



HAL
open science

PROCESSUS DE CONSTRUCTION DES INDICATEURS DE MESURE DE PERFORMANCE DANS UN ETABLISSEMENT DE SOINS PRIVÉ

Leïla Souissi

► **To cite this version:**

Leïla Souissi. PROCESSUS DE CONSTRUCTION DES INDICATEURS DE MESURE DE PERFORMANCE DANS UN ETABLISSEMENT DE SOINS PRIVÉ. La place de la dimension européenne dans la Comptabilité Contrôle Audit, May 2009, Strasbourg, France. pp.CD ROM. halshs-00460548

HAL Id: halshs-00460548

<https://shs.hal.science/halshs-00460548>

Submitted on 1 Mar 2010

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

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

PROCESSUS DE CONSTRUCTION DES INDICATEURS DE MESURE DE PERFORMANCE DANS UN ETABLISSEMENT DE SOINS PRIVÉ

Leïla SOUISSI
Doctorante en Comptabilité
ISCAE de Tunis, LIGUE
Campus Universitaire de la Manouba,
2010 Manouba, Tunisie
s_leila24@yahoo.fr

RESUME :

L'objectif de cette recherche est de cerner le processus de choix des indicateurs de mesure de performance par la direction d'un établissement de soins privé. Dans tel contexte, la mesure de performance pose souvent des difficultés en termes de choix des indicateurs et de réponse aux attentes et besoins des utilisateurs. Le développement d'un ensemble d'indicateurs de direction semble être un exercice délicat. Pour ce faire, une recherche-action a été menée dans un établissement de soins privé et plus particulièrement au niveau du premier responsable. Les résultats montrent que la construction des indicateurs menée dans une clinique se caractérise plutôt par un processus lent et discontinu ainsi que par une analyse et une recherche approfondie de l'information.

Mots clefs : *performance, indicateurs, modèle, établissement de soins privé.*

Abstract:

The aim of this research is to identify the process for selecting indicators to measure performance by management of a private care system. In this context, performance measurement often poses difficulties in terms of choice of indicators and respond to needs and expectations of users. The development of a set of management seems to be a delicate exercise. To do this, action research was conducted in a private care system and more particularly at the primary responsibility. This analysis has allowed us to find that the construction of indicators conducted in a clinic is characterized by a slow and discontinuous process, a depth analysis and research of information.

Keywords: *performance, indicators, model, private care system.*

Introduction

La clinique privée reste un objet de recherche peu et mal connu par les sciences de gestion (Claveranne et Piovesan, 2003). Et ceci malgré sa participation croissante dans le système de santé. Dans ce contexte, où la concurrence devient de plus en plus accrue, la réussite de l'établissement de soins privé ne se traduit plus strictement en termes financiers. La performance de la clinique devient multicritères et son évaluation tient compte de cette spécificité. Ainsi, la construction d'indicateurs de mesure de performance est, désormais, un des grands défis auxquels doivent faire face ces établissements. Seulement, si la littérature portant sur la construction des indicateurs de mesure de performance manque de richesse (Neely et al. 2000), ceci est d'autant plus notoire au niveau du champ de la santé. En effet, depuis trente années, c'est surtout la sociologie et l'économie qui ont investi le champ de la santé. Seulement, les travaux de ces disciplines se sont concentrés très majoritairement sur l'hôpital public (Tscheuling et al. 2000). Concernant les travaux qui ont traité le thème de conception des mesures de performance, principalement dans des entreprises industrielles, nous pouvons les classer en deux groupes: un groupe ayant traité la construction des indicateurs comme un ensemble de recommandations à suivre et un groupe considérant cette activité comme processus. Les auteurs du premier groupe (De Globerson, 1985 ; Maskell, 1989 ; Keegan et al. 1989 ; Fitzgerald et al. 1991 ; Kaplan et Norton, 1996 ; Toni et al. 1997 et Neely, 1999) ont plutôt offert des conseils superficiels et génériques par opposition à une action spécifique et adéquate. Pour le deuxième groupe les chercheurs (Stephan, 1996; Neely, 2000; Lowe et Jones, 2004; Vakkuri et Meklin, 2006), ont présenté une description du processus de construction des indicateurs de mesure de performance sans pour autant être claire sur des points essentiels tels que les éléments qui déterminent et expliquent le choix d'un indicateur plutôt qu'un autre. Nous constatons alors que peu d'attention a été accordée à la question de savoir comment les gestionnaires peuvent décider des mesures de performance qu'ils devraient adopter. Donc et dans le but d'étendre les connaissances sur cette question, nous avons essayé de concevoir un modèle de construction des indicateurs de mesure de performance qui constitue un cadre théorique. Nous appuyant sur ce modèle, nous présentons une recherche visant à élaborer des indicateurs de mesure de performance dans le contexte particulier d'un établissement de soins privé. Ceci nous a emmené donc à conduire une recherche action dans une clinique privée et d'établir un ensemble d'indicateurs de mesure de performance. L'avancement de cette étude nous a permis de tirer plusieurs instructions permettant de raffiner notre modèle de construction des indicateurs de mesure de performance.

Nous nous concentrerons, dans cet article, spécifiquement sur l'expérimentation d'un seul élément de notre modèle à savoir les facteurs qui servent à définir le processus de construction des indicateurs de mesure de performance désignés par « les dimensions ».

Nous commencerons le présent article par une synthèse des travaux portant sur la construction des indicateurs de mesure de performance. Nous exposerons ensuite notre cadre conceptuel de la recherche. Nous finirons par la présentation de notre méthodologie et les résultats de la recherche.

1- La construction des indicateurs de mesure de performance

La performance est un champ d'étude très large qui a attiré l'attention de plusieurs disciplines. Elle est la résultante du comportement et elle constitue un moyen très important pour le suivi et le contrôle de la production de l'organisation. De plus, la performance concerne toutes les composantes de l'organisation. C'est un construit multidisciplinaire complexe. Elle tend à se référer à la tendance des résultats passés et elle peut être positive ou négative. Mais, sans égard à sa définition, la performance ne peut être évaluée sans mesure. Dans ce sens, Eccles (1991) suggère qu'il sera de plus en plus essentiel pour toutes les entreprises de se concentrer sur leurs mesures de performance afin de s'adapter à l'évolution rapide et très concurrentielle de l'environnement. Ce constat nous conduit directement à focaliser notre attention sur les travaux qui ont traité la construction des indicateurs de mesure de performance.

La littérature portant sur ce thème est divergente et dispersée. Nous pouvons séparer les travaux existants en deux groupes : un groupe ayant traité la construction des indicateurs comme un ensemble de recommandations à suivre et un groupe considérant cette activité comme plutôt un processus.

1.1 La construction des indicateurs de mesure de performance ; un ensemble d'instructions

La majorité des travaux dans la littérature concernant la conception de système de mesure de la performance, met l'accent sur un certain nombre de recommandations nécessaires pour choisir les indicateurs ou mesures à utiliser. En effet, une étude de ces différents travaux (De Globerson, 1985; Maskell, 1989; Keegan et al. 1989; Fitzgerald et al. 1991; Kaplan et Norton, 1996; Toni et al. 1997 et Neely, 1999) montre qu'ils sont structurés autour d'un ensemble de directives destinées à guider le développement d'un processus de mesure de la performance pour la conception du système.

Dans ce cadre, Neely (1999) détermine qu'une organisation a besoin pour évaluer la performance d'avoir une vision large. Il est donc souhaitable que les mesures de performance soient liées à la stratégie adoptée et les objectifs de l'entreprise.

De leur part, De Toni et al. (1997) démontrent que la conception d'un système de mesure de la performance nécessite une préparation minutieuse, encore plus de la persévérance et la conviction de la direction. Les spécificités de l'organisation dont le système de croyances et de valeurs, les compétences et les processus-clés ont un impact sur le développement des indicateurs de mesure de performance.

Pour construire leur matrice d'indicateurs de mesure de performance Keegan et al. (1989), ont identifié trois étapes principales. La première concerne la définition des objectifs stratégiques de l'entreprise et leur traduction en sous objectifs puis en démarche de gestion. La deuxième englobe la construction d'un ensemble approprié d'indicateurs de mesure de performance et ceci à travers la conception d'une matrice de mesure de performance. La troisième met l'accent sur l'intégration des indicateurs de mesure de performance dans l'éthique de gestion de l'entreprise, et ceci éventuellement par le processus de budgétisation.

Keegan et al. (1989) indiquent que la meilleure approche est de commencer par cinq indicateurs génériques tels que la qualité, la satisfaction des clients, la vitesse, la réduction des coûts du produit et/ou du service et des flux de trésorerie d'exploitation et il ne reste plus que traduire le reste des indicateurs.

Dans leurs écrits préliminaires sur le tableau de bord prospectif, Kaplan et Norton ont porté peu d'attention sur le processus de conception de système de mesure de performance (Kaplan et Norton, 1992). En 1993, cependant, ils ont reconnu l'importance de ce sujet et donc inclus une brève description des huit étapes qui permettraient à leur avis aux gestionnaires de concevoir des systèmes de mesure de performance en 1993.

Sous cet angle, Fitzgerald et al. (1991) suite à leur étude de la mesure de performance dans le secteur des services, ont démontré qu'il existe deux types de mesure de performance dans toute organisation, ceux qui ont trait à des résultats (compétitivité, le rendement financier), et celles qui sont axées autour des déterminants des résultats (qualité, la flexibilité, l'utilisation des ressources et l'innovation).

En 1991, Wisner et Fawcett ont proposé un processus pour la conception du système de mesure de la performance un peu plus détaillé. Leur processus constitué de neuf étapes est similaire à celui Keegan et al. (1989) dans la mesure où il suppose que les indicateurs de mesure de performance devraient être ajustés à la stratégie de l'entreprise. L'avantage de ce processus est qu'il rend explicite le fait que le système de mesure lui-même devrait être périodiquement mis à jour.

De sa part, Globerson (1985) propose certains attributs tels que: les indicateurs de performance doivent être choisis dans une optique d'atteindre les objectifs de l'entreprise; Les indicateurs de performance doivent permettre la comparaison entre organisations similaires; Les indicateurs de performance devraient être sélectionnés par le biais de discussions avec les personnes concernées tels que les clients, les employés et les décideurs; Les indicateurs de performance objectifs sont préférables à ceux subjectifs.

Maskell (1989) quant à lui, offre sept principes pour la conception d'un système de mesure de performance. En effet, il précise entre autre que les indicateurs doivent être liés directement à la stratégie de l'entreprise, que des mesures non financières devraient être adoptées et que les mesures devraient être simples et faciles à utiliser ;

La revue de ces différents travaux met en lumière le fait que, malgré l'intérêt porté au sujet de mesure de performance, peu d'attention a été accordée à la question de savoir comment les gestionnaires peuvent décider des mesures de performance qu'ils devraient adopter. En effet, même les auteurs ont eu tendance à offrir plutôt des conseils superficiels et génériques par opposition à une action spécifique et adéquate.

1.2 La construction des indicateurs de mesure de performance; un processus

Peu d'auteurs ont contribué à la littérature portant sur la construction des indicateurs de mesure de performance comme processus.

Dans ce cadre et à travers une recherche menée auprès d'une holding spécialisée dans la pêche située dans la Nouvelle-Zélande, Lowe et Jones (2004) ont montré que la formulation des indicateurs de performance prend la forme d'un processus décisionnel émergent et itératif.

Selon Neely (2000), la conception des indicateurs de mesure de performance prend la forme d'un processus. L'entrée «input» du processus constitue les besoins de l'entreprise en terme d'information et la sortie «output» est conçue sous la forme des indicateurs de mesure de performance produits.

Par ailleurs, la mesure de performance peut être décomposée en une série de décisions prises par des concepteurs de mesure de performance, des organisations, des équipes et des

différents décideurs utilisant l'information de mesure de performance (Stephan, 1996). Une telle prise de décision peut être étudiée à travers les théories de comportement organisationnel (e.g. Cyert and March, 1963) et les problèmes de l'information dans les organisations (March, 1987).

Enfin, selon Vakkuri et Meklin (2006), il est possible d'examiner la mesure de performance comme processus de prise de décision. En effet, les éléments de base de la construction de la mesure de performance d'organisation constituent une forme de prise de décision impliquant la rationalité et l'ambiguïté. Le choix des instruments de mesure de performance constitue une décision et prend la forme d'un processus. L'analyse de la manière dont procèdent les dirigeants pour prendre telle décision est d'une importance majeure. Ainsi pour pouvoir identifier les processus de formulation des indicateurs de performance, une connaissance des travaux relatifs aux théories de la décision est primordiale.

Les travaux que nous venons de citer ont permis une description du processus de construction des indicateurs de mesure de performance sans pour autant être claire sur des points essentiels tels que les éléments qui déterminent et expliquent le choix d'un indicateur plutôt qu'un autre. Ainsi ces travaux ont l'avantage d'orienter notre réflexion sur le fait que le design des indicateurs de mesure de performance peut prendre la forme d'un processus décisionnel. Il nous reste la tâche de construire les dimensions et les déterminants de ce processus.

2- Le modèle de la mesure de la performance

Avant d'instaurer un modèle de mesure de performance, trois axes doivent être traités : le contenu des indicateurs de mesure de performance, l'organisation et le contexte et le processus de développement des indicateurs.

Dans la section précédente, nous avons classé les recherches en deux groupes. D'une part, des travaux qui démontrent que la conception de mesures de la performance devrait suivre certains principes pour en assurer l'efficacité. En particulier les objectifs et stratégies de l'entreprise devraient être pris en compte au moment de la conception. D'autre part, des recherches qui approuvent que la construction des indicateurs de mesure de performance prend la forme d'un processus décisionnel avec comme input le besoin et output les indicateurs de mesure de performance.

Nous sommes inspirées de ces travaux pour instrumenter la relation entre d'une part le contenu des indicateurs de mesure de performance et les éléments qui définissent le processus de construction des indicateurs (les dimensions) et ceux qui expliquent leurs émergence (les déterminants) d'autre part, c'est au modèle de mesure de performance que nous avons recouru finalement.

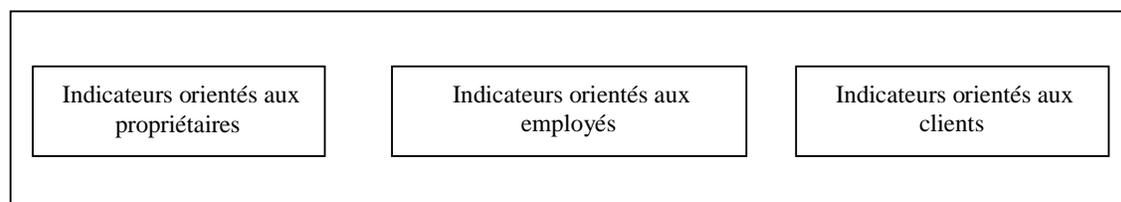
2.1 Contenu des mesures

L'objet des indicateurs de performance est de mesurer la réussite de l'entreprise à répondre aux attentes et besoins de ces parties : clients, actionnaires, personnel, collectivité... et à ses propres attentes pour survivre et se développer. Il s'avère donc commode de classer les indicateurs de mesure de performance selon les parties prenantes afférentes. En effet, En comptabilité certaines études ont fait appel à la théorie des parties prenantes (Roberts, 1992 et

Cray et al., 1995) et plus récemment dans le cadre de l'évaluation de la performance organisationnelle (Atkinson et al., 1997 ; Boulianne, 2001). Selon cette perspective, une entreprise doit identifier les parties prenantes qui peuvent influencer sa rentabilité et donc fixer pour chaque partie des indicateurs de mesure de performance. Dans ce sens, nous avons déterminé les indicateurs de mesure de performance suivant les parties prenantes. En effet, pour Atkinson et al. Chaque critère de la performance identifié aux clients, aux investisseurs, aux employés et à la communauté est considéré simultanément pour évaluer la performance d'une organisation. Pour son choix de la théorie des parties prenantes comme soubassement théorique dans la construction de son modèle d'indicateurs de mesure de performance, Boulianne (2001) développe que la définition d'une entreprise, tel que véhiculée dans le modèle classique Intrans-Extrans, s'apparente davantage à celle des modèles de Lynch et Cross, Fitzgerald et al. et Kaplan et Norton, où les critères de performance associés aux fournisseurs, aux employés et aux clients, sont évalués dans le but de connaître leurs effets sur les critères de performance associés aux investisseurs. Dans le modèle Intrans-Extrans, les investisseurs, les fournisseurs et les employés constituent des intrants que l'entreprise transforme en extrants pour le bénéfice des clients. Seulement avec le développement économique, le nombre d'intervenants formant le périmètre de l'entreprise double pour maintenant inclure les gouvernements, les groupes de pression, les associations commerciales et la communauté.

Les écrits sur la théorie des parties prenantes proposent que les parties prenantes peuvent être divisées en deux groupes (Clarkson, 1995) soit les groupes premiers (primary stakeholders) de parties prenantes et les groupes seconds de parties prenantes (secondary stakeholders). Dans ce cadre, Clarkson (1995) regroupe les investisseurs, les employés et les clients comme faisant partie des groupes premiers de parties prenantes. Suivant des considérations pratiques et théoriques les groupes premiers de parties prenantes sont celle jugée déterminantes (Boulianne, 2001). De même les groupes premiers de parties prenantes devraient, en principe, être les plus susceptibles de nous renseigner lorsque l'on regroupe diverses parties prenantes (Clarkson, 1995). Boulianne (2001) a essayé de répertorier les critères de performance pour les groupes premiers de parties prenantes les investisseurs, les clients et les employés. Il s'agit d'un élargissement du concept de performance organisationnelle, du fait que la performance des organisations n'a très souvent été évaluée que du point de vue des investisseurs. Il est aussi à signaler que pour un ensemble d'auteurs, les fournisseurs ne font pas partie des groupes premiers de parties prenantes (Institute of management Accountants, 1995). Par ailleurs et pour des considérations pratiques, nous nous basons sur un nombre limité de parties prenantes (Figure 1).

Figure 1: Les catégories d'indicateurs de mesure de performance suivant les parties prenantes de l'entreprises :



2.2 Le contexte, l'organisation et l'acteur: les déterminants du choix

Notre travail repose sur une hypothèse générale qui s'inscrit dans un paradigme de contingence : les caractéristiques du système d'information comptable dépendent, au moins partiellement, des facteurs de contingence structurelle (âge, taille, système technique, environnement, structure de propriété, structure de financement...) et de facteurs de contingence comportementale (formation, buts et préférences informationnelles du dirigeants, niveau de formation ...). Ces facteurs de contingence constituent les éléments qui expliquent et déterminent le choix des indicateurs. Dans notre recherche, la perception de l'environnement (certains/ incertains), les caractéristiques de l'entreprise (la taille et la phase du cycle de vie) et les caractéristiques des acteurs constituent les déterminants du mode de formulation et des indicateurs de mesure de performance. Pour établir les déterminants de notre modèle, nous sommes inspirées d'une revue des travaux qui ont été à la base du développement des modèles relatifs aux processus de prise de décision (Fredrickson et Mitchell (1984) ; Cray et al (1991) ; Barbel (1996) ; Dess, Lumpkin et Covin (1997) ; Ben Boubaker (1999). Toutefois, dans une tentative de dépassement de certaines insuffisances des modèles antérieurs et au fait que notre modèle de choix des indicateurs de mesure de performance occulte des facteurs liés au personnel et à l'organisation, nous essayons d'introduire certaines adaptations.

2.2.1 L'acteur:

Il est à préciser à ce niveau que nous voulons par l'acteur chaque personne intervenant dans le processus de formulation des indicateurs de mesure de performance abstraction faite du poste occupé. Les caractéristiques de l'acteur constituent une dimension qui a retenu l'attention de quelques chercheurs dans la construction des typologies de processus de prise de décision. En effet, Barabel (1996) a mis en exergue l'importance des caractéristiques du décideur dans le processus de prise de décision. Ces caractéristiques peuvent englober l'âge de l'acteur, sa formation (écoles d'ingénierie, de commerce, autodidacte....), son niveau d'éducation et son expérience.

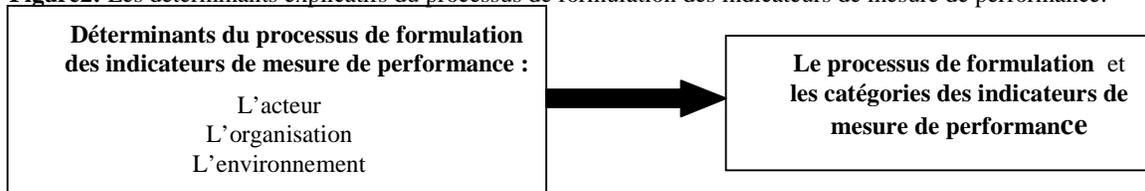
2.2.2 L'environnement :

La perception de l'incertitude de l'environnement constitue dans notre étude un facteur déterminant dans la construction des indicateurs de mesure de performance. Notre choix se base sur le fait que cette variable était déjà retenue dans quelques modèles typologiques de prise de décision. La mise en place d'indicateurs de performance est davantage en réaction et en adaptation face à l'environnement. Par ailleurs, nous pourrions suggérer d'autres caractéristiques de l'environnement externes de l'organisation tel que d'une part, des facteurs relatifs à la situation de l'activité et son marché en termes de croissance de la demande du marché, le type et la nature du produit et/ou du service, le nombre de concurrents, et d'autre part, des facteurs liés à certains aspects de l'environnement institutionnel de l'entreprise tels que les avantages financiers, sociaux et fiscaux, les activités de conseils, d'assistance technologique ou autres et les engagements sociétales etc.

2.2.3 L'organisation :

Des facteurs comme la taille et la phase du cycle de vie peuvent influencer aussi bien le processus de formulation que les catégories d'indicateurs de mesure de performance. Ces facteurs étaient déjà cités dans quelques modèles typologiques de processus de prise de décision. Toutefois il existe d'autres catégories de facteurs qui peuvent influencer la manière dont procède une entreprise pour aboutir à des indicateurs de mesure de performance : des facteurs relatifs à la situation économique et financière de l'entreprise: volume d'investissement, taux d'endettement, chiffre d'affaires ; des facteurs relatifs aux systèmes et méthodes de gestion et à l'organisation concernant la modernité des outils, l'efficacité des systèmes d'information, l'utilisation de l'informatique, le degré de décentralisation de la structure organisationnelle, l'évolution de la structure et sa flexibilité ; des facteurs relatifs au personnel à travers la masse salariale, la politique de formation, l'importance des conflits sociaux, le taux d'encadrement etc.

Figure2: Les déterminants explicatifs du processus de formulation des indicateurs de mesure de performance:



2.3 Le processus de développement des mesures : les dimensions

Après avoir présenté les déterminants servant à délimiter le domaine d'application des indicateurs de mesure de performance nous exposons dans ce qui suit les dimensions servant à définir le processus de construction des indicateurs.

Les idées sur la construction des mesures de performance sont basées, généralement, sur le concept de choix rationnel (Miller, 1994; et March, 1987). Le choix rationnel est un secteur de la théorie de la décision qui a une perspective spécifique sur certains concepts importants tels que le choix, la décision et la préférence (Vakkuri et Meklin, 2006). Pour déterminer le cadre général de notre modèle, nous sommes inspirées d'une revue des travaux qui ont été développés dans le domaine de la théorie de la décision. Dans ce cadre, la majorité des travaux portant sur les processus de prise de décision, quelle que soit l'approche adoptée (organisationnelle, politique, sociale, cognitive...), est basée sur la décomposition du processus selon le modèle IMC de Simon. Dans notre travail, nous voulons présenter la manière dont une entreprise construit son système de mesure de performance débutant avec le besoin d'information et finissant par l'élaboration des indicateurs. Nous suivons en cela la même logique dimensionnelle évoquée par Ben Boubaker (1999) à savoir les acteurs en jeu, la dynamique temporelle et la logique sous-jacente.

Il est aussi important de préciser que dans notre modèle nous voulons présenter théoriquement la manière de progresser vers le choix des indicateurs de mesure de performance.

2.3.1 Les acteurs en jeu :

Simon a démontré que la décision constitue l'affaire d'un décideur ou d'un centre de décision isolé. Dans son travail de recherche Simon a analysé le processus de décision

individuel et ceci afin d'avoir une idée claire sur le fonctionnement de l'organisation. Dans notre travail, nous allons nous intéresser à toute personne interpellée dans la formulation des indicateurs de performance dans l'entreprise. Pour ceci, nous nous focaliserons essentiellement sur les rôles joués par les acteurs dans le processus de formulation des indicateurs de mesure de performance. Notre choix se base sur le fait que cette variable était déjà retenue dans le modèle de processus de prise de décision élaboré par Hart (1992).

2.3.2 La dynamique temporelle :

A ce niveau il est question des bornes temporelles du processus de prise de décision ainsi que de la progression des étapes. En effet, March et Simon ont considéré la décision comme un processus temporel borné avec un début et une fin. Le processus est donc caractérisé par un ensemble d'étapes séquentielles et ordonnées. Plusieurs dimensions se rapportant à la dynamique temporelle ont été utilisées pour l'élaboration des modèles de processus de prise de décision. Dans notre modèle, nous retiendrons la variable durée du processus de formulation des indicateurs de performance. La durée du processus a été citée dans le modèle de prise de décision d'Ansoff (1987).

2.3.3 La logique sous-jacente :

Simon précise que la décision doit être jugée en fonction de la manière de l'atteindre et non seulement en fonction de l'atteinte d'un objectif. Il assimile le processus de prise de décision à un système de traitement d'information mettant en relief l'importance de l'étape d'acquisition de l'information ainsi que des procédures de traitement et d'interprétation de ces informations. L'acquisition et le traitement de l'information ont été à la base de l'élaboration de plusieurs typologies de processus de prise de décision (Mintzberg (1973) ; Mintzberg et al. (1976) ; Stein (1981) ; Grandori (1984) ; Fredrickson et Mitchell (1984) ; Cray et al. (1988) ; Rodrigues et Hickson (1995) ; Barabel (1996) ; Dess, Lumpikin et Covin (1997) ; Ben Boubaker (1999)).

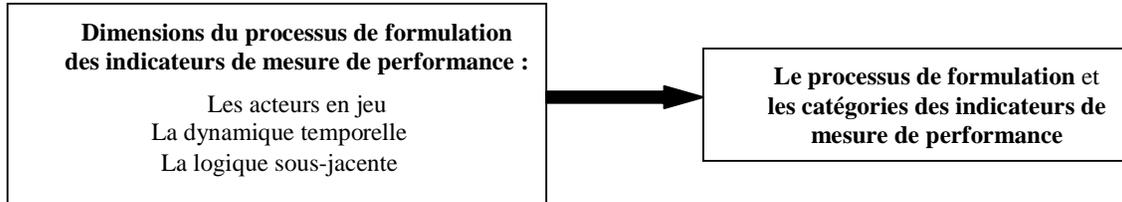
La dimension recherche d'information est généralement rencontrée au niveau des modèles de prise de décision qui se basent sur le concept de rationalité.

L'information constitue un élément fondamental pour la prise de décision et en conséquent pour le choix d'indicateur de mesure de performance. Cette dimension était à la base de l'élaboration de plusieurs typologies de processus de prise de décision (Cray et al (1988) ; Barabel (1996)). Pour notre modèle, nous allons retenir la dimension se rapportant à l'effort de recherche d'information. L'effort de recherche d'information est concrétisé à travers le lieu de recherche d'information. En effet, une recherche externe d'information correspondrait à un fort effort de recherche d'information. Par contre, une recherche interne correspondrait à un faible effort de recherche d'information.

L'analyse de l'information constitue un outil important d'aide à la prise de décision, cette dimension a été intégrée dans beaucoup de modèles typologiques de processus de prise de décision. En effet, Mintzberg et al. (1976) et Nutt (1984) ont fait inclure le degré d'analyse et de synthèse dans leurs modèles empirique de processus de prise de décision. Pour l'analyse de l'information, nous allons nous intéresser à l'effort d'analyse pour progresser vers le choix de l'indicateur. En effet, des analyses poussées d'information correspondraient à un effort fort, tandis qu'une simple analyse correspondrait à un faible effort de recherche d'information.

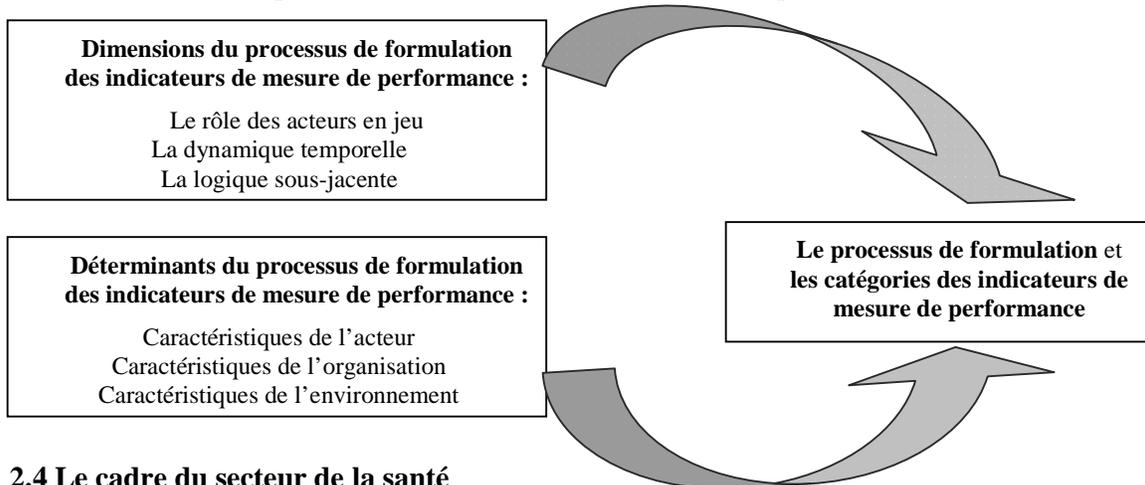
Tout comportement suppose un choix, une sélection consciente ou inconsciente entre toutes les actions matériellement réalisables. L'indicateur de mesure de performance qui est finalement choisie ne permet jamais la satisfaction totale ou parfaite du besoin en information, il n'est que le meilleur résultat possible dans les circonstances données. La dimension relative aux critères de choix des indicateurs de mesure de performance renferme le savoir-faire, le pouvoir faire, le vouloir faire et le devoir faire. Ces critères étaient évoqués par Ben Boubaker (1999) et validés par une recherche précédente que nous avons menée dans le cadre du travail de recherche en mastère. Donc nous allons intégrer ces quatre critères de choix des indicateurs dans notre modèle.

Figure 3: Les dimensions relatives au processus de formulation d'indicateurs de mesure de performance:



En somme, nous avons à construire un modèle de formulation des indicateurs de mesure de performance basé sur les dimensions suivantes le rôle joué par les acteurs dans le processus de formulation des indicateurs, la durée du processus, l'effort de recherche d'informations, l'effort d'analyse d'informations et les critères de choix des indicateurs. Les déterminants sont choisis parmi les facteurs suivants : les caractéristiques de l'environnement, les caractéristiques de l'acteur et les caractéristiques de l'organisation. Concernant le contenu des indicateurs nous avons fait référence aux parties prenantes pour aboutir aux catégories d'indicateurs suivantes : indicateurs orientés investisseurs, indicateurs orientés clients et indicateurs orientés salariés. Nous avons opté à ce que notre modèle rassemble le plus grand nombre de facteurs.

Figure 4: le modèle conceptuel de formulation des indicateurs de mesure de performance:



2.4 Le cadre du secteur de la santé

L'évolution du contexte économique, financier, social et réglementaire des établissements de santé fait de l'étude de la performance une question d'actualité. Mesurer la performance dans le domaine de la santé est nécessaire. Mais le plus important est de comprendre quoi mesurer et comment le faire. Le thème de la performance dans l'établissement de santé a attiré l'attention de certains chercheurs. Ce pendant il nous semble

que la majorité des travaux est orientée vers le contenu des mesures de performance et non pas la manière par laquelle les mesures sont construites. Nous citons dans ce sens l'introduction du tableau de bord de pilotage dans l'hôpital (Nobre, 2000) et la Proposition des outils de mesure de la qualité dans les établissements de santé publique (Bouchard, 2002)

Si la performance de l'hôpital public n'a pas retenu l'attention de beaucoup de recherches, cela reste plus notoire pour le cas des cliniques privées. En effet, les travaux portant sur la clinique privée abordent ce thème de façon globale par des études générales telle que l'évolution du secteur privé dans son ensemble (Attia, 1988 ; Frey 1990). D'autres études d'aspect économique portant spécifiquement sur le financement du secteur ou l'hétérogénéité des établissements de santé privés ont complété l'investigation dans ce champ. Une dernière vague de travaux dans ce contexte admet une vision plus organisationnelle et sociale est ayant pour thématique la restructuration des cliniques privées (Valerin, 1992 ; Piovesan, 2003).

Comme toute entreprise à but lucratif, les établissements de soins privés visent en premier lieu l'amélioration continue de leur rentabilité tout en assurant une meilleure prestation de service. Seulement, par rapport à une entreprise traitant dans un autre secteur d'activité, la clinique est marquée par les particularités de son contexte réglementaire et par les spécificités du champ de la santé, percuté par la prégnance de la symbolique de la maladie.

La mise en place de la tarification de certains actes chirurgicaux et la fixation des normes minimales d'activité pour certaines autorisations par la réglementation font que la clinique a attiré toujours à chercher à maîtriser ses coûts. D'autant plus, elle doit être en mesure de maintenir les ressources, d'assurer les services de qualité et de satisfaire les usagers. Tout ceci implique la nécessité pour la direction d'une clinique d'octroyer des indicateurs de mesure de performance lui permettant de bien suivre et d'orienter son activité.

Par ailleurs, la clinique privée devrait satisfaire un ensemble de parties prenantes. Les investisseurs propriétaires préoccupés par la rentabilité. La clinique constitue une entreprise de main-d'oeuvre comme en témoignent les charges de personnel qui représentent en moyenne 50 % des charges d'exploitation d'une clinique privée (Pioversan, 2003). En plus, la clinique doit être en mesure de prendre en compte des attentes des clients, ici il s'agit aussi bien des patients que des médecins exécutant leurs actes dans la clinique. Encore, la clinique devrait se conformer aux différentes dispositions législatives, réglementaires et sanitaires en édictées par l'Etat et les différents organismes.

Les indicateurs de mesure de performance peuvent concerner ces différentes parties prenantes de la clinique (conformité aux normes réglementaires, taux d'infection du site opératoire, nombre de réclamation client, processus logistiques et de soutien : nombre d'heures de formation professionnelle continue par agent, taux de pannes. la qualité des soins, la rentabilité financière...)

Ce contexte forme, selon notre estimation, un cadre d'analyse pertinent qui pourrait réunir tous les éléments (les déterminants, les dimensions et les catégories d'indicateurs) que nous voudrions repérer pour pouvoir expérimenter notre modèle de construction des indicateurs de mesure de performance.

3- Méthode de recherche, résultats et discussions

Le dispositif de recherche utilisé pour recueillir les données est celui de la recherche-action. L'étude empirique s'est déroulée au sein d'une clinique privée à Tunis.

3.1 La démarche de recherche action

La démarche de recherche adoptée s'inscrit dans le cadre méthodologique de la recherche-action. Notre démarche va consister à s'appuyer sur des interprétations c'est-à-dire que, le chercheur et les acteurs de la clinique vont rapprocher leurs interprétations de la situation afin d'apprendre ensemble à raisonner et à construire les indicateurs de mesure de performance.

Cette recherche procède à faire évoluer un existant. En cela, elle correspond plus à la recherche-action qui, selon (Curle, 1949), « ... vise non seulement à découvrir des faits mais aussi à aider à la transformation de certaines conditions ressenties comme insatisfaisantes par la communauté ». La recherche-action est définie par Dubost (1987) comme « une action délibérée visant un changement dans le monde réel, engagée sur une échelle restreinte, englobée dans un projet plus général et se soumettant à certaines disciplines pour obtenir des effets de connaissances ou de sens ».

Le point de départ de cette recherche-action est constitué par une mission d'implantation d'indicateurs de mesure de performance où le budget ne donne plus entière satisfaction pour le suivi et le pilotage de la performance.

L'initiateur du projet est le directeur administratif et financier de la clinique. Son constat est le suivant : « J'ai besoin d'un outil de gestion qui me permet, de suivre au plus près l'évolution des ratios les plus importants de l'entreprise, de comparer, d'expliquer et de repérer les points névralgiques de la clinique... »

Donc la mission s'articule autour de la conception d'un certain nombre d'indicateurs de mesure de performance, et ceci afin de faire procurer un outil de gestion à la main de la direction pour pouvoir piloter la performance.

3.2 L'entreprise

Il s'agit d'une clinique pluridisciplinaire qui a été créée en 1997 par des médecins spécialistes et des généralistes, en 2005 un groupe renommée l'a rachetée.

La clinique est composée de 36 chambres individuelles avec 3 lits de soins intensifs pour adultes, une unité de réanimation néonatale et pédiatrique, un hôpital de jour de 4 lits, 5 salles d'opération et 2 salles d'accouchement. La clinique assure actuellement la prise en charge de toutes les pathologies médicales (cardiologie, pneumologie, endocrinologie, rhumatologie, ...), et chirurgicales (chirurgie générale, chirurgie pédiatrique, chirurgie carcinologique, chirurgie vasculaire, chirurgie thoracique, neurochirurgie, chirurgie orthopédique...). Deux nouvelles unités d'exploration cardio-vasculaire et digestives ont été créées. Cette structures disposent d'une panoplie d'équipements : scanner, échographe, appareils d'angiographie numérisés, table de cathétérisme cardiovasculaire,

Il était intéressant de faire notre étude de terrain dans la clinique à un moment de passage entre le système actuel de gestion, très peu développé et l'arrivée d'un système informatique

décentralisé dans les différents services, pour assurer une saisie des examens, des explorations et des consommations à temps réel dans les différents départements.

Ainsi le déroulement de cette recherche-action est le suivant :

- ✓ Phase 1 : Définition de la mission et formulation des perspectives et objectifs des mesures de performance (avril 2008) ;
- ✓ Phase 2 : constatation des insuffisances (des goulots d'insuffisances) dans les différents services de la clinique, analyse des risques émergents et définition des objectifs (mai - juin - juillet 2008) ;
- ✓ Phase 3 : Identification des dimensions à mesurer dans la clinique, définition des sources d'information et construction des indicateurs (septembre – Octobre- novembre 2008) ;
- ✓ Phase 4 : Renseignements des indicateurs et proposition de l'outil final (décembre – janvier - février 2008/ 2009) ;
- ✓ Phase 5 : Suivi et évaluation de l'utilisation des indicateurs.

3.3 Les résultats :

Nous nous intéressons dans le présent article à présenter et analyser les résultats reliés à un seul axe de notre modèle à savoir les dimensions relatives au processus de construction des indicateurs de mesure de performance.

Nous avons essayé de travailler conjointement avec les cliniciens sur le projet d'élaboration des indicateurs de mesure de performance. En ce sens, le fondement de notre recherche est basé sur la discussion. Le point de départ a été donné par le chercheur à travers une présentation de l'objectif de la mission en présence du directeur financier du directeur médical du comptable du responsable informatique. Tout au long du projet le rôle du chercheur est de catalyser les activités, de suivre la succession des étapes et de rédiger le rapport récapitulatif qui sera présenté à la fin de la mission à la direction du groupe.

Ce travail de recherche a entraîné une collecte d'une masse informationnelle importante et variée ayant pour origine les entretiens individuels (tableau 1) avec les cliniciens, les rapports des réunions (tableau 2), les documents internes et les observations que nous avons faites tout au long de notre présence sur les lieux.

Tableau 1 : les entretiens réalisés avec les principaux acteurs du projet

	Nombre d'entretiens	Durée moyenne de l'entretien
Directeur financier (expert comptable)	18	2h
Directeur médical (médecin généraliste et MBA en affaire)	2	1h
Directeur commercial (médecin généraliste)	2	2h
Comptable 1 (maîtrise en comptabilité)	6	2h
Comptable 2 (TEG en comptabilité)	4	1h30
responsable du bureau informatique (ingénieur en informatique)		

Tableau 2 : les réunions avec la durée et les acteurs intervenants

	Réunion 1 (2h30)	Réunion 2 (1h30)	Réunion 3 (2h)	Réunion 4 (2h)	Réunion 5 (2h)
Directeur financier	P*	P	P	P	P
Directeur médical	P	P			
Directeur commercial				P	P
Comptable 1	P		P		
Responsable du bureau informatique	P				P

*P : Présent

Ces entretiens ont permis de clarifier la mission de chaque employé dans l'entreprise. Cela, nous a amené vers l'évaluation en interne de la situation et des perspectives par un diagnostic des relations entre les services. Grâce à une prise de contact avec tous les collaborateurs au sein de la clinique, nous avons essayé de dégager les insuffisances et le besoin en terme d'information au sein de la clinique. La collecte de toutes les informations disponibles dans un rapport. Celles-ci sont groupées par services. Les différents éléments ont été discutés avec le directeur financier afin de définir les actions à engager pour la construction des indicateurs de mesure de performance.

Les réunions ont formé une occasion propice au cours des quelles les participants ont échangé sur leur visions respectives de la problématique de pilotage à laquelle ils étaient confrontés dans la clinique ainsi que sur leurs interrogations. L'objectif de ces réunions était de dresser un état des lieux de l'existant puis de fixer les objectifs assignés aux indicateurs de mesure de la performance à mettre en place. Des indicateurs ont effectivement été choisis dans la clinique en relation avec la satisfaction des patients, la qualité du service, la rentabilité par spécialités, la formation du personnel... Seulement la liste finale des indicateurs ne tient donc tout son sens qu'à la fin de la période de recherche.

En littérature traitant la construction des indicateurs de mesure comme ensemble de procédure nous avons trouvé que les objectifs et stratégies de l'entreprise devraient être pris en compte au moment de la conception (Wisner et Fawcett, 1991 ; Keegan et al. ,1989 ; Globerson, 1985 ; et Maskell,1989). Seulement, nous avons constaté que les objectifs ne sont pas directement inspirés de la stratégie de la clinique, mais constituent une réponse aux préoccupations quotidiennes de la direction médicale et financière, notamment par des analyses de l'activité. Ces analyses peuvent mettre en évidence des besoins auxquels les différents services doivent répondre et qui deviennent des préoccupations de gestion et devraient être convertis en indicateurs de mesure. Donc les passerelles entre les préoccupations stratégiques et les niveaux opérationnels sont absentes ou très difficiles à établir.

Les entretiens et les différentes réunions ont permis de mettre en évidence les dimensions servant à définir le processus de construction des indicateurs de mesure de performance. L'ensemble des cliniciens et en particuliers le directeur financier a adopté une démarche processuel de la formulation des objectifs et des indicateurs. Cette constatation s'apparente aux apports de Lowe et Jones (2004) et de Neely (2000) sur le caractère processuel de la construction des indicateurs.

Nous passons maintenant à l'appréciation des dimensions de notre modèle sur le terrain :

3.3.1 *Les acteurs*

Dans notre travail, nous nous sommes intéressées à toute personne interpellée dans la formulation des indicateurs de performance dans l'entreprise. Dans ce sens nous nous sommes focalisées essentiellement sur les rôles joués par les acteurs dans le processus de formulation des indicateurs de mesure de performance. En effet, l'équipe de travail est constituée essentiellement par le directeur administratif et financier le directeur médical, les deux comptables le directeur commercial et le responsable informatique. Bien sure il est à signaler que la fréquence de présence dans les réunions n'est pas la même pour tous les intervenants. L'existence d'une forte divergence d'intérêts et de points de vues. La forte personnalité l'expérience et la formation du directeur administratif et financier fait qu'il devient dans la plupart des réunions le seul intervenant ou l'intervenant dominant.

Nous avons observé aussi une cohérence restreinte et une divergence des intérêts entre le directeur médical et le directeur commercial d'une part et le directeur financier d'autre part. il s'est produit aussi de fréquents désaccords au cours des rencontres entre les cliniciens intervenant dans le travail d'élaboration des indicateurs. Dans certains cas les désaccords sont laissés sans résolution ou un consensus est décidé par le directeur financier. Seulement cette interaction des différents membres dans la formulation des objectifs et la construction des indicateurs a permis entre autres des échanges d'idées, de visions et de méthodes. Des échanges de discussions portant sur l'élaboration des indicateurs de mesure de performance ont eu lieux entre les différents membres de la clinique de formations différentes: le comptable, le gestionnaire administratif et financier, le gestionnaire marketing, le gestionnaire médical, l'informaticien. En effet, cela peut être approchée à ce que Lowe et Jones (2004) ont dénommé la vision sociale constructiviste au cours d'un processus décisionnel.

La divergence entre les visions des différents membres de l'équipe peut être expliquée par l'hétérogénéité des domaines de formation des membres de l'équipe de travail (médecine, informatique, finance, comptabilité). Cela entraîne un manque d'une connaissance commune montré par l'équipe pendant le processus. Les points de vues différents peuvent être expliqués aussi par le rythme de participation des différents cliniciens aux réunions. Dans ce sens, nous avons remarqué des absences répétées par le directeur médical sous excuse de charge de travail. De notre part, nous reconnaissons certes que le directeur médical étant le premier responsable sur le plan médico-légal et de l'exploitation de la clinique est toujours en surcharge de travail, mais ses absences peuvent aussi être expliquées par le faible intérêt qu'il porte au projet par rapport au directeur financier. Ce dernier compte beaucoup sur la réussite de ce projet afin d'avoir en main un outil de pilotage de la performance.

Le rôle des acteurs :

Intervention dominante du directeur administratif et financier

La non prépondérance des rôles

Le conflit

3.3.2 *La dynamique temporelle*

Plusieurs dimensions se rapportant à la dynamique temporelle ont été utilisées pour l'élaboration des modèles de processus de prise de décision. Dans notre modèle, nous avons retenu la variable durée du processus de formulation des indicateurs de performance.

Le début du projet remonte au mois d'avril 2008, et malgré le fait que nous sommes maintenant à une étape avancée du programme de travail, le processus peut être caractérisé comme trop lent. L'activité dans la clinique est incessante, il a été donc pénible de pouvoir réunir les différents intervenant d'une manière aussi fréquente ou même de mener des entretiens sans interruptions. Au niveau du service financier, chaque mois un rapport d'activité et de suivi de l'exploitation doit être élaboré et présenté à la direction du groupe. Ceci entraîne un travail continu dans le service de comptabilité et de finance à côté, des tâches quotidiennes de passations comptables et mensuelles relatives à l'établissement des différentes déclarations. Et en ce moment précis de l'année (Janvier), la clinique est tenue d'élaborer et d'envoyer un rapport de l'activité annuelle de la clinique au ministère de la santé.

Au cours de cette recherche-action nous avons remarqué qu'il a fallu aussi intégrer une dimension importante concernant l'enchaînement du processus. En effet, le processus est caractérisé par un ensemble d'étapes séquentielles et désordonnées. Cette nature séquentielle et désordonnée du processus est expliquée par des ruptures et des retours en arrière dans le processus. En effet, au cours d'une réunion d'approbation de la liste des indicateurs, le directeur commercial a attiré notre attention sur l'incidence des infections liées aux soins dans un secteur sanitaire (exemple les infections nosocomiales), ce qui nous a poussé à faire un retour en arrière et discuter du choix de certains indicateurs qui devrait être utilisés dans une démarche de réduction des effets pervers. Dans ce sens, nous avons remarqué qu'il a fallu aussi intégrer une dimension importante dans l'enchaînement du processus à savoir la fréquence des ruptures. Cette variable a été déjà évoquée dans le travail de Mintzberg, Raisinghani et Theorêt (1976) qui ont démontré que peu de décisions sont prises d'une manière linéaire, il existe des délais, des reconsidérations et interruptions.

La dynamique temporelle :

Processus lent

Pas d'ordonnancement des étapes

Ruptures répétées

Nous avons assimilé dans notre modèle le processus de construction des indicateurs de mesure de performance à un système de traitement d'information mettant en relief l'importance de l'étape d'acquisition de l'information ainsi que des procédures de traitement et d'interprétation de ces informations d'une part et la dimension relative aux critères de choix des indicateurs de mesure de performance, d'autre part et qui renferme le savoir-faire, le pouvoir faire, le vouloir faire et le devoir faire.

Concernant la recherche de l'information, nous signalons l'existence de différentes sources informationnelles: une application informatique relative à l'activité d'exploitation, une application comptable, une application de la paie du personnel, des rapports mensuels, la fiche d'admission du patient. En matière d'application informatique, il est important de noter qu'une action appréciable a été entreprise par la clinique au niveau de traitement de l'information. En effet, l'application actuelle développée, au cours même de cette période, dans la clinique centralise l'information sociale, médicale et financière correspondant à une admission patient depuis sa présentation au service d'accueil jusqu'à son arrivé à la facturation avant de payer la facture et de sortir. Cette application peut procurer toutes les informations qui correspondent au diagnostic, traitement et frais relatives à une admission. Cette application est utilisée par tous les services et permet de faire multiples analyses.

La clinique s'est dotée aussi pour notre projet d'une documentation externe très variée des rapports de séminaires de recherches nationales et internationale sur la question (exemple l'instauration d'un système de pilotage dans l'hôpital de Nantes), des livrets demandés par le directeur financier à certains responsables dans le ministère de santé se rapportant aux analyses de coûts et des indicateurs de mesure de performance.

Malgré l'existence d'une panoplie informationnelle, nous avons rencontré dans l'étape de sélection des indicateurs certaines contraintes liées à la disponibilité de certaines informations et à l'aptitude de mesurer certains éléments. Nous pouvons ici évoquer un problème que nous avons rencontré dans la répartition des frais d'une facture par spécialité afin de faire des comparaisons de rentabilité entre services. Car si une personne arrive en urgence puis elle passe dans une chambre alors tous les frais seront affectés sur la chambre (soins d'urgence, radios...). De même il manque aussi certaines informations se rapportant au nombre exact de réclamations clients par périodes.

Concernant le traitement des informations, une analyse très poussée a été réalisée permettant la mesure de tout type d'indicateurs. Cette analyse prend sa force de l'application (le cube) qui vient d'être instaurée au niveau de la clinique par le bureau informatique et qui permet toute sorte de calcul matricielle.

Enfin, l'indicateur qui est finalement choisie ne permet jamais la réalisation totale ou parfaite de l'objectif qui lui est assigné, il n'est que la meilleure solution possible dans les circonstances données. Le principal critère de choix des indicateurs est le « devoir faire ». Chose logique puisque ce sont des décisions contraintes par la disponibilité de l'information, avec quelques choix que nous estimons avoir été pris parce que les membres de groupe et essentiellement le directeur financier « pouvaient le faire ». Le critère « devoir-faire » est le facteur de choix rationnel. Il est la résultante de l'analyse et le calcul économique (Grandori, 1984). Ce pendant, le « pouvoir-faire » reflète les capacités de l'entreprise et les moyens dont elle dispose et qui interviennent dans le choix de la solution.

La logique sous-jacente :

Différentes sources d'information internes et externes

Des analyses poussées

Critères de choix : devoir-faire et pouvoir-faire

En conclusion, nous concevons que cette recherche-action nous a permis de comprendre concrètement les dimensions servant à définir le processus de construction des indicateurs de mesure de performance. En effet, ce processus est caractérisé par une intervention dominante du directeur financier et la non prépondérance des rôles des différents membres de l'équipe. Le processus est plutôt lent et désordonné avec des ruptures répétées. La recherche et l'analyse des informations se base sur des sources internes et externes et des analyses poussées. « Devoir-faire » et « pouvoir-faire » constituent les critères de choix des indicateurs. Certes, l'analyse de ces dimensions est une étape importante mais non suffisante et devrait être suivie par une analyse du contexte dans lequel s'est déroulé le projet surtout qu'il s'agit d'un champ bien spécifique.

Bibliographie:

Ansoff H. Igor (1987) «The emerging paradigm of strategic behaviour», *Strategic Management Journal*, Vol.8, pp. 29-58.

Atkinson, A.A. Waterhouse, J. H., Wells, R. B. (1997) « A Stakeholder Approach to Strategic Performance Measurement », *Sloan Management Review*, Spring, pp. 25-37

Barabel M. (1996) « Un style de décision à la française », *Revue Française de gestion* Novembre- Décembre N°111, pp. 160-170.

Ben Boubaker Gherib Jouhaina (1999) « Rationalité et personnalité dans le processus de décisions stratégiques cas de l'exportation dans les entreprises tunisiennes », Thèse de Doctorat en Science de Gestion, IAE de Paris, université de paris 1 panthéon Sorbonne.

Boulianne E. (2001), « Vers une validation du construit performance organisationnelle », Thèse de Doctorat en Administration, Faculté des études supérieures, université de Montréal.

Bourne M., Mills J., Wilcox M. , Neely A. et Platts K. (2000) “Designing, implementing and updating performance measurement systems”, *International Journal of operations et Production Management*, Vol.20, N° 7, pp. 754-771

Cauvin E. et Bescos P. L. (2001), « L'évaluation des performances dans les entreprises dans les entreprises françaises : une étude empirique », *Cahier de recherche EDHEC*.

Chenhall, R. H. et Langfields-Smith, K. (1997). « The relationship between strategic priorities, management techniques and management accounting: an empirical investigation using a systems approach », *Accounting Organizations and Society*, vol. 23, pp. 243-264

CHOFFEL D. (2007) « La production d'indicateurs de gestion: trois études de cas en management public », Thèse en Sciences de Gestion Université Paul Verlaine - Metz

Clarkson M. B. E. (1995), « A stakeholder Framework for analyzing and evaluating corporate social performance », *Academy of Management Review*, Vol. 20, N°1, pp. 92-117.

Cray D., Hickson D., Butler R. et Wilson D. (1988). « Sporadic Fluid and constricted processes: three types strategic decision making in organisations», *Journal of Management Studies*, Vol. 25, N°3.

Cray D., Mallory G., Butler R., Hickson D. et Wilson D. (1991) «Explaining decision Processes», *Journal of Management Studies*, Vol. 28, Mai.

De Toni, A., Nassimbeni, G. and Tonchia, S. (1997) “An integrated production performance measurement system”, *Industrial Management & Data Systems* 97/5, pp.180–186

Donaldson T. (1995), « The stakeholder theory of the corporation : Concepts, evidence, and implications », *Academy of Management Review*, Vol. 20, N°1, pp. 65-91.

Eccles R. (1991) «The performance measurement manifesto», *Harvard Business Review*, January–February, pp. 131–137

Fredrickson J. W et Mitchell T. R. (1984), «Strategic decision, process: comprehensiveness and performance in an industry with an unstable environment», *Academy of Management Journal*, vol27, N°2, pp. 399-423

Grandori A., (1984) «A prescriptive contingency view of organisational decision making», *Administrative Science Quarterly*, vol. 29, pp. 192-209.

Hart S. (1992) « An integrative framework for strategy making processes », *Academy of Management Review*, N°17, pp. 327-423.

- Hart S. et Banbury C. (1994) «How strategy making process can make a difference», *Strategic Management Journal*, Vol15, pp. 251- 269.
- Hlady-Rispal M., (2000), «Une stratégie de recherche en gestion: l'étude de cas», *Revue Française de Gestion*, Janvier – Février, pp. 61-70.
- Ittner C., Larcker D. F. ET Randall T. (2003) « Performance implication of strategic performance measurement in financial services firms », *Accounting, Organisation and Society* 28, pp. 715-741.
- Kaplan, R.S. et Norton D. P. (1992). « The balanced scorecard : measure that drive performance », *Harvard Business Review*, January – February, pp. 71-79.
- Kaplan, R.S. et Norton, D.P. (1996) “The Balanced Scorecard: Translating Strategy into Action”, Boston, MA: Harvard Business School Press.
- Karsten L. (1992), « La naissance de la théorie de l'organisation et du management », *Cahier de recherche*, Université de Groningen, Faculté de Management et Organisation.
- Langfields-Smith, K. (1997). « Management controls systems and strategy: A critical review », *Accounting Organizations and Society*, vol. 22, pp. 207-232.
- Lowe A. ET Jones A. (2004), «Emergent Strategy and the Measurement of Performance: The Formulation of Performance Indicators at the Micro level», *Cahier de Recherche*, University of Waikato, New Zealand.
- March (1991) *Décisions et organisation*, Paris, Les Editions d'organisation.
- MILLER D. (1989) “Matching Strategies and Strategy Making: process, content and performance”, *Human Relations*, Vol. 42, N°3, pp. 241-260.
- Mintzberg H. (1973) «Strategy in three modes», *California Management Review*, 16/2, pp. 44-53.
- Mintzberg H. Raisinighani D. et Theoret A. (1976) « Structure of unstructured decision », *Administrative Science Quarterly*, Vol21, pp. 246-276.
- Neely A., Richards H., Mills J., Platts K. ET Bourne M. (1999) “Designing performance measures: a structured approach”, *international Journal of Operations et Production Management* vol. N° 11, pp. 1131-1152
- Nobre T. (2000), « Quels tableaux de bord de pilotage pour l'hôpital », *Actes du Congrès de l'Association Francophone de Comptabilité*, Angers.
- Nutt P. C. (1984), «Types of organisational decision process», *Administrative Science Quarterly*, Septembre, Vol29, pp. 414-450.
- Papadakis V. M., Lioukas S. ET Chambers D. (1998) “Strategic Decision-Making Processes: The Role of Management and Context». *Strategic Management Journal*, Vol. 19, No. 2, pp. 115-147.
- Piovesan D., Pascal C. et Claveranne J. P. (2007) «Les visages de la confiance. Restructurations et gouvernance des cliniques privées », *Communication pour les 29èmes Journées des Économistes de la Santé Français 6 et 7 décembre 2007 - Université Catholique de Lille*
- Piovesan D. (2003) « Les restructurations des cliniques privées, adaptations, évolution ou métamorphose », *Thèse de Gestion*, Université Jean-Moulin Lyon 3
- Reny P. et Coulombe M. (1999), « Conception et validation d'indicateurs de performance à l'Université Laval », *Cahier de recherche Université Laval*.

- Roberts, R. W. (1992) «Determinants of corporate Social Responsibility Disclosure: An application of Stakeholder theory », *Accounting, Organisation and Society*, Vol.17, N°. 6, pp. 595-612
- Shrivastava P. ET Grant J. (1985), « Empirical derived modes of strategic decision-making process », *Strategic Management Journal*, Vol. 6, pp. 97-113.
- Simola S. et Sharma P. (2005), « The Role of Absorptive Capacity and Social Capital on Family Firm Performance », *Cahier de recherche School of business and Economic*.
- Simons R. (1991) « Strategic orientation and top management attention to control systems », *Strategic Management Journal*, Vol. 12.
- Simons R. (1990), «The role of management control systems in creating competitive advantage: new perspectives», *Accounting, Organisation and Society*, 15, pp. 127-143.
- Snyman H. J. (2006). « Strategic Decision Process and Firm Performance Among Truckoald Motor Carriers », *The Journal of American Academy of Business, Cambridge*, Vol. 8, N°1, pp. 265- 270.
- Souissi L. (2002), «Processus de décision stratégique et performance », *Mémoire DEA, ISCAE*.
- Stein J. (1981), « Strategic decision making methods», *Human Relation*, vol. 34/11, pp. 917-933
- Stein J. (1981) « contextual factors in the selection of Strategic decision making methods », *Human relation*, 34/10, pp. 819-834
- Strategor (1988) *Strategor- Stratégie, structure, décision, identité*, 1ère édition, Paris, InterEditions.
- Tscheuling D., Helming B., Rost M. et Huner K., (2000) «La gestion hospitalière dans la recherche en sciences de gestion en langue française et allemande », *Gestion*, pp. 33-54
- Vallerand J., Montreuil B., Caron D. et Renaud J. (2002) « Radar d'objectifs et indicateurs de performance, de la théorie à l'action : une enquête sur les PME technologiques manufacturières québécoises », *Cahier de recherche de l'Université Laval*.
- Van Caillie D. (2003), « L'exemple du contrôle de gestion en contexte PME : étude comparée des cas français, canadien et belge », *Cahier de recherche, Université de Liège, Faculté d'Economie, de Gestion et de Science sociales*.
- Villeneuve J. (2004), « Comptabilité de gestion », *Cahier de recherche Québec Direction du Développement des Entreprises*.
- Wacheux F. (1997), *Méthodes qualitatives ET recherche en Gestion, Economica*.