Document généré le 17 juil. 2025 07:23

Recherches qualitatives

L'appropriation des salles de pilotage vers une gestion intégrée de la performance dans les systèmes publics de santé : le cas du Québec

Appropriating Control Rooms Towards Integrated Performance Management in Publicly-Funded Health Systems: The Case of Quebec

Élizabeth Côté-Boileau, Ph. D.

Volume 41, numéro 2, automne 2022

Nouveaux regards sur la réalité : nouvelles méthodes

URI : https://id.erudit.org/iderudit/1092821ar
DOI : https://doi.org/10.7202/1092821ar

Aller au sommaire du numéro

Éditeur(s)

Association pour la recherche qualitative (ARQ)

ISSN

1715-8702 (numérique)

Découvrir la revue

Citer cet article

Côté-Boileau, É. (2022). *L'appropriation des salles de pilotage vers une gestion intégrée de la performance dans les systèmes publics de santé : le cas du Québec. Recherches qualitatives*, *41*(2), 121–149. https://doi.org/10.7202/1092821ar

Résumé de l'article

L'objectif général de la thèse était de comprendre le processus d'appropriation des salles de pilotage (outils de gestion intégrée de la performance) mandatées en contexte de réforme (2015) du système de santé au Québec. Nous présentons le développement d'un nouveau devis méthodologique qualitatif, soit celui d'une étude de cas ethnographique organisationnelle multisite, et son application empirique pour reconstruire l'histoire de l'appropriation des salles de pilotage (2016-2019), à la fois comme processus et comme travail sociomatériel. L'appropriation comme processus se décuple en trois phases (implantation, test, adaptation) et selon trois trajectoires appropriatives (cognitive, structurelle, technique). L'appropriation comme travail sociomatériel permet de reformuler la recherche de performance, de perturber le travail d'imputabilité et d'effectuer une gestion intégrée de la performance en santé. L'analyse processuelle narrative multiniveau des données révèle entre autres comment l'appropriation des salles de pilotage permet de renforcer la pertinence clinique et managériale en contexte de gestion intégrée.

© Association pour la recherche qualitative (ARQ), 2022

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter en ligne.

https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/

Cet article est diffusé et préservé par Érudit.

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche.

https://www.erudit.org/fr/

Texte lauréat du prix de l'ARQ
Concours 2022

L'appropriation des salles de pilotage vers une gestion intégrée de la performance dans les systèmes publics de santé : le cas du Québec

Élizabeth Côté-Boileau, **Ph. D.**

Université de Montréal, Québec, Canada

Résumé
L'objectif général de la thèse était de comprendre le processus d'appropriation des salles de pilotage (outils de gestion intégrée de la performance) mandatées en contexte de réforme (2015) du système de santé au Québec. Nous présentons le développement d'un nouveau devis méthodologique qualitatif, soit celui d'une étude de cas ethnographique organisationnelle multisite, et son application empirique pour reconstruire l'histoire de l'appropriation des salles de pilotage (2016-2019), à la fois comme processus et comme travail sociomatériel. L'appropriation comme processus se décuple en trois phases (implantation, test, adaptation) et selon trois trajectoires appropriatives (cognitive, structurelle, technique). L'appropriation comme travail sociomatériel permet de reformuler la recherche de performance, de perturber le travail d'imputabilité et d'effectuer une gestion intégrée de la performance en santé. L'analyse processuelle narrative multiniveau des données révèle entre autres comment l'appropriation des salles de pilotage permet de renforcer la pertinence clinique et managériale en contexte de gestion intégrée.
Mots clés
APPROPRIATION, OUTILS DE GESTION DE LA PERFORMANCE, SYSTÈMES DE SANTÉ, RECHERCHE ETHNOGRAPHIQUE ORGANISATIONNELLE, SOCIOMATÉRIALITÉ

Note de l'auteure : *Élizabeth Côté-Boileau tient à remercier Mylaine Breton, professeure à la Faculté des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke et Jean-Louis Denis, professeur à l'École de santé publique de l'Université de Montréal, de leur soutien inestimable à titre de co-directeurs de la recherche doctorale. Cette recherche doctorale a été financée par le Fonds de recherche du Québec – Santé (dossier no 35869) de septembre 2017 à août 2020. L'auteure déclare n'avoir aucun conflit d'intérêt avec les membres des organisations participantes à la recherche*.

RECHERCHES QUALITATIVES – Vol. 41(2), pp. 121-149.
NOUVEAUX REGARDS SUR LA RÉALITÉ : NOUVELLES MÉTHODES
ISSN 1715-8702 - http://www.recherche-qualitative.qc.ca/revue/
© 2022 Association pour la recherche qualitative

Appropriating Control Rooms Towards Integrated Performance Management in Publicly-Funded Health Systems: The Case of Quebec

Abstract

The general objective of the thesis was to understand the appropriation process of control rooms (integrated performance management tools) mandated in the context of the 2015 health system reform in Quebec, Canada. We present the development of a new qualitative methodological design - a multisite ethnographic case study – and its empirical application to reconstruct the story appropriating control rooms (2016-2019), both as an organizational process and as a form sociomaterial work. Appropriation as a process unfolds into three phases (implementation, test, adaptation) and follows three trajectories (cognitive, structural, technical). Appropriation as a sociomaterial work sequentially allows to reformulating performance management work, disrupting accountability work, and effecting value-based integrated performance management. A multi-level narrative process analysis of the data reveals how the appropriation of control rooms can strengthen the relationship between managerial and clinical relevance in the context of integrated performance management.

Keywords

APPROPRIATION, PERFORMANCE MANAGEMENT TOOLS, HEALTH SYSTEMS, ORGANISATIONAL ETHNOGRAPHIC RESEARCH, SOCIOMATERIALITY

Introduction

En 2016, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) du Québec a annoncé l'implantation mandatée de salles de pilotage dans l'ensemble des établissements publics de santé et de services sociaux de la province (MSSS, 2017). Les salles de pilotage (*Obeya rooms*) sont des outils issus du Lean et correspondent à « des espaces spécialisés ou virtuels où se rencontrent selon un ordre du jour structuré les membres d'une organisation afin de statuer de façon dynamique sur la performance actuelle afin de l'améliorer » (Lagacé & Landry, 2016, p. 91). Selon l'ancien ministre de la Santé et des Services sociaux, le Dr Gaétan Barrette (min. 2014-2018), « les salles de pilotage serviront d'outils d'alignement, de priorisation et de concertation pour les établissements et le MSSS, dans le but d'optimiser et d'harmoniser la gestion de la performance de tous les établissements » (MSSS, 2017, p. 20). Le mandat d'implantation des salles de pilotage répondait à l'une des principales orientations stratégiques de la réforme du système de santé en avril 2015, soit la mise en place d'un système national de gestion intégrée de la performance.

L'expérience vécue des salles de pilotage en contexte réel par les gestionnaires du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) et les effets qui en découlent sur le plan organisationnel et managérial sont à ce jour peu connus. Les recherches menées jusqu'à maintenant sont généralement axées sur l'effet des salles de pilotage sur l'amélioration ou la détérioration des indicateurs locaux de performance (Blais-Gingras & Giguère, 2018; Boutin, 2017; Landry & Beaulieu, 2018; Landry, Beaulieu et al.,

2016; Landry, Chaussé et al., 2014; Macpherson et al., 2018; Marcoux-Clément, 2018; Puhlman, 2016). Autant que nous sachions, aucune étude à ce jour n'a porté attention à l'expérience vécue des salles de pilotage par les acteurs organisationnels du RSSS, encore moins selon la perspective appropriative des outils. La présente thèse s'est penchée sur la question et avait pour but d'explorer comment les gestionnaires du système de santé au Québec se sont approprié les salles de pilotage comme outils de réforme du système de santé (Côté-Boileau, 2021).

Cette recherche doctorale a été réalisée auprès de gestionnaires dans leurs fonctions stratégiques, tactiques et opérationnelles (cliniques) au sein d'organisations publiques de santé au Québec (Centres intégrés [universitaires] de santé et de services sociaux [CISSS / CIUSSS]), ayant une expérience directe avec l'utilisation des salles de pilotage. Les CISSS et les CIUSSS constituent des autorités de santé « suprarégionales » employant entre 10 000 et 17 000 employés et disposant d'un budget annuel de plus d'un milliard de dollars pour assurer la prestation des soins de santé et des services sociaux à l'échelle de leur territoire respectif. La participation des gestionnaires au présent projet a permis de répondre aux trois questions suivantes : qu'est-ce qu'une salle de pilotage (stratégique, tactique et opérationnelle)? Comment est-ce que les gestionnaires de différents niveaux (stratégiques, tactiques, opérationnels) s'approprient les salles de pilotage? Quels sont les efforts réflexifs et délibérés entrepris par les gestionnaires pour s'approprier les salles de pilotage?

Cet article présente une synthèse de la thèse, passant par la problématique, le cadre théorique, l'approche méthodologique et les résultats empiriques de l'étude. Il est ensuite complété par une discussion approfondie sur les retombées de la recherche pour la gestion intégrée de la performance en santé. Une attention particulière est mise sur les développements et les avancées méthodologiques issus de la thèse pour les recherches qualitatives organisationnelles en santé.

Problématique

La problématique de recherche fait appel à la difficulté généralisée à significativement améliorer la performance des systèmes de santé au moyen des réformes axées sur l'implantation nationale d'outils de gestion de la performance. Le besoin de mieux comprendre l'appropriation des outils de gestion par les acteurs est motivé sur le plan empirique, conceptuel et théorique. L'expérience québécoise d'implantation mandatée des salles de pilotage représente une opportunité unique et naturelle pour mieux comprendre comment les acteurs s'approprient les outils en contexte réel.

L'expérience mitigée des outils de gestion pour transformer les systèmes de santé

Une nouvelle vague de réformes s'est récemment développée dans les pays de l'OCDE, axée sur l'implantation nationale d'outils de gestion de la performance dans les systèmes publics de santé (Dickinson et al., 2011; McDermott et al., 2017; Parmelli et al., 2010). Le but des réformes appuyées par l'implantation mandatée et standardisée

d'outils de gestion est de renforcer l'imputabilité des individus et des organisations envers les objectifs nationaux de performance et de maximiser la création de valeur à l'endroit de l'expérience de soins (Bachynsky, 2020; World Health Organization, 2018). Or, la littérature à ce jour rapporte des effets mitigés, voire décalés, des cibles de transformation et de performance attendues par les réformes pilotées au moyen d'outils (Fournier et al., 2016; Fournier & Jobin, 2018; McIntosh, 2016; Moraros et al., 2016; Radnor et al., 2012).

Nous connaissons peu les facteurs et les processus pouvant expliquer et résoudre l'expérience mitigée des outils de gestion comme instruments de réformes des systèmes publics de santé. La littérature à ce jour est plutôt dominée par la recherche quantitative axée sur la capacité des outils à améliorer les indicateurs locaux de performance, laissant peu de place à l'élaboration de pistes d'amélioration concrètes. Plusieurs auteurs soutiennent le besoin de mieux comprendre l'expérience vécue des acteurs organisationnels à l'égard de l'implantation d'outils, notamment sous l'angle de l'appropriation. L'appropriation émerge comme une lentille empirique et conceptuelle riche, exhaustive et dynamique pour mieux comprendre l'expérience vécue des acteurs face aux outils.

Le besoin de mieux comprendre le processus d'appropriation des outils

L'appropriation des outils de gestion est généralement définie comme le processus dynamique, itératif et temporel par lequel les acteurs organisationnels réinterprètent continuellement les significations qui émergent de l'utilisation des outils en contextes réels dans le but d'accomplir des stratégies individuelles et/ou collectives. Les assisses conceptuelles et théoriques de l'appropriation des outils de gestion proviennent principalement des sciences sociales, des organisations et du management. Trois perspectives théoriques traditionnelles dominent les recherches sur l'appropriation des outils : les perspectives rationnelle, psychocognitive et sociopolitique (De Vaujany, 2006; De Vaujany & Grimand, 2005; Grimand, 2006, 2012).

Bien que le corpus de ces recherches contribue à mieux comprendre les dimensions rationnelles, symboliques et politiques de l'appropriation des outils, il ne prend pas suffisamment en compte le rôle actif des outils dans l'appropriation (Berard et al., 2015; Orlikowski & Scott, 2016; Ulmer & Pallud, 2014), l'influence des contextes institutionnels (Abid, 2012; Carton et al., 2006; Hultin & Mähring, 2014) et les actions concrètes et délibérées entreprises par les acteurs pour s'approprier les outils. Nous soutenons qu'il importe de mieux comprendre les éléments sociotechniques, institutionnels et agentiels qui façonnent le processus complet d'appropriation.

Cadre théorique

Le cadre théorique de la thèse introduit le concept du « travail sociomatériel », développé et testé empiriquement dans le cadre de la recherche doctorale, et agrégé à

partir des théories de la sociomatérialité, des théories institutionnelles et des *work studies*. Trois concepts centraux façonnent le cadre théorique : l'agence partagée, les logiques institutionnelles et le travail.

L'appropriation des outils de gestion en santé comme travail sociomatériel

Trois perspectives théoriques permettent de théoriser l'appropriation des outils de gestion en santé comme étant du « travail sociomatériel ». D'abord, la sociomatérialité (Orlikowski, 1992, 2007, 2009) permet de conceptualiser l'appropriation comme un processus sociotechnique par lequel les outils et les individus reconfigurent simultanément (agence partagée) les pratiques de gestion vers une meilleure performance (Berard, 2013; Berard et al., 2015; Ulmer & Pallud, 2014). L'action est ontologiquement inséparable entre l'outil (acteur non humain) et l'individu (acteur humain).

Ensuite, les théories institutionnelles (DiMaggio & Powell, 1983) mettent en lumière le rôle des logiques institutionnelles dans l'appropriation, soit les représentations mentales par lesquelles les acteurs lient et légitimisent leurs actions en fonction des ordres hiérarchiques (Abid, 2012; Carton et al., 2006; Hultin & Mähring, 2014). L'appropriation est un processus sociostructurel par lequel les acteurs légitimisent, ou non, les outils et les manières de les utiliser pour mieux performer.

Finalement, les études du travail (*work studies*) (Lawrence & Phillips, 2019; Phillips & Lawrence, 2012) portent attention aux efforts réflexifs et délibérés engagés par les acteurs pour s'approprier les outils. L'attention de la recherche passe du processus d'appropriation au travail de « s'approprier ». Les études du travail conçoivent l'appropriation comme un travail sociosymbolique, basé sur les représentations sociohistoriques des outils et les objectifs de performance individuels et collectifs.

Dans la thèse et à partir de ces théories agrégées, nous définissions le travail sociomatériel comme

> l'effort réflexif et délibéré des acteurs sociaux pour manipuler les objets sociotechniques dans les organisations, basé à la fois sur les valeurs individuelles et les attentes institutionnelles, dans le but de façonner simultanément le contexte de l'action et l'institution à travers les frontières sociales et matérielles (Côté-Boileau, Breton, Rouleau et al., 2021, p. 402).

Approche méthodologique

La thèse poursuivait trois objectifs spécifiques : 1) décrire les salles de pilotage; 2) comprendre le processus d'appropriation des salles de pilotage; 3) explorer le rôle du travail sociomatériel (efforts réflexifs et délibérés) dans l'appropriation. Celle-ci nécessitait d'étudier l'expérience vécue des acteurs organisationnels face à

l'implantation et à l'utilisation des salles de pilotage en contexte réel. Nous avons développé et mis en œuvre une étude de cas ethnographique organisationnelle multisites pour mieux comprendre comment les gestionnaires tactiques et opérationnels des organisations publiques de santé au Québec (CISSS/CIUSSS) s'approprient les salles de pilotage. Nous présentons la posture épistémologique de l'étudiante-chercheuse, la conception et l'implantation du devis, puis le déroulement empirique de l'étude et des analyses.

Posture épistémologique post-positiviste

La posture épistémologique préconisée dans le cadre de la recherche doctorale était celle du post-positivisme (Allard-Poesi & Perret, 2014; Burrell & Morgan, 1979; Riccucci, 2010). Le post-positivisme soutient que bien que la réalité existe, elle ne peut être ni ultimement connue, ni ultimement comprise par les individus (Riccucci, 2010). Pour accéder aux multiples et diverses perspectives subjectives de la réalité – pour s'en rapprocher (Riccucci, 2010) –, les recherches qualitatives post-positivistes nécessitent de suivre un cadre « interprétatif ». Dans la thèse, nous avons mobilisé les approches interprétatives narratives et ethnographiques pour décrire et comprendre comment les gestionnaires des organisations de santé se sont approprié les salles de pilotage.

Présentation du devis : l'étude de cas ethnographique organisationnelle multisites

Le devis de la recherche doctorale constituait l'étude de cas ethnographique organisationnelle multisites développée et testée empiriquement dans le cadre de la thèse. Nous avons ajouté (et publié) à la thèse un article scientifique sur la construction de l'étude de cas ethnographique organisationnelle multisites, que nous définissons comme « l'étude de l'expérience vécue des acteurs quant à un phénomène organisationnel contemporain et concurrent en contextes réels, avec un intérêt particulier pour les processus imbriqués de socialisation et d'organisation » (Côté-Boileau et al., 2020, p. 5).

L'étude de cas ethnographique organisationnelle multisites nous a permis d'étudier l'appropriation des salles de pilotage de manière simultanée entre les cas, les sites (lieux de collecte de données empiriques) et les niveaux de pilotage (stratégiques, tactiques, opérationnels). Ce devis nous a aussi permis de trianguler diverses sources de données réflexives complémentaires et situées (analytiques, méthodologiques, émotionnelles).

La mise en œuvre du devis doctoral s'est étalée sur une période de 25 mois (juin 2018 à juillet 2019), incluant l'approbation du Comité d'éthique de la recherche du Centre de recherche Charles-Le Moyne, la sélection et la négociation d'accès aux cas et aux sites, la collecte et l'analyse des données, et l'implantation du plan de transfert intégré de connaissances (voir Figure 1).

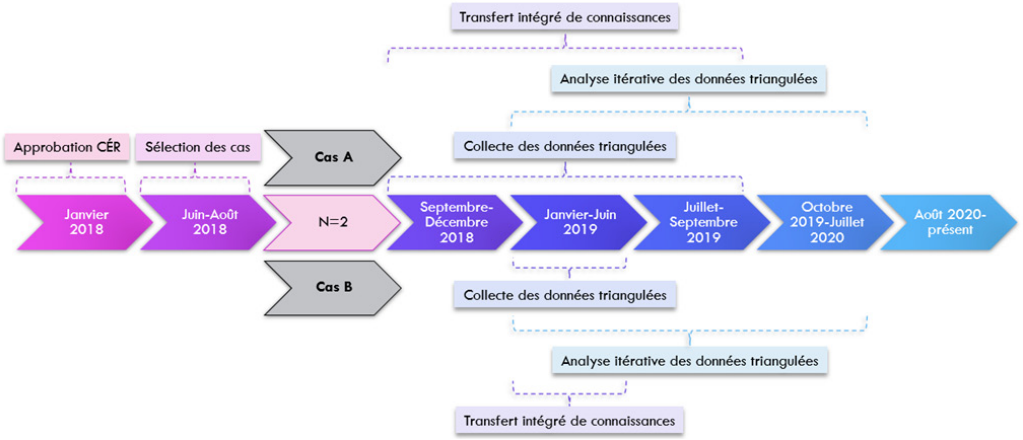

Figure 1. Vue d'ensemble du déroulement de l'étude.

Processus de sélection et de négociation d'accès aux cas et aux sites empiriques

Notre étude comportait deux cas principaux et trois cas-traceurs (voir Figure 2), sélectionnés au moyen de l'échantillonnage intentionnel théorique et basés sur les critères de comptabilité, de variation et d'accessibilité (Cresswell, 1998; Eisenhardt, 1989; Gerring, 2006; Miles & Huberman, 2003; Palinkas et al., 2015; Yin, 2003). Les cas principaux (N=2) constituaient deux différentes directions régionales tactiques (p. ex. la Direction des programmes jeunesse) imbriquées dans deux CISSS/CIUSSS et faisant l'expérience des salles de pilotage tactiques (voir la description des cas au Tableau 1). Les cas-traceurs (N=3) correspondaient à trois différents secteurs de services de santé (p. ex. les Services de santé maternelle et des enfants) faisant l'expérience des salles de pilotage opérationnelles (cliniques). L'étude s'est déroulée sur neuf sites empiriques, qui sont différents des cas et qui correspondent à des établissements publics de santé et de services sociaux (ex. : hôpitaux, centres locaux de services communautaires [CLSC], centres de réadaptation, etc.).

Dans le cadre d'études ethnographiques, le « consentement libre et éclairé » des participants peut être nébuleux, puisque celles-ci incluent généralement des méthodes de collecte pouvant affecter directement les participants (p. ex. les entrevues), mais aussi indirectement (p. ex. les observations) (Benoot & Bilsen, 2016; Bruni, 2006; Fine & Shulman, 2009; Hammersley, 2018). Dans la thèse, nous nous sommes assurée de continuellement valider (« négocier ») la bienfaisance de notre présence sur le terrain par des rencontres de suivi tenues régulièrement auprès de « gestionnaires représentants » tout au long de la recherche. Ces rencontres de suivi nous ont aussi servi de sources de données réflexives complémentaires.

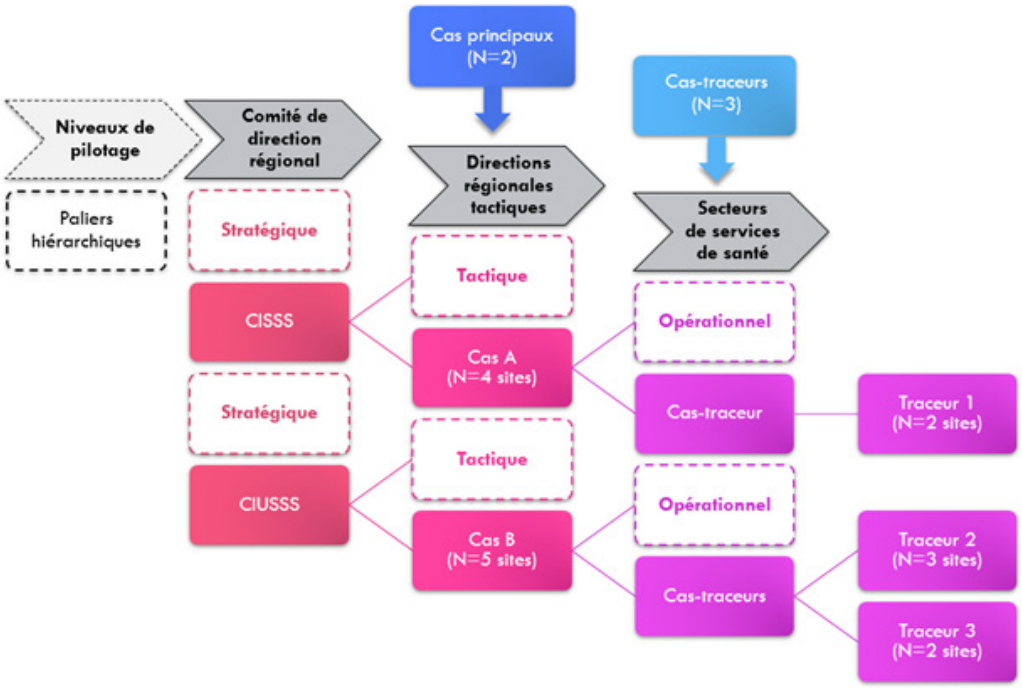

Figure 2. Organigramme des cas et des sites à l'étude.

Tableau 1

Description des cas principaux (directions régionales tactiques) à l'étude.

Description des cas principaux	CAS A	CAS B
Organisation d'accueil	CISSS	CIUSSS
Mission académique	Non	Oui
Territoire sociosanitaire régional (CISSS/ CIUSSS)	1 391 km^2	47 000 km^2
Établissements de soins et services (CISSS/ CIUSSS)	25	150
Centres hospitaliers (CISSS/CIUSSS)	2	8
Employés (à temps complet)	1 482	1 930
Types de professionnels de la santé (Direction tactique)	45	45
Gestionnaire stratégique	1	1
Gestionnaires tactiques	3	8
Gestionnaires cliniques	10	28

Stratégies de collecte de données simultanées

Les données qualitatives de la thèse ont été collectées individuellement par l'étudiante-chercheuse sur une période de 13 mois (septembre 2018 à septembre 2019), étalée sur neuf sites empiriques. Trois principales stratégies de collecte ont été mobilisées : 1) la revue documentaire; 2) l'observation ciblée non participative; 3) l'entrevue individuelle semi-dirigée. Des données réflexives complémentaires ont aussi été collectées. Le Tableau 2 présente la synthèse des données collectées pour chacun des cas.

Il est à noter que les données qualitatives ont été continuellement archivées dans une base de données qualitatives NVivo Pro 11 (voir Figure 3), organisée avant la collecte de données. L'organisation a priori de la base de données s'est avérée un outil clé pour assurer la rigueur, la justesse et l'itérativité de nos analyses et de nos activités de transfert de connaissances (ex. : présentation des résultats préliminaires, articles de conférences, etc.).

Revue documentaire

La stratégie de la revue documentaire nous a permis d'identifier, sur une période de neuf ans (2010-2019), les événements et les périodes clés sous-jacentes à la construction du processus d'appropriation des salles de pilotage tactiques et opérationnelles dans les CISSS/CIUSSS. L'analyse des données documentaires nous a aussi permis d'établir une séquence d'événements historiques précurseurs (2010-2015) à l'implantation des salles de pilotage dans le RSSS. Les documents analysés incluaient entre autres des extraits visuels des outils de pilotage, des indicateurs de performance, des rapports budgétaires, des manuels de gestion, des plans stratégiques et organisationnels, des ententes de gestion et d'imputabilité, etc. Plus de 143 sources documentaires ont été collectées et analysées par l'étudiante-chercheuse.

Selon Cruz et Higginbottom, l'observation est unique pour « capter les dimensions du monde social qui sont secrètes et tacites » (2013, p. 42). L'observation ciblée non participative constituait la principale source de données de la recherche doctorale et nécessitait une posture passive (« *outsider* ») et concentrée de l'étudiante-chercheuse sur les éléments tacites entourant et l'appropriation des salles de pilotage (ex. : attitudes, expressions, interactions, émotions, dynamiques de pouvoir, etc.) (Atkinson & Hammersley, 1998; Choudury, 2016; Ciesielska et al., 2018). Les événements observés incluaient généralement l'animation de salles de pilotage, des comités de gestion, des réunions de service, des rapports d'état hebdomadaires, des caucus opérationnels / stations visuelles, des suivis budgétaires, etc. Plus de 180 heures d'observations ont été collectées par l'étudiante-chercheuse.

Tableau 2

Synthèse de l'ensemble des données qualitatives collectées

Cas principaux	Niveaux hiérarchiques	Revue documentaire	Observations ciblées non participatives	Entrevues individuelles semi-dirigées
Cas A (N=4 sites)	Stratégique	21	3 heures	2
	Tactique	45	64 heures	4
	Clinique	10	22,5 heures	14
	Total	76	89,5 heures	N=20
Cas B (N=5 sites)	Stratégique	36	9 heures	2
	Tactique	15	45,5 heures	3
	Clinique	16	35,5 heures	9
	Total	67	90 heures	N=14
Total		**143**	**179,5 heures**	**N=34**

Entrevues individuelles semi-dirigées

Les entrevues individuelles semi-dirigées avaient pour but de recueillir des informations explicites sur l'expérience vécue et subjective des participants quant à l'appropriation des salles de pilotage (Brinkman & Kvale, 2015; Kvale & Brinkmann, 2009; Rubin & Rubin, 2011). Les participants aux entrevues ont été sélectionnés par un échantillonnage intentionnel (Palinkas et al., 2015). Chaque entrevue, d'une durée de 60 à 90 minutes, a été enregistrée de façon audionumérique et transcrite sous forme de verbatim. Des exemples de questions d'entrevues incluaient : « Comment les salles de pilotage influencent-elles votre pratique de gestion au quotidien? »; « Selon vous, d'où vient la volonté d'implanter ces outils dans le RSSS? »; « Pourriez-vous me décrire dans vos propres mots la différence entre implanter et s'approprier les salles de pilotage? » Trente-quatre entrevues ont été collectées et un nombre équivalent de sommaires narratifs (d'entrevues) ont été rédigés par l'étudiante-chercheuse.

Réflexivité : analytique, méthodologique et émotionnelle

Des données réflexives de types analytiques, méthodologiques et émotionnelles ont aussi été collectées tout au long du processus de recherche au moyen d'un journal de bord et de mémos réflexifs intégrés à tous les outils de collecte (grille d'entrevue, grille d'observation, sommaires narratifs, mémos analytiques dans NVivo Pro 11, etc.). La réflexivité s'est avérée un autre outil clé pour assurer la rigueur de l'étude doctorale ainsi que la richesse, la qualité et l'originalité de l'interprétation des résultats (Darawsheh & Stanley, 2014; Dowling, 2006; Liberati et al., 2015).

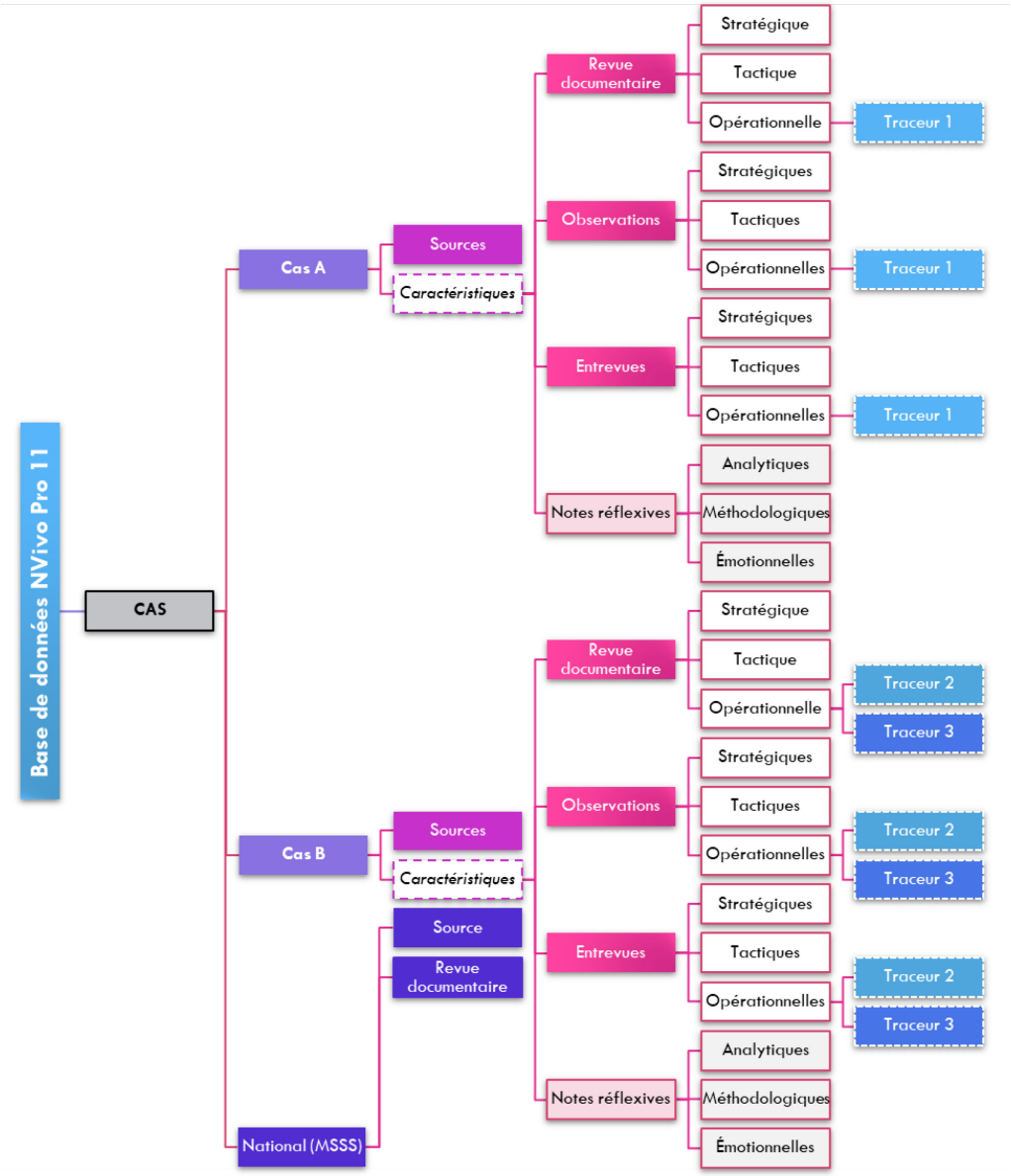

Figure 3. Organisation de la base de données qualitatives NVivo Pro 11.

Analyse processuelle narrative multiniveaux

Nous avons développé et mis en œuvre l'approche de l'analyse processuelle narrative multiniveaux des données qualitatives pour reconstruire l'histoire de l'appropriation des salles de pilotage tactiques et opérationnelles, et faire émerger le rôle du travail sociomatériel dans l'appropriation (Cloutier & Langley, 2020; Czarniawska, 1997, 2000; Langley, 1999, 2009; Langley & Tsoukas, 2016). Selon Langley, la stratégie narrative processuelle « est une opportunité en or pour comprendre comment le changement interagit avec le contexte pour pénétrer l'organisation » (1999, p. 696). Les analyses ont été réalisées sur une période de deux ans (septembre 2018 à août 2020). Nous avons réalisé des analyses intra- et intercas, suivant des étapes analytiques précises (voir Tableau 3) et hybridant à la fois les approches inductives et déductives (basées sur notre cadre théorique agrégé) (Gioia et al., 2013; Langley, 1999).

Analyse intracas

L'analyse intracas avait pour but de reconstruire l'histoire de l'appropriation des salles de pilotage tactiques et opérationnelles pour chacun des cas à l'étude, et s'est déroulée en quatre étapes :

a) Trianguler l'ensemble des données et identifier les périodes et les événements clés (aux niveaux national, stratégique, tactique et opérationnel) impliqués dans la construction du processus d'appropriation des salles de pilotage (codage inductif);
b) Générer des « lignes du temps » détaillées et de sommaires narratifs (codage inductif);
c) Décrire les salles de pilotage (codage déductif);
d) Décrire et explorer le processus d'appropriation et faire émerger le rôle du travail sociomatériel dans l'appropriation (codage inductif-déductif).

La première étape analytique nécessitait de trianguler l'ensemble des données pour chacun des cas, sous formes de « lignes du temps » et de sommaires narratifs. Rappelons que la temporalité (phases temporelles) et les niveaux analytiques (stratégiques, tactiques, opérationnels) étaient centraux à nos analyses narratives. La ligne du temps pour le cas A correspondait à un tableau narratif de 106 pages et celle pour le cas B s'étalait à 88 pages. Les sommaires narratifs faisaient la traduction synthétique des tableaux narratifs sous forme « d'histoire » (24 pages pour le cas A; 36 pages pour le cas B). Ces deux documents nous ont servi d'outils analytiques centraux pour nos analyses.

Tableau 3

Description des phases et des étapes d'analyse processuelle narrative multiniveaux des données qualitatives

Phase analytique intercas				
Étapes	Cycles de codage	Niveaux analytiques	Temporalité (phases temporelles)	Objectifs de recherche associés
1. Triangulation des données et codage inductif pour identifier les périodes et les événements clés stratégiques, tactiques et opérationnels (contexte organisationnel) impliqués dans la construction du processus d'appropriation des salles de pilotage	1er cycle	Stratégique Tactique Opérationnel	2010-2015 2016-2018 2018-2019 2019-présent	Objectifs 1 à 3
2. Analyse narrative (codage inductif), génération de lignes du temps et rédaction de narratifs sur l'histoire de l'appropriation des salles de pilotage stratégiques, tactiques et opérationnelles des organisations	2e cycle	Stratégique Tactique Opérationnel	2010-2015 2016-2018 2018-2019 2019-présent	Objectifs 1 à 3
3. Codage déductif inductif *descriptif* des propriétés sociomatérielles des salles de pilotage tactiques et opérationnelles	3e cycle	Tactique Opérationnel	2016-2019	Objectif 1
4. Codage déductif inductif *analytique* des données à partir du cadre théorique de l'étude, des phases, des mécanismes et des effets émergents du processus d'appropriation, et du rôle du travail sociomatériel	4e cycle	Tactique Opérationnel	2010-2015 2016-2018 2018-2019 2019-présent	Objectifs 2-3

Tableau 3

Description des phases et des étapes d'analyse processuelle narrative multiniveaux des données qualitatives (suite)

Phase analytique intercas				
Étapes	Cycles de codage	Niveaux analytiques	Temporalité (phases temporelles)	Objectifs de recherche associés
1. Triangulation des données et codage inductif pour identifier les périodes et les événements clés nationaux impliqués dans l'appropriation	5e cycle	National (ministériel)	2010-2015 2016-2018 2018-2019 2019-présent	Objectifs 1 à 3
2. Analyse narrative (codage inductif), génération d'une ligne du temps et rédaction d'un narratif sur l'histoire de l'intégration mandatée des salles de pilotage au Québec	6e cycle	National (ministériel)	2010-2015 2016-2018 2018-2019 2019-présent	Objectifs 1 à 3
3. Analyses matricielles des convergences et des divergences intercas à l'égard des propriétés sociomatérielles des salles de pilotage tactiques et opérationnelles	Encodage matriciel (requêtes matricielles)	Tactique Opérationnel	2010-2015 2016-2018 2018-2019 2019-présent	Objectif 1
4. Analyses matricielles des convergences et des divergences intercas à l'égard des phases, des mécanismes et des effets émergents du processus d'appropriation, et du rôle du travail sociomatériel	Encodage matriciel (requêtes matricielles)	Tactique Opérationnel	2010-2015 2016-2018 2018-2019 2019-présent	Objectifs 2 et 3
5. Théorisation du rôle du travail sociomatériel dans l'appropriation des outils de gestion en milieux de santé et validation interjuge	Sans objet	Tactique Opérationnel	2010-2015 2016-2018 2018-2019 2019-présent	Objectif 3

Pour répondre au premier objectif de la thèse, soit celui de décrire les salles de pilotage, nous avons analysé les données par cas à partir des catégories de la grille d'analyse sociotechnique de Berard et ses collaborateurs (2015), incluant : le substrat technique de l'outil, la philosophie managériale, la théorie d'action, les acteurs, et les conditions de gouvernance.

Pour répondre aux deuxième et troisième objectifs, soit ceux de comprendre le processus d'appropriation et de faire émerger le rôle du travail sociomatériel dans l'appropriation des salles de pilotage, nous avons réanalysé les données à la lumière des concepts centraux de notre cadre théorique (agence partagée, logiques institutionnelles, travaux), et de manière inductive (attention accrue portée aux éléments temporels [phases], aux mécanismes et aux effets de processus).

Analyse intercas

L'analyse intercas répliquait les quatre étapes de l'analyse intracas, cette fois-ci à partir « d'ensembles de données » combinant l'ensemble des données pour chacun des cas. Les analyses intercas ont été performées au moyen de requêtes matricielles dans NVivo. Une attention particulière était portée aux convergences et aux divergences possibles entre les cas. Une cinquième et finale étape analytique s'est ajoutée aux analyses intercas, soit la théorisation émergeant du rôle du travail sociomatériel dans l'appropriation.

Saturation empirique et théorique

Les analyses se sont déroulées jusqu'à saturation empirique et théorique (Charmaz, 2014; Fusch & Ness, 2015; Morse, 2015; O'reilly & Parker, 2013; Saunders et al., 2018). Nous avons considéré avoir atteint la saturation empirique lors des analyses intracas, et plus précisément à l'étape de construction des lignes du temps et des sommaires narratifs (1er cycle de codage). La saturation théorique a été atteinte lors des analyses intercas, à l'étape des encodages matriciels, alors que ceux-ci ne généraient plus de nouveauté à l'égard des construits théoriques de l'étude.

Résultats

L'analyse narrative multiniveaux des données a permis de répondre aux trois objectifs de la thèse : 1) décrire les salles de pilotage; 2) comprendre le processus d'appropriation des salles de pilotage; 3) explorer le rôle du travail sociomatériel (efforts réflexifs et délibérés) dans l'appropriation. Nous présentons la synthèse des résultats empiriques obtenus pour chacun des objectifs.

Description des salles de pilotage

Nos résultats soutiennent que les salles de pilotage ne peuvent être décrites de façon uniforme, en raison du haut taux de variation dans le substrat technique, la philosophie managériale, la théorie d'action, les acteurs et les conditions de gouvernance entourant ces outils (Berard et al., 2015).

Nous sommes tout de même parvenue à identifier deux éléments convergents entre les salles de pilotage de différents niveaux, soit la « théorie de concept » et la « théorie d'implantation ». La théorie de concept des salles de pilotage fait appel à un système de gestion ancré dans un système de valeurs qui vient définir les objectifs, les indicateurs et les stratégies d'amélioration continue d'une entité organisationnelle (voir Figure 4). La théorie d'implantation s'étend sur trois continuums, qui varient à travers les niveaux de gestion (stratégiques, tactiques, opérationnels) des CISSS/CIUSSS : la fréquence, la durée et l'objectif du pilotage (voir Figure 5).

Le processus d'appropriation des salles de pilotage

L'histoire de l'appropriation des salles de pilotage dans les organisations publiques de santé au Québec s'est révélée comme un processus matriciel, déployé à la fois à travers le temps (implantation, 2016-2018; test, 2018-2019; adaptation, 2019-présent) et à travers les trajectoires appropriatives (cognitives, structurelles, techniques) (voir Figure 6). Le passage d'une trajectoire appropriative à l'autre nous a servi de critère de démarcation entre les phases.

Le point de départ de l'appropriation des salles de pilotage correspondait à la phase d'implantation (2016-2018), qui pouvait soit être accueillie de manière cognitive (les acteurs cherchaient d'abord à donner du sens aux outils avant de les utiliser de manière délibérée et significative), ou de manière technique (les acteurs cherchaient à maîtriser les outils avant de définir leur sens en pratique). L'émergence de trajectoires appropriatives cognitives et techniques était entre autres influencée par l'intensité et la portée du niveau de formation au pilotage offert aux gestionnaires dans les CISSS/CIUSSS.

L'appropriation passait ensuite à la phase de test (2018-2019), alors que les acteurs manipulaient délibérément les salles de pilotage pour atteindre des objectifs communs et distinctifs entre les niveaux de pilotage (stratégiques, tactiques, opérationnels). Tester les salles de pilotage en contexte réel a entre autres révélé des incompatibilités importantes entre les salles de pilotage et les conditions de gouvernance des CISSS/CIUSSS, incluant la fragmentation des systèmes d'imputabilité, d'information et de gouvernance clinique (leadership médical).

Face à ces défis, les acteurs se sont adaptés (2019-présent) pour soit ajuster le sens et la place, soit ajuster la forme et le contenu des salles de pilotage en réponse aux objectifs de performance.

La thèse soutient notamment que l'appropriation des outils est influencée, variablement à travers le temps, par trois grands mécanismes de transformation des systèmes publics de santé (le développement de capacités, les arrangements de gouvernance, le leadership clinique) (Usher et al., 2020).

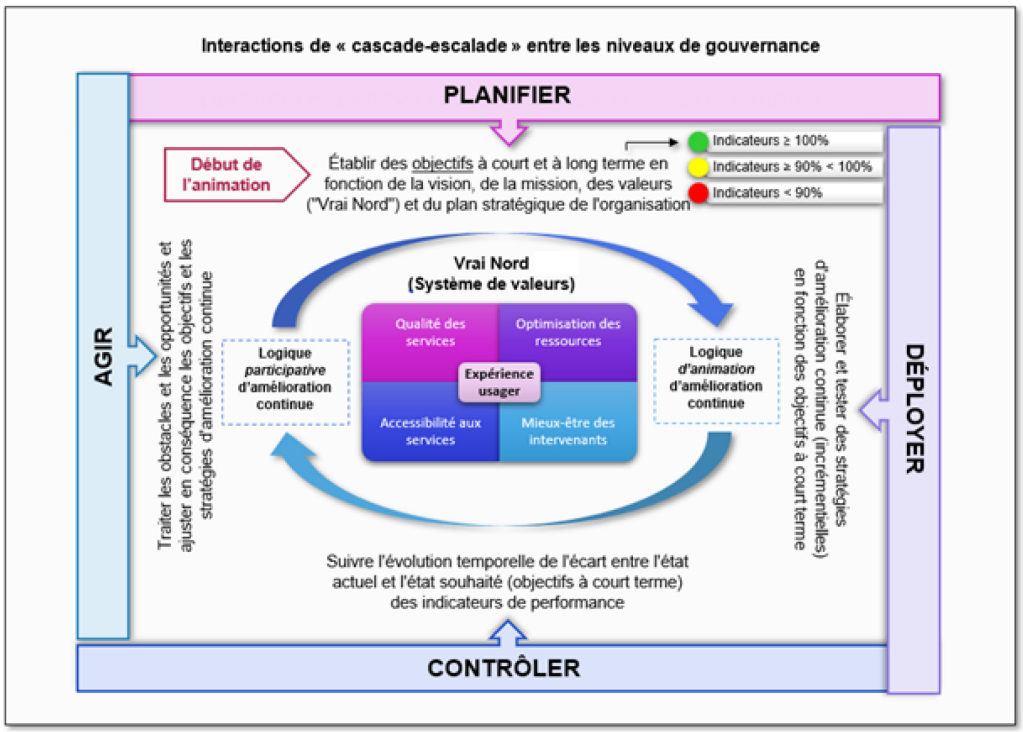

Figure 4. Théorie de concept des salles de pilotage dans le RSSS (adapté de Côté-Boileau, Breton, Rouleau et al., 2021, p. 2).

Le rôle du travail sociomatériel dans l'appropriation

Rappelons que nous définissions dans la thèse le travail sociomatériel comme

> l'effort réflexif et délibéré des acteurs sociaux pour manipuler les objets sociotechniques dans les organisations, basé à la fois sur les valeurs individuelles et les attentes institutionnelles, dans le but de façonner simultanément le contexte de l'action et l'institution à travers les frontières sociales et matérielles (Côté-Boileau, Breton, Rouleau et al., 2021, p. 402).

Les concepts d'agence partagée, de logiques institutionnelles et de travail étaient centraux à notre analyse du travail sociomatériel dans l'appropriation des salles de pilotage.

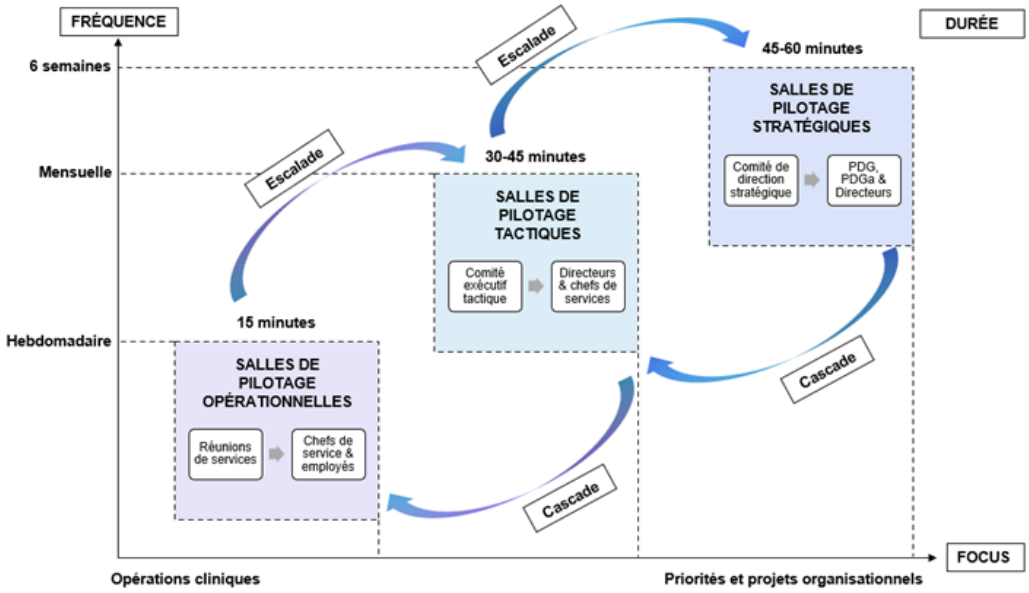

Figure 5. Théorie d'implantation multiniveaux des salles de pilotage (adapté de Côté-Boileau, Breton, & Denis, 2021, p. 770).

Nos analyses ont révélé trois types de travaux sociomatériels simultanément accomplis par les outils, les institutions et les individus pour s'approprier les salles de pilotage. Ceux-ci consistaient à : 1) reformuler le travail de gestion de la performance; 2) perturber le travail d'imputabilité; 3) effectuer la gestion intégrée de la performance centrée sur la valeur.

Nos résultats soutiennent aussi l'émergence de trajectoires comportementales relativement stables à travers les trois types d'acteurs. Les outils semblaient continuellement chercher à « perturber » les conditions et les pratiques managériales entourant la gestion de la performance. Par design, le succès des salles de pilotage reposait entre autres sur la capacité d'intégration des systèmes d'information au sein des CISSS/CIUSSS. Ceci est venu continuer de perturber et d'exacerber les défis actuels de fragmentation des systèmes de données dans le RSSS. En contrepartie, les institutions cherchaient à « maintenir » la stabilité des structures historiques, des normes, des règles et des attentes entourant la gestion de la performance. Ceci s'est aussi révélé comme étant positif, alors que les salles de pilotage avaient besoin des structures hiérarchiques au sein des CISSS/CIUSSS pour faire circuler et socialiser (décentraliser) les capacités de gestion intégrée de la performance entre les niveaux de gestion (stratégiques, tactiques, opérationnels). Les individus, face à ces tensions

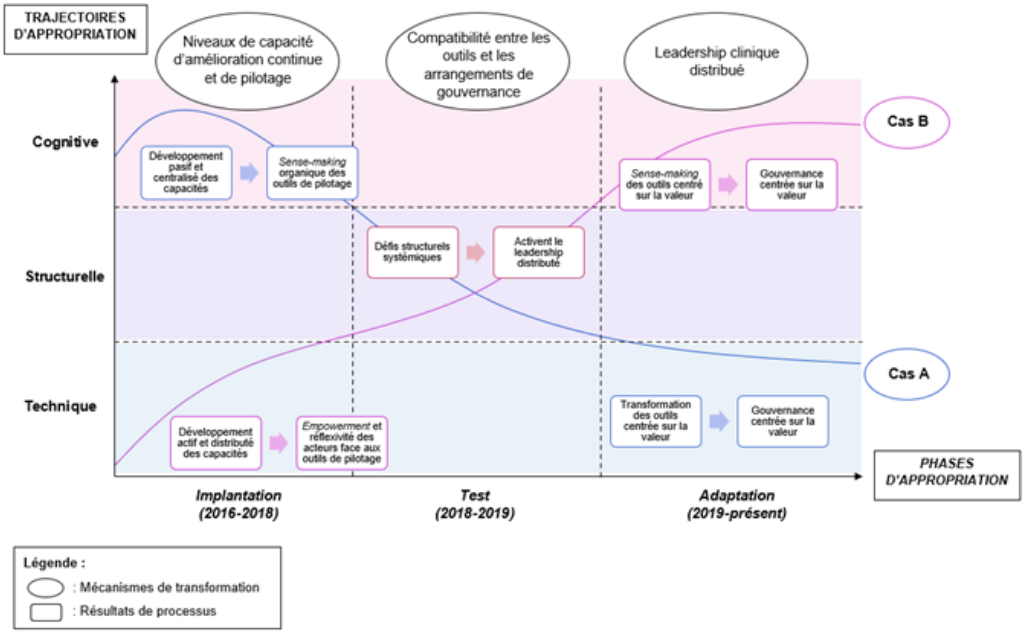

Figure 6. Processus matriciel d'appropriation des salles de pilotage (adapté de Côté-Boileau, Breton, & Denis, 2021, p. 771)

continues entre les outils et les institutions, ont créé de nouvelles logiques, pratiques et « identités » gestionnaires (p. ex. la gestion de la performance centrée sur la valeur).

Discussion

Les résultats issus de la thèse nous ont amenée à identifier trois pistes de réflexion complémentaires sur les retombées empiriques, méthodologiques et théoriques de la recherche pour la pratique de gestion intégrée de la performance en contexte de transformation des systèmes publics de santé.

Apprécier la différence entre la pratique et le travail de gestion intégrée de la performance

Dans un premier temps, les résultats transversaux de la recherche doctorale nous ont invitée à apprécier la différence qu'il peut y avoir entre la manière dont les individus perçoivent et définissent la « pratique » de gestion intégrée de la performance et la manière dont ils la traduisent concrètement au quotidien.

D'une part, les individus interviewés dans le cadre de la thèse définissaient généralement la « pratique » de gestion intégrée de la performance comme un ensemble d'actions, de compétences et de routines dédiées à maintenir l'équilibre entre

les dimensions de la performance (qualité des services, accessibilité aux services, optimisation des ressources et mieux-être des intervenants). La gestion intégrée de la performance comme « pratique » était donc perçue comme un ensemble de capacités recherchées, avec des conséquences visibles et fondamentalement ancrées dans le système de valeurs organisationnelles.

D'autre part, les exemples de « travaux » quotidiennement entrepris par les gestionnaires pour pratiquer la gestion intégrée de la performance faisaient davantage appel à des activités « désintégrées » (sectoriellement implantées) et institutionnellement valorisées (système de sanctions et de récompenses), incluant notamment des suivis budgétaires, de la reddition de compte, des analyses comparatives des indicateurs de performance, la gestion des ressources humaines, le développement et l'harmonisation des systèmes d'information, etc. Nous argumentons que la gestion de la performance comme « travail quotidien » semblait plus ancrée dans le système d'imputabilité que dans le système de valeurs de l'organisation.

Cette tension observée nous a entre autres permis de mieux comprendre le phénomène « d'aliénation » que les gestionnaires pouvaient vivre face à leur travail de gestion de la performance, qui ne reflétait pas leur idéal de pratique (fondée sur la valeur). Nous soutenons notamment que l'appropriation des salles de pilotage a créé une opportunité pour réconcilier cette tension et reformuler le travail et la pratique de gestion de la performance dans le contexte des salles de pilotage. Grâce à ces outils, il était possible de matérialiser (rendre explicite) et de valoriser les efforts tacites et complémentaires de gestion intégrée de la performance (ex. : afficher les « bons coups », valoriser la recherche de solutions, mettre en œuvre des stratégies de résolution de problèmes organiques, être à l'écoute des équipes cliniques, etc.).

Renforcer le dialogue entre la pertinence clinique et managériale

Un deuxième constat émergent des résultats recueillis dans la recherche doctorale faisait appel au potentiel des salles de pilotage pour venir renforcer le dialogue entre la pertinence clinique et managériale dans les organisations de santé.

La pertinence clinique signifie globalement d'offrir le bon soin, au bon endroit, au bon moment, à la bonne personne, et par la ou les bonnes personnes, en milieu de soins. Il s'agit de s'assurer que les soins et les services de santé soient fondés sur les données probantes, sécuritaires, nécessaires, centrés sur les personnes et ne dupliquent aucune autre intervention. Ce que notre étude a révélé est qu'il y aurait des enjeux de pertinence clinique, mais aussi managériale en contexte de gestion.

Plusieurs de nos participants nous ont témoigné des enjeux de « surutilisation » et de « sous-utilisation » des capacités gestionnaires dans leurs milieux, notamment sur le plan clinique, en raison de la disparité des tâches et des rôles, et des responsabilités au sein du bassin de gestionnaires cliniques. Les repères de pertinence étant multiples pour la gestion (ex. : pertinence stratégique, financière, technique, normative, clinique,

etc.), il était difficile pour les gestionnaires d'exécuter une gestion qui soit à la fois pertinente pour l'expérience de soins, pour la profession médicale et pour la planification stratégique. En intégrant ces différents repères de pertinence dans l'espace des salles de pilotage, cela permettait de créer un nouveau dialogue entre la pertinence clinique et managériale dans la pratique de gestion intégrée de la performance.

En portant une attention à la fois sur la qualité des services et la qualité de la gestion, nous soutenons que les salles de pilotage peuvent potentiellement servir de catalyseurs pour renforcer la dynamique de pertinence clinique et managériale en contexte de gestion intégrée dans les organisations de santé.

Repenser l'ontologie relationnelle en sciences des organisations et de la santé

Finalement, nous argumentons que la recherche doctorale a contribué à repenser le concept de l'ontologie relationnelle en sciences des organisations et de la santé. L'ontologie relationnelle est centrale à la sociomatérialité (Leonardi, 2013; Orlikowski, 2009) et stipule que le social et le matériel sont fondamentalement inséparables dans la construction de « l'être » et de l'agence (« l'action ») dans les organisations.

La posture de l'ontologie relationnelle a fait l'objet de nombreuses critiques dans les dernières années, notamment à l'égard de sa capacité limitée à prendre en considération l'influence des contextes et des structures dans l'action humaine et organisationnelle (Kautz & Jensen, 2012; Sovacool & Hess, 2017). La méthodologie hybride et le cadre théorique agrégé mobilisés dans la thèse nous ont permis de mettre en lumière le rôle de l'institution comme agent actif du changement organisationnel. Notre croyons que notre proposition d'intégrer « l'institution » comme élément constitutif de l'ontologie relationnelle permet de résoudre deux formes de dualisme ontologique : le dualisme entre l'acteur et la technologie (le matériel) et le dualisme entre l'acteur et la structure.

Nous invitons les chercheurs à prendre en considération l'institution comme agent actif dans la relation sociomatérielle (ontologique) dans les organisations, notamment de santé. Nous souhaitons informer de futures recherches qui exploreraient la dynamique ontologique entre différents agents du travail sociomatériel (matériel, institution, acteur), à savoir si, et dans quel(s) contexte(s), l'un pourrait primer sur l'autre dans la construction du travail de gestion.

Conclusion

La recherche doctorale avait pour but de comprendre le processus d'appropriation des salles de pilotage en contexte de réforme du système de santé du Québec. Nous avons développé et mobilisé une étude de cas ethnographique organisationnelle multisites et réalisé des analyses processuelles narratives multiniveaux pour répondre à nos objectifs de recherche.

L'appropriation des salles de pilotage a émergé dans la thèse de deux façons : comme processus et comme travail sociomatériel. L'appropriation comme processus dynamique et itératif se décuple simultanément en trois types (cognitif, structurel, technique) et sur trois phases (implantation, test, adaptation). L'appropriation est variablement influencée par trois grands mécanismes de transformation des systèmes de santé : les capacités transformatives, les arrangements de gouvernance clinique et le leadership distribué. L'appropriation comme travail sociomatériel permet séquentiellement de reformuler le travail de gestion de la performance, de perturber le travail d'imputabilité et d'effectuer la gestion intégrée de la performance centrée sur la valeur.

Les principales forces de la thèse se situent sur les plans de la triangulation, de l'originalité et de la richesse du cadre méthodologique, théorique et empirique de l'étude. L'expérience nationale d'implantation des salles de pilotage dans le système de santé du Québec était une première mondiale (Ward, 2019). Par conséquent, notre étude sur l'appropriation des salles de pilotage est à l'avant-garde des recherches qualitatives sur les politiques et les services de santé.

La recherche doctorale lance un appel à de futures recherches sur la dynamique ontologique entre l'outil, l'institution et l'individu pour mieux comprendre comment se construit la gestion intégrée de la performance à l'échelle systémique en santé. Nous espérons stimuler de plus amples recherches entre les sciences des organisations et de la santé pour mener des recherches qualitatives originales et vouées à l'amélioration continue des systèmes de santé.

Références

Abid, L. (2012). La greffe des outils de gestion dans les hôpitaux publics tunisiens. *Management & Avenir*, *4*(54), 107-125.

Atkinson, P., & Hammersley, M. (1998). Ethnography and participant observation. Dans N. K. Denzin, & Y. S. Lincoln (Éds), *Strategies of qualitative inquiry* (pp. 110-136). Sage Publications.

Allard-Poesi, F., & Perret, V. (2014). Fondements épistémologiques de la recherche. Dans R.-A. Thiétart (Éd.), *Méthodes de recherche en management* (pp. 14-46). Dunod.

Bachynsky, N. (2020). Implications for policy: The triple aim, quadruple aim, and interprofessional collaboration. *Nursing Forum, 55*(1), 54-64.

Benoot, C., & Bilsen, J. (2016). An auto-ethnographic study of the disembodied experience of a novice researcher doing qualitative cancer research. *Qualitative Health Research*, *26*(4), 482-489.

Berard, E. (2013). *Rôle des instruments de gestion au sein des organisations : une approche sociomatérielle. Le cas de l'usage des comptes de résultat analytique et des budgets dans un hôpital public français* [Thèse de doctorat inédite]. Université Paris I Panthéon-Sorbonne, France.

Berard, E., Flachère, I., Saulpic, O., & Zarlowski, P. (2015). Les outils financiers dans les hôpitaux : penser leur déploiement au-delà de la dimension technique. *Journal de gestion et d'économie médicales*, *33*(7), 409-427.

Blais-Gingras, L., & Giguère, M. (2018). Gérer la performance organisationnelle à l'aide des salles de pilotage. *Nutrition science en évolution : la revue de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec*, *16*(2), 13-18.

Boutin, A. (2017). *L'intégration d'une salle de pilotage tactique en soutien au système intégré de gestion de la performance dans le réseau de la santé et des services sociaux* [Thèse de doctorat inédite]. Université du Québec à Trois-Rivières, QC.

Brinkman, S., & Kvale, S. (2015). Interviews: Learning the craft of qualitative research interviewing. *Aalborg*, *24*, 2017.

Bruni, A. (2006). Access as trajectory: Entering the field in organizational ethnography. *M@ n@ gement*, *9*(3), 137-152.

Burrell, G., & Morgan, G. (1979). Two dimensions: Four paradigms. Dans G. Burrell, & G. Morgan (Éds), *Sociological paradigms and organizational analysis* (pp. 21-37). Routledge.

Carton, S., De Vaujany, F. X., Perez, M., & Romeyer, C. (2006). Vers une théorie de l'appropriation des outils de gestion informatisés : une approche intégrative. *Management & Avenir*, *3*, 159-179.

Charmaz, K. (2014). *Constructing grounded theory*. Sage Publications.

Choudury, A. (2016). *Participant observation and non-participant observation*. https://www.yourarticlelibrary.com/social-research/data-collection/participant-observation-and-non-participant-observation/64510

Ciesielska, M., Boström, K. W., & Öhlander, M. (2018). Observation methods. Dans M. Ciesielska, & D. Jemielniak (Éds), *Qualitative methodologies in organization studies* (pp. 33-52). Springer.

Cloutier, C., & Langley, A. (2020). What makes a process theoretical contribution? *Organization Theory*, *1*(1). https://doi.org/10.1177/2631787720902473

Côté-Boileau, É. (2021). *L'appropriation des salles de pilotage au Québec : vers une gestion intégrée de la performance centrée sur la valeur dans les systèmes publics de santé* [Thèse de doctorat inédite]. Université de Sherbrooke, QC.

Côté-Boileau, É., Breton, M., & Denis, J.-L. (2021). Control rooms in publicly-funded health systems: Reviving value in healthcare governance. *Health Policy, 125*(6), 768-776.

Côté-Boileau, É., Breton, M., Rouleau, L., & Denis, J.-L. (2021). Appropriating integrated performance management tools in healthcare: A sociomaterial work story. *Journal of Health Organization and Management, 36*(4), 397-416. https://doi.org/10.1108/JHOM-01-2021-0014

Côté-Boileau, É., Gaboury, I., Breton, M., & Denis, J.-L. (2020). Organizational ethnographic case studies: Toward a new generative in-depth qualitative methodology for health care research? *International Journal of Qualitative Methods*, *19*, 1-17. https://doi.org/10.1177/1609406920926904

Cresswell, J. W. (1998). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five traditions*. Sage Publications.

Cruz, E. V., & Higginbottom, G. (2013). The use of focused ethnography in nursing research. *Nurse Researcher, 20*(4), 36-43.

Czarniawska, B. (1997). *A narrative approach to organization studies*. Sage Publications.

Czarniawska, B. (2000). *The uses of narrative in organization research*. https://www.researchgate.net/publication/228396001_The_Uses_Of_Narrative_In_Organization_Research

Darawsheh, W., & Stanley, M. (2014). Reflexivity in research: Promoting rigour, reliability and validity in qualitative research. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*, *21*(12), 560-568.

De Vaujany, F. X. (2006). Pour une théorie de l'appropriation des outils de gestion : vers un dépassement de l'opposition conception-usage. *Management & Avenir*, *3*(9), 109-126.

De Vaujany, F. X., & Grimand, A. (2005). Réflexion sur la place de la perspective appropriative au sein des sciences de gestion. Dans F. X. De Vaujany (Éd.), *De la conception à l'usage : vers un management de l'appropriation des outils de gestion* (pp. 223-234). EMS.

Dickinson, H., Millar, R., West, M., Leggat, S. G., Bartram, T., & Stanton, P. (2011). High performance work systems: The gap between policy and practice in health care reform. *Journal of Health Organization and Management, 25*(3), 281-288.

DiMaggio, P., & Powell, W. W. (1983). The iron cage revisited: Collective rationality and institutional isomorphism in organizational fields. *American Sociological Review*, *48*(2), 147-160.

Dowling, M. (2006). Approaches to reflexivity in qualitative research. *Nurse Researcher*, *13*(3), 7-21.

Eisenhardt, K. M. (1989). Building theories from case study research. *Academy of Management Review*, *14*(4), 532-550.

Fine, G. A., & Shulman, D. (2009). Lies from the field: Ethical issues in organizational ethnography. Dans S. Ybema, D. Yanow, H. Wels, & F. Kamsteeg (Éds), *Organizational ethnography: Studying the complexities of everyday life* (pp. 177-195). Sage Publications.

Fournier, P.-L., Benormar, N., & Jobin, M.-H. (2016). *Mesurer l'impact du Lean sur la performance : leçons apprises auprès de trois établissements de santé du Québec*. https://polesante.hec.ca/wp-content/uploads/2010/02/FOURNIER-BENOMAR-JOBIN-et-al.-Mesurer-l%E2%80%99impact-du-Lean-sur-la-performance...-GISEH-2016.pdf

Fournier, P.-L., & Jobin, M.-H. (2018). Understanding before implementing: The context of Lean in public healthcare organizations. *Public Money & Management*, *38*(1), 37-44.

Fusch, P. I., & Ness, L. R. (2015). Are we there yet? Data saturation in qualitative research. *The Qualitative Report*, *20*(9), 1408.

Gerring, J. (2006). *Case study research: Principles and practices*. Cambridge University Press.

Gioia, D. A., Corley, K. G., & Hamilton, A. L. (2013). Seeking qualitative rigor in inductive research: Notes on the Gioia methodology. *Organizational Research Methods*, *16*(1), 15-31.

Grimand, A. (2006). *L'appropriation des outils de gestion : vers de nouvelles perspectives théoriques?* Presses universitaires de Saint-Étienne.

Grimand, A. (2012). L'appropriation des outils de gestion et ses effets sur les dynamiques organisationnelles : le cas du déploiement d'un référentiel des emplois et des compétences. *Management & Avenir*, *4*(54), 237-257.

Hammersley, M. (2018). What is ethnography? Can it survive? Should it? *Ethnography and Education*, *13*(1), 1-17.

Hultin, L., & Mähring, M. (2014). Visualizing institutional logics in sociomaterial practices. *Information and Organization*, *24*(3), 129-155.

Kautz, K., & Jensen, T. B. (2012). Debating sociomateriality: Entanglements, imbrications, disentangling, and agential cuts. *Scandinavian Journal of Information Systems, 24*(2), 89-96.

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Interviews: Learning the craft of qualitative research interviewing*. Sage Publications.

Lagacé, D., & Landry, S. (2016). Salles de pilotage : un nouveau mode de gestion de la performance. *Gestion*, *41*(3), 90-93.

Landry, S., & Beaulieu, M. (2018). Formulation et mise en œuvre d'une stratégie logistique hospitalière : un exemple d'industrialisation. *Management & Avenir*, *3*(1), 31-48.

Landry, S., Beaulieu, M., & Roy, J. (2016). Strategy deployment in healthcare services: A case study approach. *Technological Forecasting and Social Change*, *113*, 429-437.

Landry, S., Chaussé, S., & Paris, Y. (2014). La démarche Lean au centre hospitalier universitaire de Sherbrooke : un déploiement par « contamination ». *Gestion*, *39*(3), 97-106.

Langley, A. (1999). Strategies for theorizing from process data. *Academy of Management Review*, *24*(4), 691-710.

Langley, A. (2009). Studying processes in and around organizations. Dans D. A. Buchanan, & A. Bryman (Éds), *The Sage handbook of organizational research methods* (pp. 409-429). Sage Publications.

Langley, A., & Tsoukas, H. (2016). *The Sage handbook of process organization studies*. Sage Publications.

Lawrence, T. B., & Phillips, N. (2019). *Constructing organizational life: How social-symbolic work shapes selves, organizations, and institutions*. Oxford University Press.

Leonardi, P. M. (2013). Theoretical foundations for the study of sociomateriality. *Information and Organization*, *23*(2), 59-76.

Liberati, E. G., Gorli, M., Moja, L., Galuppo, L., Ripamonti, S., & Scaratti, G. (2015). Exploring the practice of patient centered care: The role of ethnography and reflexivity. *Social Science & Medicine*, *133*, 45-52.

Macpherson, S., Landry, S., Lagacé, D., & Gril, E. (2018). Au-delà des chiffres : le côté humain des salles de pilotage. *Gestion*, *43*(3), 62-65.

Marcoux-Clément, M. (2018). *Proposition d'un modèle de caucus opérationnel basé sur les concepts du lean et validé au sein du système de santé et de services sociaux du Québec* [Thèse de doctorat inédite]. Université du Québec à Trois-Rivières, QC.

McDermott, A. M., Kitchener, M., & Exworthy, M. (2017). *Managing improvement in healthcare: Attaining, sustaining and spreading quality*. Springer.

McIntosh, T. (2016). Rolling-out lean in the Saskatchewan health care system: Politics derailing policy. *Health Reform Observer*, *4*(1). https://doi.org/10.13162/hro-ors.v4i1.2701

Miles, M. B., & Huberman, A. M. (2003). *Analyse des données qualitatives*. De Boeck Supérieur.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2017). *Plan stratégique du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec 2015-2020.* https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001550/

Moraros, J., Lemstra, M., & Nwankwo, C. (2016). Lean interventions in healthcare: Do they actually work? A systematic literature review. *International Journal for Quality in Health Care*, *28*(2), 150-165.

Morse, J. M. (2015). Critical analysis of strategies for determining rigor in qualitative inquiry. *Qualitative Health Research*, *25*(9), 1212-1222.

O'reilly, M., & Parker, N. (2013). 'Unsatisfactory saturation': A critical exploration of the notion of saturated sample sizes in qualitative research. *Qualitative Research*, *13*(2), 190-197.

Orlikowski, W. J. (1992). The duality of technology: Rethinking the concept of technology in organizations. *Organization Science*, *3*(3), 398-427.

Orlikowski, W. J. (2007). Sociomaterial practices: Exploring technology at work. *Organization Studies*, *28*(9), 1435-1448.

Orlikowski, W. J. (2009). The sociomateriality of organisational life: Considering technology in management research. *Cambridge Journal of Economics*, *34*(1), 125-141.

Orlikowski, W. J., & Scott, S. V. (2016). Digital work: A research agenda. Dans B. Czarniawska (Éd.), *A research agenda for management and organization studies* (pp. 88-96). Edward Elgar Publishing.

Palinkas, L. A., Horwitz, S. M., Green, C. A., Wisdom, J. P., Duan, N., & Hoagwood, K. (2015). Purposeful sampling for qualitative data collection and analysis in mixed method implementation research. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, *42*(5), 533-544.

Parmelli, E., Flodgren, G., Schaafsma, M. E., Baillie, N. N., Dickinson, H. O., Beyer, F. R., & Eccles, M. P. (2010). The effectiveness of strategies to change organisational culture to improve healthcare performance. *Implementation Science, 6*(33). https://doi.org/10.1186/1748-5908-6-33

Phillips, N., & Lawrence, T. B. (2012). The turn to work in organization and management theory: Some implications for strategic organization. *Strategic Organization*, *10*(3), 223-230.

Puhlman, M. E. (2016). *Lean management and six sigma potential on customer satisfaction in health insurance* [Thèse de doctorat inédite]. North Central University, Minneapolis, MN.

Radnor, Z. J., Holweg, M., & Waring, J. (2012). Lean in healthcare: The unfilled promise? *Social Science & Medicine*, *74*(3), 364-371.

Riccucci, N. M. (2010). *Public administration: Traditions of inquiry and philosophies of knowledge*. Georgetown University Press.

Rubin, H. J., & Rubin, I. S. (2011). *Qualitative interviewing: The art of hearing data*. Sage Publications.

Saunders, B., Sim, J., Kingstone, T., Baker, S., Waterfield, J., Bartlam, B., Burroughs, H., & Jinks, C. (2018). Saturation in qualitative research: Exploring its conceptualization and operationalization. *Quality & Quantity*, *52*(4), 1893-1907.

Sovacool, B. K., & Hess, D. J. (2017). Ordering theories: Typologies and conceptual frameworks for sociotechnical change. *Social Studies of Science*, *47*(5), 703-750.

Ulmer, G., & Pallud, J. (2014). *Understanding usages and affordances of enterprise social networks: A sociomaterial perspective*. https://www.academia.edu/31238145/Understanding_Usages_and_Affordances_of_Enterprise_Social_Networks_A_Sociomaterial_Perspective

Usher, S., Denis, J.-L., Préval, J., Baker, R., Chreim, S., Kreindler, S., Breton, M., & Côté-Boileau, É. (2020). Learning from health system reform trajectories in seven Canadian provinces. *Health Economics, Policy and Law, 16*(4), 383-399.

Ward, A. M. (2019). *The healthcare innovator's workbook: Making lean design in healthcare happen*. Productivity Press.

World Health Organization. (2018). *Handbook for national quality policy and strategy: A practical approach for developing policy and strategy to improve quality of care*. https://apps.who.int/iris/handle/10665/272357

Yin, R. K. (2003). *Case study research: Design and methods*. Sage Publications.

Young, L. C., & Wilkinson, I. R. (1989). The role of trust and co-operation in marketing channels: A preliminary study. *European Journal of Marketing*, *23*(2), 109-122.

Élizabeth Côté-Boileau *est professeure adjointe en gestion et stratégie au Département de gestion, évaluation et politique de santé de l'École de santé publique de l'Université de Montréal (UdeM) et chercheuse régulière au Centre de recherche en santé publique (CReSP) de l'UdeM. Formée en psychologie (B. Sc), en santé publique (M. Sc) et en sciences de la santé (Ph. D), elle a réalisé son stage postdoctoral de type « impact » (2021-2022) à l'Institute of Health Policy, Management and Evaluation de la Dalla Lana School of Public Health de l'Université de Toronto. Ses principaux intérêts de recherche et domaines d'expertise font appel à l'étude qualitative et processuelle des exercices de grandes transformations des systèmes de santé, avec un intérêt particulier pour les enjeux et les pratiques de gestion, de*

stratégie et de gouvernance. Elle cumule aussi plusieurs années d'expérience à titre de consultante scientifique et membre facultaire d'organismes pancanadiens (Excellence Santé Canada, 2016-2018; Health Standards Organization, 2019-présent).

Pour joindre l'auteure :
elizabeth.cote.boileau@umontreal.ca