dans des scénarii spécifiques.

Néanmoins, l'information supplémentaire quantifiée de la performance de l'hôpital permettra par la suite la création de scénarii théoriques et de leurs évolutions. En effet, la meilleure compréhension du fonctionnement habituel permettra une meilleure évaluation des coûts d'une action liée à une décision (mais ne sera généralement pas suffisante).

¹⁷ Cela ne veut pas dire qu'aucune action n'est entreprise pour limiter et réduire ce taux d'infection, bien au contraire, mais que ce n'est pas le premier objectif de la stratégie du CHU pour l'année en cours.

Prenons l'exemple du délai de facturation des produits pharmaceutiques. Si cette facturation excède 3 mois, elle engendre un coup direct et mesurable pour l'hôpital. Savoir le pourcentage et surtout la quantité de médicament excédant ce délai fournit une information tout à fait pertinente et aidera, en partie, à l'élaboration et l'évaluation de scénarii potentiel lorsqu'une décision devra être prise sur quel projet mettre en place pour réduire ce délai.

De ce fait, la salle de performance influence tout de même le caractère risqué ou non de la décision.

Complexité de la décision

Une réflexion similaire à celle faite au point précédent du facteur de la prise de risque liée à la décision peut se faire ici. En effet, de par la difficulté à évaluer quels sont les différents choix possibles (leur nombre, leur nature...) lors de la prise de décision, le facteur de complexité de la décision dépend lui aussi de l'évaluation des scénarii possibles en fonction des choix potentiels ainsi que leurs conséquences.

Une conclusion semblable peut donc être apportée et l'exemple sera également parlant dans l'analyse de ce facteur ci. La complexité de la décision est indirectement influencée par l'utilisation de la salle de performance car l'information précise et quantifiée de l'état de la performance de l'hôpital amène à une meilleure compréhension globale de l'organisation. Plus important encore, cette information, permet, dès lors, une élaboration plus simple et pointue des différents scénarii potentiels. La salle de performance influence, donc, tout de même, mais dans une moindre mesure, le facteur de complexité de la décision stratégique.

Motif de la décision

La salle de performance influence directement la nature des motifs de la prise de décision stratégique. En effet, prenons par exemple le mur de la planification stratégique dans de cette salle. On pourra, comme présentée dans la description de la salle de performance, tout d'abord y trouver la direction stratégique du centre hospitalier (tout sites confondus) puis celle du site de Godinne en particulier. L'X matrice (Annexe 1) permettra de relier un objectif

stratégique d'un des axes du Vrai Nord avec une tactique correspondante et finalement avec des actions concrètes au niveau opérationnel.

Grâce à cette X matrice, on peut, dès lors, directement voir, si l'origine d'un projet dépend d'une volonté institutionnelle et de la stratégie générale prise par la direction, ou non. Le projet est-il considéré comme une priorité pour l'hôpital ou pas.

L'utilisation de cette salle de performance agira donc directement sur les raisons de la prise de décision. Si l'on prend maintenant l'exemple des indicateurs et plus particulièrement des indicateurs clignotants, là encore ceux-ci pourront motiver la prise de décision stratégique en vue d'une action dans le futur.

La salle de performance de par sa structure et de l'information qu'elle procure à ses utilisateurs influence directement les motifs de la décision stratégique.

Type de décision

Pour ce dernier facteur influençant la prise de décision stratégique dans la catégorie des caractéristiques spécifiques de la décision, nous n'avons trouvé aucun lien avec la salle de performance et celui-ci. En effet, nous n'avons trouvé aucune information, événement ou fait lors de l'analyse de notre base de données mettant en évidence l'influence de l'outil de management sur le type de décision. Il semble d'ailleurs, en effet, logique de ne pas voir de lien entre la salle de performance et la classification de la décision dans des catégories telles que financières, de personnel, d'infrastructure ou de logistique. Ce système intégré de la gestion de la performance n'a d'ailleurs pas pour fonction de le faire.

De ce fait, nous en concluons dans notre cas que la salle de performance n'influence pas le type de décisions stratégiques prises par le comité de site.

3.2.2. Caractéristiques internes de l'organisation

Structure et Distribution du pouvoir dans l'organisation

Ces deux facteurs influençant la prise de décision stratégique ont été regroupés car, comme expliqué précédemment, tous deux touchent à la structure organisationnelle de

l'entité, à savoir la formalisation du travail, son intégration, son niveau de standardisation ou la manière dont le pouvoir est distribué dans l'organisation.

A la première analyse de nos ressources, aucun lien direct n'a été observé entre la mise en place ou l'utilisation de la salle de performance et la structure organisationnelle de l'hôpital. En effet, cette structure et manière de fonctionner sur le site de Mont-Godinne ont été établie bien avant l'arrivée de la salle de performance et n'ont globalement pas changés depuis lors. A première vue, nous serions donc enclins à ne pas voir de lien tangible entre l'outil de management la structure ou la manière dont le pouvoir est distribué dans l'organisation.

Cependant, lors de nos entretiens, certains directeurs ont rapporté avoir changé leur manière d'appréhender le travail et plus particulièrement leur manière de fonctionner avec les employés de leur département. Comme le montre ces témoignages déjà cité, en partit, plus haut :

« Le fait d'avoir cette salle de performance m'a aussi poussé à faire des "stand-up" avec mon équipe depuis trois mois. On passe en revue huit indicateurs dont deux que je ramène au comité de site. Ce n'est pas uniquement dut à cette salle de performance mais en grande partie » [Entretien N°1].

« [La salle de performance] me permet d'avoir des donnée objectives qui me permet maintenant de challenger mes équipes de manière objective. Avant tout restait dans l'ordre du ressenti. Là, j'ai une mesure quantifiée et mes équipes voient également qu'en fonction de ce qu'ils mettent en place, ils auront un retour et de nouvelles décisions seront décidée en fonction de ça. Ça veut dire qu'ils savent et qu'ils voient que le boulot qu'ils font est suivis et qu'ils ne travaillent pas pour rien » [Entretien N°4].

Ceux-ci ont donc modifié leurs relations hiérarchiques et la structure organisationnelle de leur service suite à la mise en place de cette salle de performance et, via celle-ci, suite à l'implémentation de cette culture de l'indicateur et du terrain. Cependant, tous n'ont pas rapportés ce genre de pratique, certains les appliquaient déjà tandis que d'autres ne les ont simplement pas mentionnées.

La salle de performance, de par son fonctionnement et sa mise en place a donc, en partie, influencé le facteur de la structure et la distribution du pouvoir de l'hôpital à une petite échelle.

Taille de l'organisation et Stratégie antérieure de l'organisation

Vis-à-vis du facteur taille de l'organisation et du facteur des stratégies antérieures employées par l'hôpital influençant la prise de décision stratégique, aucun impact de la salle de performance sur ces derniers n'a été mis en évidence.

Pour ce qui est de la taille de l'organisation, il est évident que de petites fluctuations du nombre de travailleurs employés par le site de Mont-Godinne seront non significatives et, par la sorte, non prises en compte. Une période plus longue, supérieure à quelques mois sera nécessaire pour observer une potentielle (mais peu probable) évolution de la taille de l'organisation et de ce fait, un lien possible entre ce facteur et la salle de performance.

Un raisonnement similaire peut se faire pour les stratégies antérieures de l'organisation. Tout d'abord, de par leur définition même, étant anciennes à la mise en place de la salle de performance, il serait actuellement impossible d'y observer un lien. En effet, une période plus longue serait également nécessaire afin d'observer une potentielle influence entre l'outil de management et les stratégies antérieures de l'hôpital.

A ce jour rien ne laisse donc prétendre à une éventuelle influence de l'outil intégré de la gestion de la performance sur la taille de l'hôpital ainsi que sur les stratégies antérieures employée par celui-ci.

Performance de l'organisation

De par la nature même de sa fonction on peut déjà établir un lien entre la salle de performance et la performance de l'organisation. En effet, cette pièce est avant tout un outil de mesure de la performance mis en place dans le but d'améliorer cette dernière (comme expliqué plus tôt). Dans une vision plus concrète maintenant, pour valider la théorie, de nombreux exemples observés nous montrent comment cette salle a permis d'améliorer la performance de l'hôpital :

Après une évaluation d'un des indicateurs de la satisfaction patient, il s'est avéré que la grande majorité des patients étaient beaucoup plus satisfaits lorsque ceux-ci rencontraient l'infirmière en chef lors de leur entrée dans l'unité de soin. Un indicateur de performance a donc été mis en place et repris dans la salle de performance. Suite à cela, il a été décidé de lancer différentes séances de réflexion avec ces infirmières afin d'aboutir à un plan d'action pour tenter d'augmenter le taux de patient rencontrant, donc, l'infirmière en chef, tout en restant cohérent et en n'augmentant pas la charge de travail de celle-ci de manière irréaliste. Même si cet exemple de reprends un facteur de performance non-économique (comme étudié dans la littérature sur la prise de décision stratégique), il démontre bien l'influence de cette salle de performance sur ce dernier.

Si nous prenons maintenant l'exemple de l'indicateur établi dans cette salle de performance qui reprend le nombre de chambre particulière planifiée mais finalement refusée pour manque de place par mois. Celui-ci nous fournit une information qui, après la mise en place de projet divers pour palier à ce problème et réduire ce nombre, a pu se traduire directement par une amélioration de la performance économique de l'hôpital¹⁸.

Nous pouvons donc affirmer que la salle de performance influence, de par son utilisation, le facteur de performance globale de l'organisation.

Coussin de ressources de l'organisation

De la lecture et l'analyse de notre base de données, il est difficile d'observer un lien tangible entre le coussin de ressources de l'organisation (concept décrit par Sharfman et Dean, 1997) et l'outil de gestion de la performance. En effet, aucun impact direct entre celui-ci et la quantité ou le type de ressources à disposition de l'hôpital n'a été observé. La salle de performance mesure ces ressources mais n'en produit pas ou du moins pas de manière évidente.

Nous en concluons, donc, que la salle de performance n'influence donc pas le coussin de ressources de l'organisation.

¹⁸ Une chambre particulière pour le patient la demandant à un coût sensiblement plus élevé qu'une chambre partagée.

Support de transmission de l'information

La mise en place de la salle de performance a engendré toute une série de petits changements logistique mais également l'introduction de nouveau processus afin d'assurer une mesure continue de nouveaux indicateurs. En effet, afin d'obtenir la mesure de ces indicateurs établit par le comité de site, certains outils ont dû être mis en place. Dans certain cas, de nouveaux processus ont également été implémentés dans certains départements comme le montre cet exemple criant :

« Pour pouvoir mesurer le taux de décrochage téléphonique¹⁹ on a donc utilisé un nouveau système informatique qui nous a permis d'observer le temps moyen d'attente par appel, le temps moyen d'un appel et toutes les informations qui nous intéressaient pour voir à quel point les secrétaires étaient débordées et la quantité de patients potentiels qu'on perdait à l'hôpital » [Entretien N°7].

Comme expliqué dans la description de la mise en place de la salle de performance, la mesure de ces indicateurs nécessaires, aux yeux du comité de site, permet d'avoir une vue globale de la performance d'un département et/ou de l'hôpital en général. Pour obtenir ces mesures, des changements dans les supports d'informations ont donc été réalisés ainsi que dans la méthode de travail afin d'assurer un reporting constant.

Lors de l'implémentation de la salle de performance, celle-ci a donc influencé les supports de transmission de l'information de l'hôpital.

Formalisation de la planification de l'organisation

L'utilisation de la salle de performance ou sa mise en place a-t-elle influencé la formalisation de la planification de l'organisation ? Comme expliqué dans la partie théorique, une planification est caractérisée comme formelle lorsqu'elle devient bien définie à l'avance, claire et précise, et utilisant des méthodes et suivant des objectifs bien précis (Sinha, 1990). Or certains directeurs nous ont rapportés, comme expliqués précédemment avoir modifié leur

¹⁹ Le pourcentage d'appel vers l'hôpital qui finalement raccroche car n'ayant pas eu accès à l'interlocuteur ou l'information voulue. Généralement dû à un temps d'attente trop élevé.

méthodologie de travail après avoir utilisé ce nouvel outil de gestion de la performance et découvert cette culture de l'indicateur.

« Je pense qu'un aspect bénéfique apporté par cette salle de performance, c'est la structure dans la manière de faire et de s'organiser. Le fait d'avoir ces réunions chaque semaine, moi ça m'a apporté de la rigueur et une meilleure manière de m'organiser. Je ne suis pas rigoureux à la base. Maintenant on des objectifs assez clairs et établit à l'avance, on voit vers quoi on se dirige » [Entretien N°1].

Comme on peut s'en apercevoir dans cet exemple, l'utilisation de la salle de performance a obligé certains départements à clarifier leur objectif, à établir une planification précise et standardisée avec celle de l'hôpital afin de répondre aux besoins de leur service et à ceux de l'hôpital tout entier, bref à passer à une planification beaucoup plus formelle. Ce nouvel outil de management influence donc bel et bien le caractère formel ou non de la planification dans l'organisation.

Idéologies de l'organisation

Comme expliqué lors de l'analyse de l'influence de la salle de performance sur la structure de l'organisation, une partie des utilisateurs de cet outil ont rapporté, lors des entretiens, avoir modifié leur rapport au travail et leur manière de penser le travail. Dans une certaine mesure, leur idéologie propre a été influencée de manière à ce qu'ils modifient le fonctionnement de leur département.

Cependant, la question ici, est de savoir si celle-ci influence l'idéologie de l'organisation dans sa globalité. Dans un autre entretien, un directeur rapporte, quant à lui, que la salle de performance, et en particulier son utilisation collective, fédère le comité de site. En passant en revue les différents indicateurs et échangeant leurs idées, les utilisateurs établissent des réflexions et des pistes de solutions ensemble autour de la table.

« Maintenant chacun essaye d'apporter sa pierre à l'édifice et on ne laisse plus le responsable se débrouiller. On peut plus laisser un problème sous le tapis, on va ensemble se dire « qu'est-ce qu'on fait maintenant ? » et réfléchir ensemble à la solution, plus uniquement chacun dans son département comme on le faisait avant » [Entretien N°3].

Comme nous l'avons expliqué auparavant, la salle de performance pousse ses utilisateurs à finalement construire un projet commun et non plus à travailler en silo, isolés dans leur département en tentant d'optimiser celui-ci. De plus elle pousse ceux-ci à avoir une vision commune de l'hôpital et non scindée par service.

Si l'on considère que la salle de performance impacte donc l'idéologie du comité de site et que ceux-ci modifient l'idéologie et la manière de penser l'organisation dans chacun de leur département, Il est tout à fait envisageable de conclure que cet outil modifie indirectement l'idéologie global de l'hôpital.

3.2.3. Tableaux récapitulatifs de l'influence de la salle de performance sur les différents facteurs influant la prise de décision stratégique

Voici donc la synthèse entre les 17 différents facteurs des deux premières dimensions de la revue de la littérature de Noorai (2012) influençant la prise de décision stratégique et l'analyse de notre étude de cas, reprise sous forme de tableau. Afin de réaliser celle-ci nous avons établi une échelle à trois niveaux à savoir :

1. « Aucune » : Lorsqu'aucune influence de la part de la mise en place et/ou de l'utilisation de la salle de performance sur le facteur étudié n'a été observée.
2. « Faible » : Lorsqu'une faible influence de l'utilisation et/ou de la mise en place de la salle de performance sur le facteur étudié a été observée.
3. « Forte » : Lorsqu'une forte influence de l'utilisation et/ou de la mise en place de la salle de performance sur le facteur étudié a été observée.

Il est évident que ce choix d'échelle est tout à fait subjectif et car l'influence de la salle de performance n'a pas été quantifiée. Ce choix trouve cependant sa pertinence dans sa possibilité d'offrir une représentation simple et claire au lecteur de la comparaison des données avec l'étude de cas.

Influence de la salle de performance sur les différents facteurs impactant la prise de décision stratégique liés aux caractéristiques spécifiques de la décision	
Familiarité et fréquence de la décision	Forte
Ampleur de l'impact de la décision	Faible
Menace / Opportunité lié à la décision	Faible
Urgence de la décision	Faible
Prise de risque lié à la décision	Faible
Complexité de la décision	Faible
Motif de la décision	Forte
Type de décision	Aucune

Influence de la salle de performance sur les différents facteurs impactant la prise de décision stratégique liés aux caractéristiques internes de l'organisation	
Structure de l'organisation	Faible
Distribution du pouvoir dans l'organisation	Faible
Taille de l'organisation	Aucune
Performance de l'organisation	Forte
Coussin de ressource de l'organisation	Aucune
Stratégie antérieure de l'organisation	Aucune
Formalisation de la planification	Fort
Support de transmission de l'information	Fort
Idéologie de l'organisation	Faible

Nous pouvons, dès lors, après la présentation de ces résultats, observer qu'une partie de ces facteurs influençant la prise de décision stratégique est fortement influencé par la mise en place et/ou l'utilisation de la salle de performance et qu'une autre partie, pas du tout. Nous allons maintenant, dans cette prochaine partie, tenter d'interpréter ces résultats.

4. Discussion

Dans cette dernière partie, nous élaborerons une discussion déclinée en deux sous-points basée sur les résultats de nos analyses que nous venons de présenter. Nous tenterons, à travers cette analyse de répondre à notre question de recherche suite, premièrement, à notre analyse thématique et ensuite, à travers la synthèse élaborée entre les travaux de Noorai (et ses facteurs influençant la prise de décision stratégique) et les résultats de notre analyse de cas.

Dans un second temps et comme voulu originellement lors de la mise en place de ce projet, nous présenterons une série de recommandations managériales suite au travail et à la réflexion réalisée dans ce mémoire mais également en lien avec nos observations et prises de notes lors de la récolte de données.

4.1. Evaluation de la question de recherche

A la lumière de nos résultats à travers notre analyse thématique ainsi qu'à la synthèse entre travaux de Noorai sur les facteurs influençant la prise de décision stratégique et notre étude de cas, nous pouvons tenter, dès à présent, de répondre à notre question de recherche. Celle-ci, pour rappel, était :

« Comment la salle de performance mis en place au CHU Namur site Godinne influence-t-elle la prise de décision stratégique de son comité de site ? »

A travers la première analyse thématique, différents éléments ont été apportés défendant que oui, cette salle de performance influence bel et bien la prise de décision stratégique et ce, en apportant une information plus claire et plus précise sur le fonctionnement de l'organisation. En effet, comme nous l'avons déjà démontré, cette salle, de par sa mise en place et surtout par son utilisation, permet de fournir une vision beaucoup plus rigoureuse à ses utilisateurs. De par sa mise en place, elle a forcé l'implémentation d'indicateurs à différents niveaux. Ces indicateurs ont obligé les membres de la direction à redescendre sur le terrain de leur différent département afin d'établir des processus de reporting, leur fournissant ainsi une meilleure vision de ce qui se déroulait en pratique dans les services de soins, blocs opératoires, bureaux, ect. Ensuite, de par son utilisation et sur une autre échelle de grandeur, elle a permis de fournir une meilleure compréhension du fonctionnement globale de l'organisation. En effet, le passage en revue de ces indicateurs par le comité de site et plus particulièrement les discussions et les échanges qui s'en suivent ont permis à celui-ci d'obtenir une image plus claire et correcte de l'hôpital. Or, comme les différents entretiens nous l'ont démontré, le comité de site utilise cette nouvelle information et cette compréhension améliorée à chaque fois qu'il doit prendre une décision. Que ce soit lorsqu'il décide de l'orientation stratégique de l'organisation ou plus simplement de son fonctionnement opérationnel quotidien, la salle de performance influence le comité de site.

Lors de notre synthèse entre les travaux de Noorai et les résultats de notre étude de cas, une réflexion similaire peut être établie. En effet, si nous analysons la première catégorie des facteurs influençant la prise de décision stratégique – les facteurs liés aux caractéristiques de la décision –, nous avons observé que le facteur *Familiarité et fréquence de la décision* était fort influencé par l'outil de gestion. En effet, ce facteur représentait indirectement la compréhension des processus de l'hôpital et des problèmes liés à ceux-ci. De ce fait nous arrivons à une conclusion identique à celle de notre analyse thématique à savoir que la salle de performance influence donc ce facteur et la prise de décision stratégique en fournissant une information plus précise du fonctionnement de l'organisation. Le second facteur fortement influencé par la salle de performance – *Le motif de la décision* - est lui aussi influencé par cette meilleur information (et également par certains outils mis en place) qui sera à l'origine des différents projets et plans d'action mis en place. Il est aussi intéressant de noter que la grande majorité des facteurs de cette catégorie sont bel et bien influencés par

cette salle de gestion de la performance (avec une intensité différente). Ensuite, Lorsqu'on passe en revue les facteurs influençant la prise de décision stratégique de la seconde catégorie – les facteurs liés aux caractéristiques internes de l'hôpital – les résultats sont plus mitigés. En effet, une partie des facteurs sont fortement influencés par la salle de performance, une autre nettement moins et la dernière pas du tout. Cependant même si certains facteurs ne sont pas influencés par le nouvel outil, le fait que trois d'entre eux à savoir *la performance, la formalisation de la planification et le support de l'information*, et ce, comme nous l'avons déjà expliqué, via une information plus précise, un changement dans la manière d'organiser le travail et de gérer cette l'information, nous pousse à établir la même conclusion.

Cette salle de performance, de par son utilisation ou sa mise en place, influence bel et bien ces facteurs ainsi que la prise de décision stratégique et ce de différentes manières.

4.2. Recommandations managériales

Nous établirons dans cette partie une série de recommandations managériales sous forme de pistes d'amélioration liées aux problématiques identifiées dans la présentation de nos résultats. Il est, cependant, évident que l'outil de management, de par son évolution constante et de la manière dont il est utilisé et construit, trouve lui-même des piste d'amélioration à son fonctionnement. Nous présenterons, dès lors, des propositions des réponses au problématiques principales qui sont apparue dans cette étude.

Comme nous l'avons démontré dans nos résultats, une série de critiques faites par les utilisateurs de la salle de performance et d'ordre organisationnel. A ces problématiques, des actions correctives assez simples à mettre en place semblent à première vue pouvoir solutionner le problème. En effet, prenons le cas du suivi des actions. Il semble assez évident qu'établir un moment de réflexion sur la meilleure manière de garantir un suivi régulier des actions mises en place durant une des réunions du comité de site avec tous les utilisateurs de la salle de performance, permettrait d'apporter une réponse rapide et cohérente à cette problématique.

Pour la question du support de l'information, une réflexion similaire peut être mise en place. Que ce soit par l'implémentation d'un système informatique intégré qui permettrait l'accès, jour et nuit, à l'information fournie par la salle de performance – l'évolution des

indicateurs, les projets mis en place, etc. – ou la simple impression d'un rapport avant et/ou après chaque utilisation de la salle de performance, des solutions assez simples peuvent être apportées par les différents utilisateurs de l'outil de gestion. Il en va de même pour l'utilisation de cette salle. Réserver des tranches horaires définies à l'avance dans cette dernière pour que certains directeurs puissent effectuer leurs réunions d'équipe ainsi que certaines bilatérales est une des solutions possibles et simple à mettre en place qu'une réflexion sur la problématique pourrait apporter.

Il semble donc assez pertinent de pousser les utilisateurs de la salle de performance à se pencher assez rapidement sur ces questions afin de produire d'établir des plan d'amélioration répondant à ces problématiques.

La troisième piste d'amélioration liée à la première problématique relevée dans nos résultats, à savoir celle de l'appropriation de l'outil par ses utilisateurs, soulève plus de questions. En effet, forcer des utilisateurs à employer un outil et d'en voir le sens n'est pas chose aisée. Nous touchons ici des sujets sensibles comme la résistance au changement (Ford & al., 2008) dans des domaines tel que la psychologie et la sociologie. Cependant, des premières pistes proposées par les acteurs de la salle de performance, eux-mêmes, peuvent déjà nous apporter des pistes de solution. De fait, même si une réflexion poussée et plus longue sur la question est inévitablement nécessaire, les propositions, de ces derniers, de création participative ou de responsabilisation des membres sont tout à fait pertinentes. Le fait d'inclure au maximum les utilisateurs de la salle de performance dans la création de celle-ci (et non plus, uniquement, dans le choix des indicateurs) ainsi que de les mettre en charge de la réalisation de certaines parties de cet outil, pourraient tout à fait apporter une première réponse à cette problématique et de nouvelle piste d'amélioration.

Finalement tout une autre série de pistes d'amélioration sont évidemment à chercher dans le peu de littérature existante et, surtout, dans les expériences déjà réalisées. Même si, comme nous l'avons déjà expliqué, chaque salle de performance est unique, des pistes d'améliorations globales seront à chercher dans les tentatives précédentes et actuelles de mise en place de cet outil de gestion de la performance.

III. CONCLUSION

Durant ce travail nous avons tenté d'offrir une analyse cohérente et innovante de cet outil de management moderne qu'est la salle de performance et qui se développe de plus en plus, autant dans le secteur privé que public. Pour ce faire, nous avons opté pour une approche non réalisée et expérimentée jusqu'ici, à savoir étudier l'influence que pouvait avoir cet outil de gestion de la performance de par son utilisation ou sa mise en place sur la prise de décision stratégique et ce, dans un contexte particulier dans lequel il venait d'être implantée depuis peu, le CHU UCL Namur site Godinne.

En effet, de par son aspect novateur, très peu d'études détaillées à long terme existent sur le sujet de la salle de performance. Le site de Mont-Godinne, étant un des premiers hôpitaux de Belgique à avoir implémenté un tel outil, s'est avéré être un terrain d'étude tout à fait adéquat. Il répond à sa demande, qui était celle d'analyser l'impact de cet outil, un travail tout à fait en lien avec notre but premier. Nous avons dès lors tenté de répondre à notre question de recherche :

« Comment la salle de performance mis en place au CHU Namur site Godinne influence-t-elle la prise de décision stratégique de son comité de site ? »

Afin de répondre à celle-ci, nous avons réalisés deux revues de littérature distinctes sur le sujet des facteurs influençant la prise de décision stratégique (ou nous nous sommes principalement basés sur les travaux de Noorai) et sur la salle de performance en elle-même. Ensuite, nous avons réalisé une étude de cas exploratoire qualitative afin d'étudier au mieux ce contexte bien particulier.

Suite à notre étude, nous avons pu répondre par l'affirmative en découvrant que, oui, la salle de performance influence en partie la prise de décision stratégique du comité de site de Godinne. En effet, après avoir étudié la quantité de documents mis à notre disposition mais également après avoir réalisé une analyse thématique selon Paillé et Mucchielli (2003) de nos entretiens, des preuves tangibles de cette hypothèse ont pu être mises en évidence.

Cependant, au-delà de ces résultats, cette étude nous a également permis de découvrir que cet outil de gestion de la performance offrait potentiellement d'autres avantages que son

unique but premier – de permettre au comité de direction d’obtenir une meilleure information du fonctionnement global de l’organisation afin de prendre les décisions stratégiques les plus optimales – mais également quelques inconvénients. En effet, il s’est avéré que, dans notre contexte précis, pour ne citer que ceux-là :

- L’outil de gestion de la performance semble avoir effectivement permis aux différents acteurs d’avoir une meilleure compréhension de l’organisation mais également dans leur propre service dans lequel ils sont désormais forcés de redescendre sur le terrain afin d’obtenir les informations nécessaires au bon fonctionnement de la salle.
- La salle de performance peut également jouer rôle un fédérateur entre les différents chefs de départements de l’organisation. En effet, une nouvelle approche intégrée (par opposition à un fonctionnement en silo) semble s’être mis en place depuis l’utilisation de ce nouvel outil
- Les différents acteurs ont parfois dû faire face à une charge de travail supplémentaire que ce soit en termes de temps mais également en termes de remise en question de leur travail, en bousculant leurs habitudes.
- La participation à la création de l’outil des utilisateurs lors de sa mise en place semble être une des clefs de succès pour s’assurer de l’appropriation de l’outil de gestion par ces derniers.

Il est évident que, de par la nature exploratoire de la méthodologie de recherche, de futures études sur notre question de recherche sont recommandées. Il en va de même pour les nouvelles questions qui sont apparues à l’issue de notre travail et pour lesquelles des études à long terme et plus approfondies sembleraient tout à fait pertinentes.

Finalement, nous pensons et espérons que notre étude a pu, dans un premier temps, offrir une image plus nette et détaillée de cet outil de management abstrait et en pleine construction qui se répand peu à peu. Dans un second temps et de manière plus pragmatique, nous espérons avoir pu répondre à la demande de l’hôpital en fournissant des pistes de réflexion et d’améliorations tangibles afin qu’il puisse continuer à perfectionner sa propre salle de performance.

IV. BIBLIOGRAPHIE

- Ahmed, A., Bwisa, H., Otieno, R., & Karanja, K. (2014). Strategic decision making: Process, models, and theories. *Business Management and Strategy*, 5(1), 78.
- Amason, A. C. (1996). Distinguishing the effects of functional and dysfunctional conflict on strategic decision making: Resolving a paradox for top management teams. *Academy of management journal*, 39(1), 123-148.
- Ansoff, H.I. (1984). *Implanting Strategic Management*. Englewood Cliff: Prentice Hall N.J.
- Aasland, K., & Blankenburg, D. (2012, June). An analysis of the uses and properties of the Obeya. In *Engineering, Technology and Innovation (ICE), 2012 18th International ICE Conference on* (pp. 1-10). IEEE.
- Barnett, J. (2009). Room with a view. *Boeing Frontiers*, 8(5), 38-39
- Baxter, P., & Jack, S. (2008). Qualitative case study methodology: Study design and implementation for novice researchers. *The qualitative report*, 13(4), 544-559.
- Bertrand, T., & Stimec, A. (2010). Management des contradictions et santé au travail: exploration en pays de lean management.
- Boutin, A. (2015). *La salle de pilotage stratégique, un outil de cohérence et de suivi dans un contexte de transition*. Communication présentée à la quatrième édition du Colloque Lean Santé 2015, Québec, QU.
- Bhuiyan, N., & Baghel, A. (2005). An overview of continuous improvement: from the past to the present. *Management decision*, 43(5), 761-771.
- Buchanan, L. & O'Connell, A. (2006). A brief history of decision making. *Harvard Business Review*, 84(1), 32-41.
- CHU Dinant Godinne Sainte-Elisabeth | UCL Namur (2015a). *Le CHU en poche*, Libert, Namur.
- CHU Dinant Godinne | UCL Namur (2015b). *Notre plan stratégique OptiPlan – Bilan après 2 ans*. Document non-publié.
- CHU Dinant Godinne | UCL Namur (2016) *Référentiel des valeurs*. Document non-publié
- CHU UCL Namur. (2015, juin 29). *Communiqué de presse*. Consulté le 19 juin 2017 sur uclmontgodinne.be: http://www.uclmontgodinne.be/files/2015-06-29_CP_fusion_chudg-cmse_annonce_fusion.pdf
- Cobbold, I., & Lawrie, G. (2002). The development of the balanced scorecard as a strategic management tool. *Performance measurement association*.
- COLLINET, M. & PLOMPTEUX, C. (2014). Publireportage. *Agora : Le journal de l'infirmier(e) belge*, 15, p. 19.

- Creswell, J. W. (2013). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Sage publications.
- Cusumano, M. A. (1994). The limits of "Lean". *Sloan management review*, 35(4), 27.
- Daum, J. H. (2005). Strategy & Performance Management at Siemens Belux and the role of the Management Cockpit War Room.
- Daum, J. H. (2006). Management cockpit war room. *Controlling*, 18(6), 311-318.
- Dean, J. W., & Sharfman, M. P. (1996). Does decision process matter? A study of strategic decision-making effectiveness. *Academy of management journal*, 39(2), 368-392
- De Coster, P. & Bouzette, A. (2016). *La transformation lean à l'hôpital*. Document non publié.
- De Coster, P. & Bouzette, A. (2013). *L'indispensable transformation du secteur hospitalier*. Document non publié.
- Descout, J., Decottignies, A., Vaconsin, P., Fortineau, V., Barbault-Foucher, S., & Rieutord, A. (2015). L'Obeya, bien plus que de la communication visuelle, une révolution culturelle du management. *Journal de Pharmacie Clinique*, 34(3), 113-123.
- Digman, L.A. (1986). *Strategic Management Concept, Decisions Cases*. Texas: Business Publication inc.
- Dutton, J. E. (1986). The processing of crisis and non-crisis strategic issues. *Journal of Management Studies*, 23(5), 501-517.
- Eaidgah, Y., Maki, A. A., Kurczewski, K., & Abdekhodae, A. (2016). Visual management, performance management and continuous improvement: A lean manufacturing approach. *International Journal of Lean Six Sigma*, 7(2), 187-210.
- Eisenhardt, K.M. (1989). Building theories from case study research. *Academy of management review*, 14(4), 532-550.
- Eisenhardt, K. M., & Zbaracki, M. J. (1992). Strategic decision making. *Strategic management journal*, 13(S2), 17-37.
- Eweje, J., Turner, R., & Müller, R. (2012). Maximizing strategic value from megaprojects: The influence of information-feed on decision-making by the project manager. *International Journal of Project Management*, 30(6), 639-651.
- Fahey, L. (1981). On strategic management decision processes. *Strategic Management Journal*, 2(1), 43-60.
- Fernandez, A. (2000). Les nouveaux tableaux de bord des décideurs. *Les éditions de l'organisation*, .
- Ford, J. D., Ford, L. W., & D'Amelio, A. (2008). Resistance to change: The rest of the story. *Academy of management Review*, 33(2), 362-377.

- Fortineau, V., Lamouri, S., & Eckerlein, G. (2015, March). Analyse des potentialités et des limites du LEAN à l'Hôpital: vers une démarche d'excellence hospitalière. In *QUALITA'2015*.
- Fredrickson, J.W. (1984). The comprehensiveness of strategic decision processes: Extension, observations, future directions. *Academy of Management Journal*, 27(3), 445-466.
- Fredrickson, J. W. (1986). The strategic decision process and organizational structure. *Academy of management review*, 11(2), 280-297.
- Frei, M., von Bergen, P., Boernert, E., Hil, D., & Dornberger, R. (2016). Management Cockpits: Concept, Benefits and Challenges.
- Georges, P. M. (2000). The Management Cockpit—The human interface for management software: reviewing 50 user sites over 10 years of experience. *Wirtschaftsinformatik*, 42(2), 131-136.
- Georges, P. M. (2002). *Le management cockpit: des tableaux de bord qui vont à l'essentiel*. Ed. d'Organisation.
- GRABAN, M. (2012). *Lean hospitals: Improving quality, patient safety, and employee engagement*, CRC Press, Boca Raton.
- Harris, C., & Harris, R. (2008). *Lean connections: making information flow efficiently and effectively*. CRC Press.
- Hines, P., Holweg, M., & Rich, N. (2004). Learning to evolve: a review of contemporary lean thinking. *International journal of operations & production management*, 24(10), 994-1011.
- Hintzen, B. L., Knoer, S. J., Van Dyke, C. J., & Milavitz, B. S. (2009). Effect of lean process improvement techniques on a university hospital inpatient pharmacy. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 66(22).
- Hodkinson, P., & Hodkinson, H. (2001, December). The strengths and limitations of case study research. In *learning and skills development agency conference at Cambridge* (Vol. 1, No. 1, pp. 5-7).
- Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (1996). *The balanced scorecard: translating strategy into action*. Harvard Business Press.
- Kaplan, R., & Norton, D. (2010). *Le tableau de bord prospectif*. Paris: Éditions d'organisation.
- Koch, T., Horbal, R., Kagan, R., Sobczyk, T., & Plebanek, S. (2012). 10 commandments for the boss of a company implementing lean philosophy. *Management and Production Engineering Review*, 3(2), 62–78.
- I. van Hoek, R., Harrison, A., & Christopher, M. (2001). Measuring agile capabilities in the supply chain. *International Journal of Operations & Production Management*, 21(1/2), 126-148.
- Imai, M. (2007). Gemba Kaizen. A commonsense, low-cost approach to management. *Das Summa Summarum des Management*, 7-15.
- Joosten, T., Bongers, I., & Janssen, R. (2009). Application of lean thinking to health care: issues and observations. *International Journal for Quality in Health Care*, 21(5), 341-347.

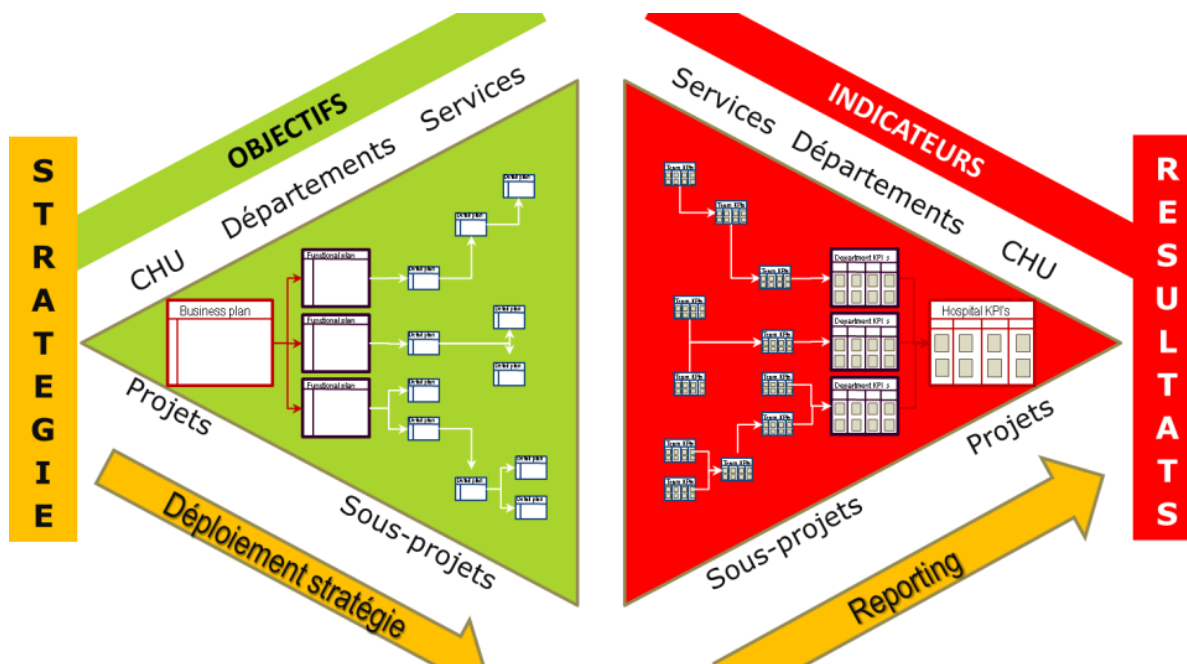
- Lagacé, D., & Landry, S. (2016). Salles de pilotage: un nouveau mode de gestion de la performance. *Gestion*, 41(3), 90-93.
- Landry, S., & Beaudoin, M. (2014). De la gouvernance des projets Lean à la gouvernance tout court. *Gestion*, 39(3), 128-137.
- Liker, J. K. (2004). *The toyota way*. Esensi.
- LIKER, J. (2009). *Le modèle Toyota : 14 principes qui feront la réussite de votre entreprise*, Pearson Education France, Montreuil.
- Lincoln, Y. S., Lynham, S. A., & Guba, E. G. (2011). Paradigmatic controversies, contradictions, and emerging confluences, revisited. *The Sage handbook of qualitative research*, 4, 97-128.
- Lorino, P. (2011, May). Le balanced Scorecard Revisite: dynamique stratégique et pilotage de performance exemple d'une entreprise énergétique. In *22ÈME CONGRES DE L' AFC* (pp. CD-Rom).
- Magnani, F. (2016). L'évolution historique d'un système Lean: le cas du Groupe PSA. *Logistique & Management*, 24(3-4), 199-206.
- Mannon, M. (2014). Lean healthcare and quality management: The experience of ThedaCare. *The Quality Management Journal*, 21(1), 7.
- March, J.G. (1981). Decision-making perspectives. In Van De Ven, A.H. and W.F. Joyce. (eds). *Perspectives on Organization Design and Behavior*. N.Y: John Wiley and Sons.
- Mathijssen, F. (2014). From visual management to strategic engagement, the evolution of an Obeya at Nike. Paris, Paris, France: Institut Lean France. Consulté le 18 Juin, 2017, sur <http://www.lean-it-summit.com/5516-fred-mathijssen-nike>
- Mazzocato, P., Savage, C., Brommels, M., Aronsson, H., & Thor, J. (2010). Lean thinking in healthcare: a realist review of the literature. *Quality and Safety in Health Care*, 19(5), 376-382.
- Meunier, B. (2015). *Une GRH audacieuse : le regard du CEO*. Document non publié.
- McGlynn, E. A. (2004). There is no perfect health system. *Health Affairs*, 23(3), 100-102.
- Miller, S.J., Hickson, D.J., & Wilson, D.C. (2002). Decision-making in organizations. In G.Salaman (ed.), *Decision making for business; a reader* (pp. 74-92). London: SAGE Publications. ISBN 7-6197411-3
- Miles, M. B. (86). Huberman. AM (1994). *Qualitative data analysis: An expanded Sourcebook*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Mintzberg, H., Raisinghani, D., & Théorêt, A. (1976). The structure of unstructured decision processes. *Administrative Science Quarterly*, 21(2), 246-275.
- Mintzberg, H., & Lampel, J. (1999). Reflecting on the strategy process. *Sloan Management Review*, 40(3), 21-30.
- Moen, R., & Norman, C. (2006). Evolution of the PDCA cycle.

- Montalan, M. A., & Vincent, B. (2011). Élaboration d'un balanced scorecard en milieu hospitalier. *Revue française de gestion*, (2), 93-102.7
- Naro, G., & Travaillé, D. (2010). Construire les stratégies avec le Balanced Scorecard: vers une approche interactive du modèle de Kaplan et Norton. *Finance Contrôle Stratégie*, 13(2), 33-66.
- Nobre, T. (2000, May). Quels tableaux de bord de pilotage pour l'hôpital?. In *21ÈME CONGRES DE L'AFC* (pp. CD-Rom).
- Nooraie, M. (2012). Factors influencing strategic decision-making processes. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 2(7), 405.
- Nørreklit, H. (2000). The Balance of the Balanced Scorecard - A Critical Analysis of some of its Assumptions. *Management Accounting Research*, 11(1), 65-88.
- Nutt, P. (2005). Search during decision making. *European Journal of Operational Research*, 160(3), 851-876.
- Paillé, P., & Mucchielli, A. (2003). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales-4e éd.* Armand Colin.
- Papadakis, V. & Barwise, P. (1998). Strategic decisions: An introduction. In V.Papadakis & P. Barwise (eds.), *Strategic Decisions* (pp. 1-16). Berlin: Springer, ISBN 978-0-7923-9987-2
- Papadakis, V. M., Lioukas, S., & Chambers, D. (1998). Strategic decision-making processes: the role of management and context. *Strategic management journal*, 19(2), 115-147.
- Papadakis, V. M., & Barwise, P. (2002). How much do CEOs and top managers matter in strategic decision-making?. *British Journal of Management*, 13(1), 83-95.
- Parmenter, D. (2015). *Key performance indicators: developing, implementing, and using winning KPIs.* John Wiley & Sons.
- Pearce, J.A. and Robinson, R.B. Jr. (1985). *Strategic Management, Strategic Formulation and Implementation*, 2nd ed. U.S.A.: Irwin, inc.
- Poksinska, B. (2010). The current state of Lean implementation in health care: literature review. *Quality Management in Healthcare*, 19(4), 319-329.
- Quinn, J.B. (1980). *Strategic Change: Logical Incrementalism.* Homewood IL: Richard D. Irwin.
- Robert Baum, J., & Wally, S. (2003). Strategic decision speed and firm performance. *Strategic Management Journal*, 24(11), 1107-1129.
- Romelaer, P. (2005). Chapitre 4. L'entretien de recherche. *Méthodes & Recherches*, 101-137.
- Schilit, W. K. (1987). An examination of the influence of middle-level managers in formulating and implementing strategic decisions. *Journal of Management Studies*, 24(3), 271-293.
- Schwenk, C. R. (1995). Strategic decision making. *Journal of Management*, 21(3), 471-493.




- Sharfman, M. P., & Dean Jr, J. W. (1997). Flexibility in strategic decision making: informational and ideological perspectives. *Journal of Management Studies*, 34(2), 191-217.
- Simon, H.A. (1947) *Administrative behavior; a study of decision-making processes in administrative organization*. New York: Free Press., ISBN 0-02-929000-7.
- Simons, R. (1994). *Levers of control: how managers use innovative control systems to drive strategic renewal*. Harvard Business Press.
- Sinha, D. K. (1990). The contribution of formal planning to decisions. *Strategic Management Journal*, 11(6), 479-492.
- Steptoe-Warren, G., Howat, D., & Hume, I. (2011). Strategic thinking and decision making: literature review. *Journal of Strategy and Management*, 4(3), 238-250.
- Stevenson, W. J., & Hojati, M. (2007). *Operations management* (Vol. 8). Boston: McGraw-Hill/Irwin.
- Sugimori, Y., Kusunoki, K., Cho, F., et Uchikawa, S. (1977). Toyota production system and kanban system: materialization of just-in-time and respect-for-human system. *International Journal of Production Research* 15(6), 553-564
- Tezel, B. A., Koskela, L. J., & Tzortzopoulos, P. (2009). The functions of visual management.
- Van Campenhoudt, L., & Quivy, R. (2011). *Manuel de recherche en sciences sociales-4e edition*. Dunod.
- Weirich, P. (2004) *Realistic decision theory: Rules for nonideal agents in nonideal circumstances*. Oxford: Oxford University Press, ISBN 0-19-517125-X
- WOMACK, J. & JONES, D. (2009). *Système Lean : penser l'entreprise au plus juste*, Pearson Education France, Montreuil.
- Yin, R. K. (2008). *Case Study Research: Design and Methods* (éd. 4). Sage.

Annexe 2 : Fiches de présentation de la salle de performance au comité de site de Godinne – Lien avec la stratégie :

Vision Macro



Intégré à la stratégie du CHU

Niveau hiérarchique	Qui?	Pratiques	Objectifs	Indicateurs
Stratégique	Comité de direction		Déploiement de la vision stratégique dans l'organisation.	Suivi des enjeux et indicateurs stratégiques.
Tactique	Départements		Concrétiser les engagements par des objectifs et indicateurs.	Suivi des projets (A3) et indicateurs spécifiques de direction.
Opérationnel	Unités et Chefs de service		Donner du sens à l'action sur le terrain.	Suivi des actions et de la performance sur une unité.

Annexe 3 : Arbre thématique – Rubrique : Salle de performance

Thème	Sous-thème	Verbatim	N
Mise En place	Mise en place des indicateurs	<i>Ça, c'était très bien. On a été animé par l'Amélioration Continue et on est parti autour de l'itinéraire patient pour identifier quels étaient tous les points qui allaient entacher la satisfaction du patient. Sur ceux-là on a fait un travail de priorisation et puis on se les ai répartis. Très efficace</i>	2
	Travail conséquent de l'A.C.	<i>Je ne pense pas que le comité site dépolit beaucoup d'effort à actualiser cette salle de performance. L'Amélioration Continue porte beaucoup sur ses épaules.</i>	6
	Evolution	<i>C'est surtout les indicateurs qui ont évolué. La salle, elle, a pas beaucoup changé.</i>	5
	Origine du projet	<i>Dans mon souvenir c'est plutôt une idée de V Chapelle, pour trouver un endroit propice à la rencontre du comité de site et également de mettre en place tous ces indicateurs.</i>	2
Objectif	Description	<i>Fédérer le comité de site sur des objectifs commun et rendre les informations claires et disponibles afin de gérer au mieux l'hôpital</i>	5
Avantages apparent de la Salle de performance	Prise de décision stratégique	<i>Cette salle de performance me permet avant tout de comprendre les enjeux importants de l'hôpital. Je peux donc adapter mes prises de décision en fonction de ce qu'il se passe dans les autres services. C'est vraiment un plus pour mon département car ça me donne une photo du fonctionnement de l'hôpital et automatiquement influence certaines de mes décisions grâce à l'information que ça me donne. Et c'est pareil pour le comité de site. On gagne tous en compréhension de ce qui passe et on adapte donc nos décisions pour tout l'hôpital en fonction de ces nouvelles informations</i>	4
	Meilleurs compréhension globale	<i>Un des gros avantages [de cette salle de performance] c'est d'avoir les informations claires sur ce qu'il se passe et qu'elle soit transparente. Le flux de dé convocations par exemple, c'était un problème qu'on méconnaissait totalement. Maintenant on a une meilleure vision de ce qu'il se passe dans les autres départements et donc forcément sur l'hôpital en général</i>	1
	Meilleure vision dans son département	<i>Oui on comprend mieux ce qu'il se passe. Par exemple dans mon département, surtout dans le planning où on avait le problème d'avoir tous les chirurgiens en vacances en même temps et grâce à la salle de performance on a modifier notre sensibilité</i>	3
	Fonctionnement intégré	<i>[La salle de performance] permet quand même de fonctionner avec les autres membres de l'équipe. Grâce à ces chiffres on discute et on peut collaborer ensemble parce qu'un problème qui est visible dans un département est en fait le reflet d'un problème plus grand qu'il y a partout. Chacun essaye donc d'apporter sa pierre à l'édifice et on ne laisse plus le responsable se débrouiller</i>	4
	Rôle fédérateur	<i>Ya plus d'idée dans 7 têtes que dans une et sa créé aussi une forme de pression. Chacun travail aux problème de chacun et ça créé de la cohésion</i>	7
	Influence sur la rigueur	<i>Là où c'est très stimulant c'est qu'on a standardisé la fréquence à laquelle on allait passer sur ces indicateurs. On sait que toutes les quatre semaines on va être invité à nous exprimer sur le suivi de ces indicateurs. Je sens qu'en coulisse on travaille beaucoup et c'est très stimulant. L'intérêt principal c'est la récurrence qui oblige à faire un suivi constant et qui permet de suivre l'avancement de ce qu'on fait.</i>	7
	Pratique managériale changée	<i>Le fait d'avoir cette salle de performance m'a aussi poussé à faire des "stand-up" avec mon équipe depuis trois mois. On passe en revue huit indicateurs dont deux que je ramène au comité de site. Ce n'est pas uniquement dû à cette salle de performance mais en grande partie</i>	1
Inconvénients apparent de la Salle de performance	Manque d'appropriation	<i>On se retrouve parfois devant le même problème que dans certaines unités de soins à savoir l'argument "ce qu'il y a sur le tableau des indicateurs, c'est ce qu'il y a dans la tête du chef". Je l'aurais fait [la disposition de la salle de performance], moi, différemment. Si je devais le refaire aujourd'hui, je le ferais avec toute l'équipe pour que ce soit une synthèse de ce qu'on a dans esprit à nous tous pour qu'il n'y ait pas quelqu'un qui doit faire un gros effort pour rentrer dedans. Il n'y a rien à faire, l'être humain n'est pas fait de la même manière. On pense différemment</i>	3
	Manque de mise en évidence des actions	<i>On voit ce qu'on suit mais pas ce qu'on fait. On pourrait mettre plus en évidence les actions qu'on met en place. Très souvent on se rend compte qu'il a quelque chose à faire et on lance un projet, quelqu'un autour de la table le prend à sa charge et on en entend plus parler par la suite. C'est très bien de voir qu'on doit agir quelque part mais c'est encore mieux de voir comment on a réagi</i>	3
	Manque de support écrit pour la transmission en interne	<i>Un de mes rôles est de transmettre les décisions et les informations prisent par le comité de site à mon équipe. Or la réunion avec mon équipe elle n'a pas lieu ici. Donc, ce qui est dur c'est qu'on a plus de support exploitable pour mon équipe quand je sors de la salle. Je suis forcé de gratter un maximum mais évidemment, je ne peux pas tout noter</i>	4
	Sous-utilisation de la capacité de cette salle	<i>Ça aurait plus de sens de réaliser ces bilatérales avec le directeur de site ou sa propre équipe dans la salle de performance. On revient avec le problème du manque de transport de l'info. Si on l'a sous notre nez, c'est beaucoup plus facile de tirer des conclusions</i>	7
Piste de solution	Responsabilisation des utilisateurs	<i>Je ne me sens pas propriétaire de cette salle. Pour être propriétaire il faudrait que je sois responsable de ce tableau. Si on me mettoit en charge d'une partie de ce tableau je me l'approprierais beaucoup plus</i>	1

Annexe 4 : Guide d'entretien semi-directif

Guide d'entretien semi-directif – Mémoire Max Semal

1. Briser la glace

- Se présenter (Max Semal, Master en ingénieur de gestion LSM– stagiaire en amélioration continue et mémoire sur la mise en place et l'influence d'une salle de performance dans le milieu hospitalier, le cas du CHU UCL Namur)
- Présenter les objectifs de l'entretien (analyser le thème du mémoire)
- Présenter le plan de l'entretien (Semi directif, enregistré, Lancé un cadre mais très libre dans la réponse. 2 thématiques, les influences et la mise en place de la salle de performance (comité de site.)
- Garantir la confidentialité (si nécessaire)

2. Première question : présentation de l'interviewé

- Question biographique : présentation de l'interlocuteur
- Quel est votre rôle dans l'organisation en quelque mot.

3. Mise en place de la salle de performance (historique)

Idées de questions potentiels pour orienter la réflexion ou lorsqu'il a des blancs :

Depuis quand utilisez-vous « la salle de performance » ? (La première fois que l'on vous a introduit le concept)

Quel est le rôle de cette dernière et le vôtre lors des réunions de comité de site

De qui est partit l'initiative du projet ?

Quel en était son objectif

A-t-elle rencontrés des difficultés lors de sa mise en place ?

Comment ont été établit les différents indicateurs (Institutionnelle, site, performance,) ? Suffisant ? Quantité ? Déjà présent avant ?

Comment se déroule une réunion classique ?

Comment a-t-elle été définie ?

Rôle de chacun bien défini ?

4. Influence de la salle de performance

Idées de questions potentiels pour orienter la réflexion ou lorsqu'il a des blancs :

Pensez-vous que cette salle (les réunions s'y déroulant) a eu une influence quelconque sur :

- *Votre travail*

- Vos pratiques managériales
- Votre compréhension de l'organisation (Information obtenue, qualité,)
- Votre compréhension de la stratégie de l'organisation
- Le travail des autres,
- La compréhension du travail des autres (ou du terrain)
- Les relations interhiérarchiques
- La cohésion entre les différents utilisateurs de cette salle.

Quelles seraient les 2 changements principaux apportés par cette salle de performance ?

Qui est impacté le plus par cette salle de performance ?

Quel est votre avis sur l'utilisation de cette salle ? En voyez-vous une utilité directe ou indirecte ?

Pensez-vous que certains des objectifs (citer si pas cité précédemment) ont été atteints ?

3 Nouvelles choses apportées par cette salle

3 « Coûts » de cette salle

Comment pourrait-elle être améliorée ? (Infrastructure, nombre de réunions, quantité et type d'indicateurs, ...)

Chacun participe suffisamment ?

Avantages ?

-


-

Annexe 5 : Canevas d'observation de l'utilisation de la salle de performance

Observation – salle de performance

Type d'indicateurs : _____ **Date :** _____

Présence

1.	5.	
2.	6.	
3.	7.	
4.	8.	

Déroulement

Sujet :

- Explication terrain :
- Echange/partage :
- Action :

Sujet :

- Explication terrain :
- Echange/partage :
- Action :

Sujet :

- Explication terrain :
- Echange/partage :
- Action :

Sujet :

- Explication terrain :
- Echange/partage :
- Action :

Sujet :

- Explication terrain :

Semal Max – CHU Namur Amélioration Continue – Mémoire salle de performance

Observation – salle de performance

- Echange/partage :
- Action

Sujet :

- Explication terrain :
- Echange/partage :
- Action :

Sujet :

- Explication terrain :
- Echange/partage :
- Action :

Sujet :

- Explication terrain :
- Echange/partage :
- Action

Sujet :

- Explication terrain :
- Echange/partage :
- Action :

Sujet :

- Explication terrain :
- Echange/partage :
- Action :
-

Leader de la réunion :

Participants debout :

Participants se déplacent voir les indicateurs :

Remarque(s) :

Annexe 6 : Exemple d'indicateurs de résultat, clignotant, de performance

1. Indicateur de résultat

OBJECTIF PATIENT

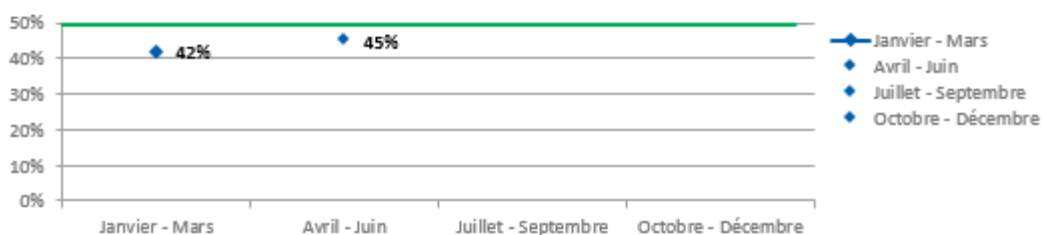
MESURE: considération des patients

RESPONSABLE	A. Bouzette	objectif 2016: 49% *
RESP. MISE A JOUR	P. Mahieu	
OBJECTIF	Augmenter la considération des patients	

% d'amélioration
5%
T0 2015: 38%

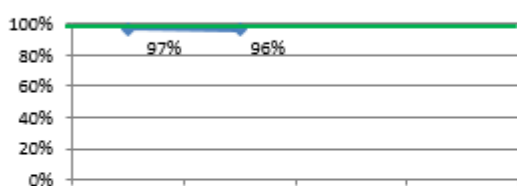
* 49% est la moyenne des sites benchmarkés

Considération

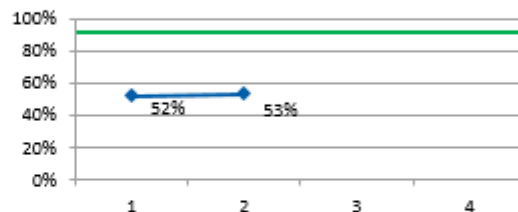


CONSIDERATION DU PATIENT = rencontre des 4 conditions simultanées
les patients qui ont répondu oui aux 4 questions /le total des patients qui ont répondu

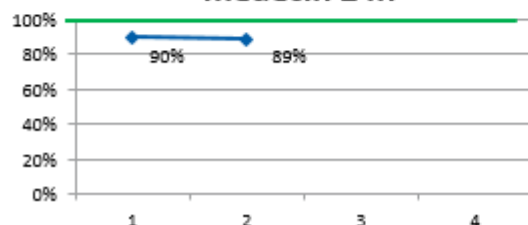
installation en chambre



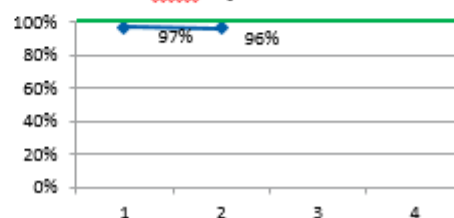
Infirmière chef dans les 24h



médecin 24h



rencontre infi après l'installation



2. Indicateur de performance

Flux consultation Déconvocation

Référent: M. Dewez, E. Burton

Nombre de déconvocations effectuées < 3 mois
suivi hebdomadaire des déconvocations

	Congés/congrès
Etat initial 2015	41%
Objectif final	
% d'amélioration 1er sem 2017	

