
Vers un modèle intégrateur de la gestion de la performance

(Version originale parue dans le vol. 10 no. 1 (2001))

René Blais
Université Laval

Aline d'Amours
Conseillère en formation

INTRODUCTION

La réalité économique confronte les organisations du secteur public, tout comme celles du secteur privé, à la rationalisation des coûts et des effectifs. Réduction des budgets, aplatissage des structures hiérarchiques, élimination des niveaux de gestion intermédiaires, réorganisations des effectifs, le réseau de la Santé au Québec fait face au défi de renouveler la gestion de sa performance.

Le travail d'équipe se développe, et l'on mise davantage sur la participation et sur la responsabilisation dans les centres hospitaliers. Comment superviser et évaluer « autrement » des équipes de plus en plus nombreuses? Le gestionnaire peut-il, de façon réaliste et équitable, procéder à l'observation, à l'évaluation et au suivi du rendement des trente ou quarante personnes, sinon plus, relevant de sa responsabilité directe?

Puisque « l'on obtient généralement ce que l'on mesure », le travail d'équipe ne gagnerait-il pas à être soutenu par l'implantation d'un système d'évaluation de la performance des équipes et, bien sûr, par une gestion intégrée de la performance de ces équipes?

Formation continue

C'est dans le cadre d'une formation continue que l'expérience prend place, faisant suite à une demande particulière d'un client organisationnel. Ce client, le Centre hospitalier de la région de l'Amiante (CHRA), par la voix de ses cadres et de son directeur général, exprimait le besoin d'habiliter ses gestionnaires à évaluer les équipes de travail. L'organisation voulait passer d'une évaluation individuelle du rendement – plus ou moins praticable dans un contexte de

réduction d'effectifs – à une évaluation du rendement des équipes.

Comme les 37 cadres de l'établissement participaient à un programme de formation continue, l'occasion était belle d'instaurer un système uniforme d'évaluation des équipes. En concevant l'intervention, les formateurs se sont donné un objectif de transfert immédiat des acquis, par l'implantation de projets pilotes, pour favoriser le développement d'un système intégré d'évaluation de la performance des équipes.

Au moment de l'intervention, tous les gestionnaires de l'établissement terminaient un programme de formation des cadres du réseau de la Santé, offert par l'université Laval. Le Diplôme en gestion et développement des organisations (DGDO) est offert, depuis 1992, dans différentes régions du Québec aux gestionnaires d'hôpitaux, de CLSC et de centres jeunesse. Il comporte une composante de deuxième cycle et une autre de premier cycle.

La demande du client organisationnel a conduit à la création d'une intervention sur mesure, s'insérant dans un cours de trois crédits, dispensé en deux séminaires de trois jours. Ce cours portait de la réalité de l'organisation pour habiliter les gestionnaires à implanter, dans une approche participative, un système intégré de gestion et d'évaluation de la performance des équipes.

Conception de l'intervention

Une première question se posait : « Voulait-on mesurer le rendement ou la performance? » Le rendement fait naturellement référence aux résultats obtenus versus les résultats attendus et

à la réduction des écarts constatés. Bien que ce vocable ait été utilisé lors de la formulation de la demande, le contexte des équipes de travail suggère une réalité davantage liée à la performance, où l'on peut tenir compte de dimensions telles la bonne gestion du mandat confié, la création d'une synergie interne, la coordination et l'intégration des compétences.

Un deuxième défi provenait du passage d'une culture d'évaluation individuelle des employés à une pratique d'évaluation des équipes, ce qui exigeait une réorientation des perspectives de gestion. Les formateurs ont fait le pari d'une approche participative pour élucider, en contexte, la première question et favoriser l'implantation, dans un deuxième temps, d'un système intégré d'évaluation de la performance des équipes. La présence au cours de tous les gestionnaires de l'établissement rendait ce mode d'intervention tout à fait plausible.

Il fallait aussi que les gestionnaires puissent s'approprier les notions de mesure, de façon à ce qu'ils puissent soutenir adéquatement leurs équipes dans leur implication à l'élaboration du système d'évaluation de leur performance. Il s'agissait de faire appel à l'intelligence des gens qui, à partir de leur connaissance de leur réalité organisationnelle, pouvaient juger de la pertinence et de la fonctionnalité des modèles d'évaluation disponibles et pouvant être adaptés au contexte des équipes et aux besoins de leur organisation.

Un dernier point relevait de l'évidence : l'évaluation de la performance passe par sa gestion. Quelle est en effet l'utilité de l'évaluation, sinon de fournir une information pour gérer la performance? Ce qui revient à se servir de l'évaluation de la performance et des informations qu'elle dégage pour mieux gérer les équipes de l'organisation dans son ensemble. L'utilité d'évaluer s'en trouve justifiée, ainsi que le temps et les efforts à y consacrer.

Mais comment se gère la performance des équipes? Un cours sur la gestion des équipes, déjà suivi à l'intérieur du programme DGDO,

aidait à répondre à cette question. Quels sont les facteurs clés de la performance, lorsqu'il s'agit d'équipes de gestionnaires, de professionnels et de travailleurs du secteur de la santé? Comment identifier ces facteurs clés et les mesurer adéquatement? Comment déterminer ceux qui seront les plus pertinents pour une équipe donnée, dans une organisation donnée, en l'occurrence un établissement hospitalier? C'était là l'objet central de l'intervention auprès des gestionnaires du CHRA. (Des demandes sont par la suite venues de CLSC, de centres d'hébergement et de centres jeunesse...)

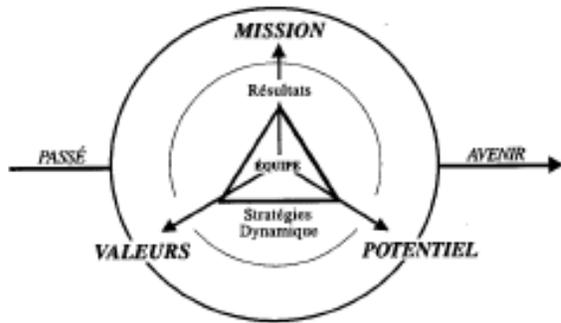
Un cadre de réflexion approprié permettait aux gestionnaires les prises de conscience sous-jacentes à la gestion et à l'évaluation de la performance de leurs équipes. Il reposait sur un modèle intégrateur de la performance des organisations, modèle développé au préalable et soumis aux gestionnaires. Ceux-ci pouvaient l'alimenter de leur propre réalité organisationnelle et s'en servir comme base à l'élaboration de leur propre système d'évaluation de la performance de leurs équipes.

Modèle intégré de gestion de la performance

Le modèle proposé tient compte des dimensions organisationnelles à gérer : la mission et l'atteinte des résultats qui contribuent à la mission, les valeurs à respecter et le choix des stratégies qui doivent s'en inspirer, le potentiel de production des résultats souhaités et la dynamique à développer et à maintenir dans l'équipe pour le préserver. Le tout s'inscrit dans une perspective d'évolution de l'équipe dans son environnement et dans le temps.

Le modèle s'applique tout aussi bien à l'organisation entière et à la mission organisationnelle qu'aux mandats particuliers de l'équipe (qui s'inscrivent dans cette mission); aux valeurs qui particularisent la culture organisationnelle (et qui devraient se retrouver à tous les niveaux de l'organisation); à la capacité de l'organisation d'offrir les services qui correspondent à sa raison d'être et au climat organisationnel que doivent gérer les cadres, jusqu'aux dynamiques des équipes pouvant favoriser une meilleure production (figure 1).

Figure 1 – Le concept de performance



Ce concept original de la performance a servi de base à la réflexion des cadres supérieurs, intermédiaires et de premier niveau du CHRA. Les missions spécifiques des différents directorats – pris comme équipes de gestion – ont d’abord été redéfinies en lien avec la mission de l’organisation. L’interdépendance des différentes fonctions était ainsi mise en lumière. Les résultats à produire par chacune des équipes devenaient des contributions à la mission spécifique, puis à la mission organisationnelle. Des missions spécifiques pouvaient s’inscrire en ligne directe avec la mission organisationnelle, et d’autres se trouvaient en position de support (*staff*) aux unités « centrales » (*line*).

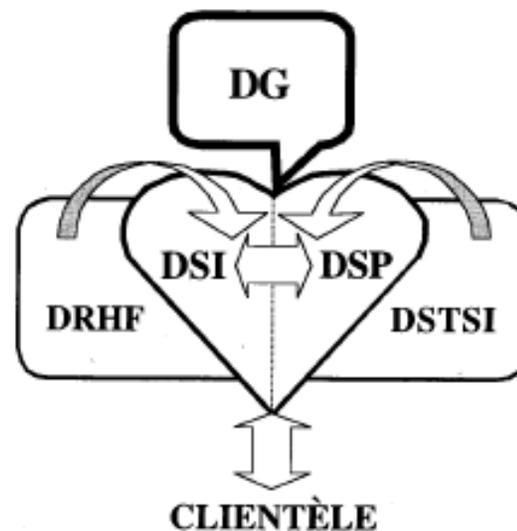
Le modèle proposé tient compte des dimensions organisationnelles à gérer : la mission et l’atteinte des résultats qui contribuent à la mission, les valeurs à respecter et le choix des stratégies qui doivent s’en inspirer, le potentiel de production des résultats souhaités et la dynamique à développer et à maintenir dans l’équipe pour le préserver. Le tout s’inscrit dans une perspective d’évolution de l’équipe dans son environnement et dans le temps.

C’est ainsi que les unités DSI et DSP (Direction des soins infirmiers et Direction des services professionnels) ont été replacées au cœur de la mission organisationnelle et que les unités DRHF et DSTSI (Direction des ressources humaines et financières et Direction des services

techniques et des services informatiques) ont revu leur position de support aux deux autres unités. La redéfinition des missions spécifiques a permis de clarifier les rôles et de mieux voir les interdépendances.

La DG (Direction générale), gardienne de la mission de l’institution, voyait également souligner son rôle de coordination des services (vers l’atteinte des résultats organisationnels), son rôle d’orientation des stratégies (dans le sens des valeurs à promouvoir dans l’organisation) et son rôle de gestion des interfaces (en vue de préserver la dynamique interne et le potentiel de production des unités). Un diagramme « Cœur / Poumons / Cerveau » illustre – on ne peut mieux comme analogie en contexte hospitalier –, les rôles spécifiques et les interrelations nécessaires (figure 2).

Figure 2 – Diagramme « Cœur / Poumons / Cerveau »



Cerveau »

« La table était mise », aux dires du directeur général, pour une réflexion en profondeur, à l’intérieur de chaque unité fonctionnelle. Réflexion sur les résultats à produire, en lien avec la mission spécifique et en lien avec la mission organisationnelle; réflexion sur les stratégies à privilégier, dans le respect des valeurs mises de l’avant; réflexion sur la dynamique à instaurer et à développer, de façon à maximiser le potentiel de production organisationnel. Le

même concept de la performance pouvait s'appliquer à chacune des équipes de gestion des différents directorats. Il pouvait également être importé par ces gestionnaires dans leurs équipes de travail où, par le biais d'une approche participative, les membres des groupes retenus comme projets pilotes pouvaient s'approprier le concept et identifier leurs propres critères et indicateurs de performance.

Interventions et premiers résultats

De façon à répondre adéquatement à la demande adressée à l'Université Laval, les objectifs d'intervention en formation continue étaient de :

- 1) Familiariser les gestionnaires aux concepts de la mesure et de l'évaluation du rendement et de la performance;
- 2) Favoriser l'adaptation et le transfert de ces concepts à l'évaluation de la performance des équipes (alors qu'ils servent actuellement à l'évaluation individuelle);
- 3) Faciliter la gestion intégrée de la performance et l'implantation d'un projet d'évaluation de la performance des équipes dans l'organisation.

Les deux premiers objectifs menaient implicitement au troisième. Les projets pilotes amorcés confirment déjà la possibilité d'atteindre l'objectif final dans le cadre des formations dispensées jusqu'ici au CHRA et dans une demi-douzaine d'autre hôpitaux et organismes du réseau de la santé dans le Bas-Saint-Laurent. En effet, dans une optique de transfert immédiat des acquis, les gestionnaires étaient invités à mener une réflexion dans leur équipe de gestion, puis dans une équipe dont ils avaient la responsabilité. Un soutien conseil leur était offert au besoin. Au CHRA, la DRHF remplissait ce rôle de support avec la possibilité de rejoindre le professeur si nécessaire.

En tout, plus d'une vingtaine de gestionnaires, de professionnels et de travailleurs ont été invitées à générer les critères et les indicateurs devant servir à évaluer leur performance d'équipe. Après un recentrage sur leur mission

spécifique (en lien avec leur mission organisationnelle), ils devaient identifier les critères qui leur apparaissaient les plus appropriés pour évaluer leur performance d'équipe. Ils ont ensuite défini ces critères, puis ils ont convenu des indicateurs qui pourraient servir à les mesurer.

On générait une première série de critères qui étaient validés auprès d'un groupe témoin et, quelques semaines plus tard, on les reprenait pour s'entendre sur leur version définitive. De retour en formation, on a constaté que, spontanément, les critères retenus recouvraient les trois axes du modèle de gestion intégrée de la performance.

Par exemple, la contribution aux résultats organisationnels, dans le secteur de la santé, se définirait plus particulièrement par la satisfaction de la clientèle, par la quantité et la qualité des services produits, par leur pertinence par rapport à la mission, par la complémentarité des services, par la réponse aux besoins identifiés dans la population et par la rétention de la clientèle dans sa région. Les stratégies à valoriser viseraient surtout les façons de faire concourant à l'efficacité et à l'efficience, à l'échange adéquat de l'information, à l'adhésion au projet collectif et à l'adoption de l'approche client. La dynamique permettant de maintenir le potentiel productif et évolutif des équipes reposerait d'abord sur le climat du travail, sur la compétence du personnel, sur l'engagement des membres et l'esprit d'équipe, sur la communication, sur l'autonomie, la prise de décision, l'initiative, le leadership... et ce, au niveau des équipes et dans l'organisation (tableau1).

On générait une première série de critères qui étaient validés auprès d'un groupe témoin et, quelques semaines plus tard, on les reprenait pour s'entendre sur leur version définitive. De retour en formation, on a constaté que, spontanément, les critères retenus recouvraient les trois axes du modèle de gestion intégrée de la performance.

Des indicateurs quantitatifs ou qualitatifs étaient par la suite définis pour mesurer ces critères.

C'est ici qu'intervenaient les pratiques actuelles d'évaluation du rendement : la DPO (direction par objectifs), les échelles de caractéristiques personnelles, les échelles de comportements observables, la rétroaction à 360°, les sondages

sur la satisfaction, les compétences clés... Les gestionnaires avaient à choisir les outils les plus appropriés parmi ceux qui leur étaient présentés pour les adapter à la « mesure » de leurs indicateurs retenus.

Tableau 1 – Critères générés dans vingt-deux équipes pilotes

RÉSULTATS contribuant à la mission	STRATÉGIES en lien avec les valeurs	DYNAMIQUE qui préserve le potentiel
Satisfaction de la clientèle (16)	Efficience (12)	Climat du travail (15)****
Quantité (11)	Efficacité (11)	Compétence des membres (14)
Qualité (9)	Échange d'information (10)	Engagement, esprit d'équipe (14)
Pertinence du travail (6)	Approche client (3)	Communication (3)
Besoins de la population (4)*	Rayonnement (2)	Autonomie, décision (3)
Rétention de la clientèle (2)*	Adhésion au projet collectif (2)**	Leadership (1)
Complémentarité de services (1)*	Positionnement (1)	Motivation (1)
	Innovation (1)***	Créativité (1)
	Technologie (1)***	

- * Critères mentionnés au niveau des directions générales.
- ** Établissements fusionnés.
- *** Provenance d'une équipe DSP.
- **** Incluant le plaisir à travailler, l'accueil et la disponibilité aux personnes.

Deux principes à respecter : la plus grande simplicité et la plus grande pertinence. En d'autres mots, on recommandait : 1) de ne recueillir et mesurer que les facteurs qui fourniraient de l'information de gestion et 2) de s'en tenir aux outils les moins sophistiqués et les plus faciles à manier. Parmi ceux-ci, le sondage et le compte-rendu de réunion pouvaient tenir une bonne place.

Un inventaire des instruments de mesure déjà utilisés dans le réseau permettait aussi de repérer les possibilités de *benchmarking* ou de comparaison de la performance organisationnelle et des unités fonctionnelles avec les autres établissements ou les autres services. Tenant compte des différences entre les établissements, le Comité canadien d'agrément des services de santé fournit ici une source importante d'informations permettant les comparaisons en ce qui a trait particulièrement à l'atteinte des objectifs, à l'efficience et à l'efficacité.

CONCLUSIONS PARTIELLES

À la suite de deux interventions menées dans le réseau de la Santé au Québec, l'une auprès du Centre hospitalier de la région de l'Amiante (CHRA) et l'autre auprès d'une demi-douzaine d'hôpitaux, CLSC et centres jeunesse du Bas-Saint-Laurent, l'on peut déjà avancer que :

1) Le concept de la performance est beaucoup mieux adapté que celui du rendement pour évaluer les équipes de travail. Un modèle intégré, comme celui présenté ci-dessus, couvre les différents aspects de la performance et il est facilement adopté par les gestionnaires, les professionnels et les travailleurs de la santé. Lorsque ce modèle est soumis à leur réflexion, dans une approche participative, on constate son appropriation et une implication active à générer et définir des critères devant servir à évaluer les performances d'équipe. On relève aussi une bonne connaissance des facteurs clés de la performance reliés aux contextes particuliers de travail et une responsabilisation envers la gestion de ceux-ci, si des outils adaptés sont développés, en participation, pour en suivre l'évolution.

Le concept de la performance est beaucoup mieux adapté que celui du rendement pour évaluer les équipes de travail.

2) La performance doit être gérée avant d'être évaluée. Ce sont les facteurs déterminants de la performance qui deviennent les meilleurs critères à évaluer. Il faut connaître ces facteurs clés pour gérer efficacement la performance. Leur mesure fournit, en retour, l'information de gestion permettant d'améliorer de façon continue la performance. D'où l'utilité d'instaurer un

système d'évaluation adéquat et d'évaluer effectivement la performance, d'y investir effectivement du temps et des efforts.

3) Malgré une culture d'évaluation des rendements individuels, les gestionnaires, aidés d'un cadre de réflexion approprié, intègrent bien les concepts permettant l'évaluation de la performance des équipes. Sont préalables cependant une ouverture à l'approche participative et l'acceptation du risque sous-jacent à confronter les perceptions des missions spécifiques et des rôles, dans une vision globale de l'organisation. L'adhésion de la direction et le soutien de l'équipe de direction sont indispensables. (Les gestionnaires de premier niveau se sentent davantage confrontés aux restrictions d'effectifs et aux contraintes de toutes sortes dans l'organisation quotidienne des activités. Impliqués de très près dans les opérations, ils disposent plus souvent d'un moindre recul dans leur gestion de la performance des équipes relevant de leur responsabilité. Ils semblent ainsi requérir un soutien particulier, que les directions de ressources humaines ne peuvent pas toujours leur offrir dans le présent contexte.)

La performance doit être gérée avant d'être évaluée.

4) Le modèle intégré de la gestion de la performance a vu confirmer son utilité dans quelques organismes du réseau de la santé au Québec. Servant de base à la réflexion des gestionnaires sur la performance, sa gestion et son évaluation, il s'est révélé d'un intérêt évident en vue du développement organisationnel. Son utilisation dans le cadre de formations continues, auprès d'un center hospitalier – où tous les gestionnaires participaient à la réflexion proposée – et auprès d'une demi-douzaine d'autre hôpitaux et organismes de la santé de la région du Bas-Saint-Laurent corrobore le concept de la performance sur trois axes de gestion tenant compte de la mission, des valeurs et du potentiel organisationnels. Pour réaliser la mission, il faut gérer, au niveau des équipes et de l'organisation, la production et la pertinence des résultats; les valeurs doivent guider le choix des stratégies – à tous les niveaux –; les dynamiques internes et externes aux

équipes contribuent à leur potentiel et ainsi au potentiel à produire les services de l'organisation.

Gérer la performance de l'organisation et des équipes reviendrait ainsi à :

- obtenir le maximum de résultats contribuant à la mission organisationnelle et aux missions spécifiques (inscrites dans la mission organisationnelle);
- choisir les meilleures stratégies dans le respect des valeurs de l'organisation et des valeurs particulières aux équipes;
- instaurer et développer les dynamiques internes et externes qui préserveront le potentiel productif et évolutif de l'organisation et des équipes qui la composent.

En vue de l'évaluation de la performance d'équipe, les critères et indicateurs liés aux résultats, aux stratégies et aux dynamiques demandent à être étendus à davantage de groupes pour une possible généralisation. La poursuite de l'intervention auprès d'autres établissements du réseau de la santé dans les prochains mois permettra de tirer des conclusions plus fermes à ce sujet. Il appert, en outre, que le présent modèle de gestion de la performance intègre bien les dimensions de celle-ci et qu'il pourrait s'élargir aux entreprises du domaine privé, fournissant une meilleure vision globale de l'organisation et de la gestion de son évolution.

Un autre point d'intérêt de cet article est la façon originale de voir, ici, la formation continue en gestion, dans le cadre du DGDO offert par l'Université Laval comme devant fournir des bases concrètes au développement organisationnel et appuyer les acteurs de la gestion et de l'évolution organisationnelle. La formule tient davantage du soutien-conseil que de l'enseignement de concepts théoriques. Ceux-ci fournissent cependant de judicieux cadres de réflexion aux gestionnaires, qui se les approprient, les alimentent de leur réalité managériale et projettent leur utilisation dans le développement de leur organisation. Les formateurs accompagnent le transfert immédiat des acquis, au moment de la formation et dans la réalisation des projets pilotes. Les rencontres sont planifiées de façon à consolider les acquis et peuvent être ajoutées au besoin.■