

ÉCOLE NATIONALE D'ADMINISTRATION PUBLIQUE

RAPPORT DE STAGE EN ÉVALUATION DE PROGRAMME

**DÉMARCHE D'ÉVALUATION DES INDICATEURS DE PERFORMANCE DU
BUREAU DE L'INSPECTRICE NATIONALE**

SANTÉ QUÉBEC

PRÉSENTÉ PAR

REGINE WINNIE NGWEM

Été 2025

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	Erreur ! Signet non défini.
LISTES DES TABLEAUX, DES FIGURES ET DES ACRONYMES	iii
RÉSUMÉ	iv
INTRODUCTION	1
I- PRÉSENTATION DU BIN	2
1.1- Contexte organisationnel et présentation du BIN.....	2
1.1.1-Historique sommaire du BIN	2
1.1.2-Cadre normatif et législatif du BIN	4
1.1.3-Mission du BIN.....	5
1.2-Modèle logique du BIN	6
1.3-Présentation du mandat.....	9
II- SOMMAIRE DES FONDEMENTS THÉORIQUES	10
2.1- Revue de littérature.....	10
2.1.1-La théorie du management et du contrôle.....	10
2.1.2-Les approches néo-institutionnelles.....	11
2.1.3-L'institutionnalisation de la gestion par résultats (GPR).....	12
2.2- Concept de performance organisationnelle	16
2.2.1-Le management par la mesure de la performance (MMP)	18
III- MÉTHODOLOGIE DE RECHERCHE ET D'INTERVENTION	22
3.1-Étapes du processus méthodologique	22
3.2-Cadre d'analyse de la performance du BIN.....	22
3.3-Méthodes de collecte	23
3.3.1-Analyse documentaire.....	23
3.3.2-Entretiens individuels semi-directifs	25
3.4- Méthodologie d'échantillonnage	26
IV- PRÉSENTATION DES RÉSULTATS	28
4.1- Résultats de l'analyse documentaire.....	28
4.1.1-Présentation des comparables	28
4.1.3-Analyse des indicateurs de performance du BIN.....	31
4.2-Résultats des entretiens.....	32
V- DISCUSSION ET RECOMMANDATIONS.....	39
5.1-Discussion.....	39
5.2-1-Automatisation du tableau de bord.....	39
5.2.2-Structuration du design des indicateurs	40
5.2.3-Culture d'amélioration continue	43
CONCLUSION	44
BIBLIOGRAPHIE	v
LISTE DES ANNEXES	x

REMERCIEMENTS

« L'information est la seule richesse qui grandit quand elle est partagée. », disait Jean-Paul Sartre.

Tout au long de cette démarche académique, plusieurs experts dans leurs domaines respectifs au sein du Bureau de l'Inspectrice nationale (BIN) ont été consultés. Leur contribution a été d'une grande valeur pour la réalisation de ce document. Je tiens donc à leur exprimer toute ma reconnaissance. Mes remerciements vont particulièrement à :

- Madame Geneviève Frenette, l'Inspectrice nationale du BIN pour sa disponibilité constante ;
- Monsieur Robin Aubut-Fréchette, l'Inspecteur national adjoint du BIN pour sa confiance et cette opportunité enrichissante de stage qui m'a été offerte ;
- Madame Geneviève Defoy, la directrice adjointe du secteur des milieux de vie Est et Ouest de la province du Québec, et Monsieur Éric Leclerc, le directeur adjoint du secteur commercial et institutionnel pour la disponibilité et la collaboration dont ils ont fait preuve ;
- Madame Martine Dugazon, la conseillère-cadre et mandante professionnelle pour son temps, son encadrement attentif, et son engagement inestimable, qui ont grandement contribué au développement de mes compétences ;
- Madame Sylvie Lefrançois, ma conseillère académique, pour son accompagnement et tous les soutiens précieux qui m'ont été apportés ;
- Tous les membres de l'équipe qui ont participé de près ou de loin à la production de ce rapport. Mes remerciements vont tout particulièrement à l'ensemble des conseillers-cadres, à l'instar de Madame Fannie Laflamme, Madame Lise Doucet, Monsieur Guy Bélanger, Monsieur Michel St-Pierre et Monsieur Riccardo Alini Carlini. J'adresse également mes sincères remerciements à Monsieur Luc Beaudet et à Madame Johanne François. Tous ont fait preuve d'une grande ouverture et d'un soutien constant, ce qui a grandement contribué à faire de mon stage une expérience des plus enrichissantes et positives.
- L'ensemble du corps professoral de l'ENAP que j'ai côtoyé durant la maîtrise en évaluation de programme et qui a participé au développement de mes connaissances et de mon expertise dans le domaine.

De plus, je tiens à exprimer toute ma gratitude et remerciements à mes proches et à ma famille, dont le soutien indéfectible a été une source constante de motivation tout au long de mon parcours académique.

LISTES DES TABLEAUX, DES FIGURES ET DES ACRONYMES

Figure 1.1 : Représentation visuelle du modèle logique du BIN.....	8
Figure 2.1 : Modèle Leclerc-Mazouz de gestion par résultats.....	16
Figure 2.2 : Système de la performance.....	17
Figure 2.3 : Organisation décrite selon les composantes systémiques.....	19
Figure 3.1 : Organigramme de la démarche analytique.....	22
Figure 3.2 : Typologie des définitions des entretiens de recherche.....	25

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1.1 : Synthèse de l'évolution des mandats du BIN (2015-2025).....	3
Tableau 1.2 : Domaines d'activités du BIN.....	6
Tableau 1.3 : Modèle logique détaillé du BIN.....	7
Tableau 2.1 : Caractéristiques d'un bon indicateur.....	20
Tableau 2.2 : Typologie d'indicateurs.....	20
Tableau 3.1 : Similitudes de gestion entre les juridictions.....	24
Tableau 3.2 : Données statistiques de l'échantillon.....	27
Tableau 4.1 : Indicateurs de performance comparables communs aux organismes.....	29
Tableau 4.2 : Indicateurs de performance utilisés au sein du BIN.....	32
Tableau 4.3 : Lexique du cryptonyme.....	33
Tableau 4.4 : Classification des verbatims pertinents.....	35
Tableau 4.5 : Tableau de préoccupations de gestion du BIN	38
Tableau 5.1 : Étapes de réalisation du tableau de bord.....	40
Tableau 5.2 : Recommandations d'indicateurs stratégiques.....	41
Tableau 5.3 : Recommandations d'indicateurs tactiques.....	42
Tableau 5.4 : Recommandation d'indicateurs opérationnels.....	42

LISTE DES ACRONYMES

ARS : Agence régionale de santé
BIN : Bureau de l'Inspectrice nationale
CHSLD : Centres d'hébergement et de soins de longue durée
DPCP : Directeur des poursuites criminelles et pénales
HAS : Haute autorité de santé
IGA : Inspection générale de l'administration
LGSSSS : Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux
MDA MA : Maisons des aînés et maisons alternatives
MSSS : Ministère de la Santé et des Services sociaux
RIG : Rapport d'infraction général
RI-RTF : Ressources intermédiaires et ressources de type familial
RPA : Résidences privées pour aînés
SCT : Secrétariat du Conseil du trésor

RÉSUMÉ

Le Bureau de l'Inspectrice nationale (BIN) de Santé Québec évolue en plein cœur d'une gestion de changement qu'a amené la Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux (LGSSSS) en 2023. En proie à des modifications tant dans sa structure administrative que dans sa culture organisationnelle, le présent document se propose de dresser un portrait fidèle des pratiques actuelles entourant les indicateurs de performance utilisés au sein du BIN, de comparer les indicateurs utilisés dans d'autres secteurs d'activités connexes au sien, et de formuler des recommandations adaptées et pertinentes. En réponse aux préoccupations de gestion du BIN, l'analyse qualitative des données a occupé une place névralgique dans le processus de recherche utilisé au cours de notre mandat. Ce document vise, d'une part, à promouvoir les pratiques de bonne gestion de la performance grâce à des indicateurs à valeur ajoutée pour l'organisation. Et d'autre part, à affiner la mesure des résultats attendus, et à stimuler les apprentissages et l'innovation au sein du BIN.

Mots clés : Performance organisationnelle, analyse qualitative, indicateurs de performance, amélioration continue, entretien semi-dirigé.

Keywords: Organizational performance, qualitative analysis, Performance Indicators, continuous improvement. semi-structured interview

INTRODUCTION

Le paysage du système de santé et de services sociaux au Québec tel que nous le connaissons aujourd'hui a subi de nombreux changements. Majoritairement public, il a été institué dans les années 1971 à la suite de l'adoption de la Loi sur les services de santé et les services sociaux par l'Assemblée nationale du Québec. Depuis lors, de profondes transformations systémiques ont vu le jour. Marquant ainsi une étape clé de la réorganisation du système de santé, le gouvernement du Québec a lancé, le 29 mars 2022, un plan de réforme visant à restructurer le réseau de la santé et des services sociaux et à améliorer la prise en charge des patients. Cette nouvelle orientation, axée essentiellement sur l'amélioration de l'accès aux soins, de l'équité territoriale et de la performance globale du système de santé québécois, s'est concrétisée suite à l'entrée en vigueur de la LGSSSS, le 1^{er} décembre 2024, et par le début de la phase de transfert d'une partie des effectifs cadres du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) vers la société d'État, Santé Québec. C'est dans ce contexte qu'émerge le BIN. Il nous a été confié le mandat de réaliser une évaluation formative des indicateurs de performance au sein du BIN. Le présent rapport rend compte du cadre d'évaluation qui a été appliqué au cours des trois derniers mois.

Notre approche évaluative se structure en cinq points : le premier point présente le contexte d'évaluation, au travers de la description de l'organisation, de la présentation du modèle logique du BIN et des spécificités du mandat. Le deuxième point détaille la revue de littérature. Le troisième point relate la démarche méthodologique employée, en mettant en lumière les questions d'évaluation et les méthodes de collecte et d'analyse des données qui ont été requises dans notre analyse. Le quatrième point expose les résultats de l'analyse et le cinquième point formule des recommandations à partir des constats et informations recueillies au sein du BIN.

I- PRÉSENTATION DU BIN

Cette section décrit le contexte organisationnel dans lequel s'inscrit l'évaluation du BIN. Elle présente l'environnement dans lequel l'organisation évolue, en mettant en lumière son mandat, sa mission ainsi que sa chaîne de résultats. Ces éléments sont essentiels pour comprendre les interventions évaluées, interpréter correctement les résultats et identifier les facteurs organisationnels susceptibles d'influencer la performance.

1.1- Contexte organisationnel et présentation du BIN

Le gouvernement du Québec a perpétuellement rempli son rôle de principal assureur et administrateur du système de santé au Québec. À la suite de la pandémie de COVID-19, une nouvelle réforme du système de santé et des services sociaux, nommée le projet de Loi 15, a été présentée le 29 mars 2022 par le ministre de la santé et des services sociaux, Monsieur Christian Dubé. C'est précédé des réformes du ministre Monsieur Philippe Couillard en 2003 et de celle de Monsieur Gaétan Barrette en 2015, que cette nouvelle réforme s'est inscrite dans la continuité des précédentes. La réforme du projet de loi 15 visait, dès lors, à mettre de l'emphase sur la centralisation de la gestion des établissements de santé et de services sociaux. La *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux* (LGSSSS), adoptée le 9 décembre 2023, a ainsi fixé le cadre de la création à la société d'État : Santé Québec.

Désormais, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) conserve exclusivement son rôle régalien en termes d'orientations stratégiques et de surveillance, tandis que Santé Québec prend en charge la gestion opérationnelle de l'ensemble des établissements de santé au Québec. La mission de Santé Québec consiste dès à présent à coordonner l'ensemble des opérations du réseau de la santé et des services sociaux au Québec; ce qui lui confère le titre d'administrateur et d'employeur unique du personnel du réseau de la santé de la province du Québec.

1.1.1- Historique sommaire du BIN

Autrefois désignée au sein du MSSS comme la Direction de l'inspection puis la Direction de l'inspection et des enquêtes, ensuite la Direction des enquêtes des inspections et des

évaluations ; la naissance du BIN a été précédée de plusieurs transformations notables au fil des années.

Au cours de la dernière décennie, les mandats du BIN se sont élargis et diversifiés, passant de missions d'interventions ponctuelles à une supervision de plus en plus transversale et stratégique. Le tableau 1.1 illustre l'évolution du BIN au cours des dix dernières années.

Tableau 1.1 : Synthèse de l'évolution des mandats du BIN (2015-2025)

Année	Dénomination	Administrateur	Mandats de veille stratégique
2015-2022	Direction de l'inspection et des enquêtes	MSSS	• La <i>Loi visant à prévenir les cancers de la peau par le bronzage artificiel</i>. • La <i>Loi concernant la lutte contre le tabagisme</i> et prévoit davantage de restrictions quant à l'usage du tabac, tant dans les lieux fermés qu'à l'extérieur ; • Du <i>règlement sur la certification des ressources communautaires ou privées offrant de l'hébergement en dépendance</i> ; • Du <i>règlement sur la certification des résidences privées pour aînés</i> ; • La <i>Loi encadrant le cannabis et ses règlements</i>, • La <i>Loi sur les activités funéraires</i> et début des inspections planifiées ; • La <i>Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne en situation de vulnérabilité</i>.
2023	Direction des enquêtes, des inspections et des évaluations	MSSS	• Lois et <i>Règlement sur le recours aux services des agences de placement de personnel et à de la main-d'œuvre indépendante dans le domaine de la santé et des services sociaux</i> ; • Effectuer des enquêtes pénales en maltraitance (CHSLD, MDA-MA, RI-RTF, RPA) et effectuer des évaluations dans les milieux de vie (CHSLD, MDA-MA).
2024-2025	BIN	Santé Québec	• La <i>Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux</i> (LGSSSS)

Cette évolution identitaire s'est faite en réponse aux changements législatifs, réglementaires et aux enjeux sociétaux auxquels le MSSS devait faire face. L'entrée en vigueur de la

LGSSSS et l'arrivée de Santé Québec en 2024 marque donc une étape charnière dans le réseau de la santé, en dotant le BIN de nouveaux leviers et pouvoirs législatifs. Pouvoirs, lui permettant ainsi de veiller à l'amélioration continue de la qualité des services de santé et des services sociaux, à la sécurité des citoyens, et au respect de la conformité de qualité des services offerts à l'échelle de l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux au Québec. Les différentes unités administratives du BIN sont réparties entre deux principaux ports d'attache, situés respectivement à Québec et à Montréal.

1.1.2- Cadre normatif et législatif du BIN

Le BIN se réfère à l'ensemble des normes qui régissent Santé Québec, en termes de gestion et de prestation des services de santé et de services sociaux au Québec. Compte tenu de la transition en cours, le cadre normatif qui habilite Santé Québec à formuler des exigences d'encadrement concernant les activités d'inspection, d'enquête et d'évaluation en réponse aux orientations du MSSS n'est pas encore clairement défini.

Bien que les orientations stratégiques ne soient pas pleinement mises en application actuellement au sein du BIN, des directives administratives découlant des orientations du MSSS sont mises en place au sein du BIN. Ces directives sont implantées dans le but de standardiser les pratiques d'évaluations, d'enquêtes et d'inspections tout en s'adaptant aux règlements et à la loi en vigueur.

De plus, depuis la sanction du projet de loi n° 15 (LGSSSS) par l'Assemblée nationale du Québec en 2023, le paysage de la gouvernance au sein du système de santé et des services sociaux du Québec s'est transformé. Le projet de loi 15 a non seulement abrogé la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales* (chapitre O-7.2) mais aussi introduit de nombreux changements dans plus de cent textes de loi, dont entre autres la :

- Loi sur le ministère de la Santé et des Services sociaux (chapitre M-19.2),
- Loi concernant le partage de certains renseignements de santé (chapitre P-9.0001)
- Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2),
- Loi concernant les soins de fin de vie (chapitre S-32.0001)

- Loi sur les activités cliniques et de recherche en matière de procréation assistée (chapitre A-5.01) ;
- Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité (chapitre L-6.3) ;
- Loi concernant la lutte contre le tabagisme (chapitre L-6.2)
- Loi modifiant la Loi concernant les soins de fin de vie et d'autres dispositions législatives (2023, chapitre 15).

Le cadre législatif du BIN a ainsi découlé de ces modifications; d'autant que la LGSSSS a pour ambition d'offrir à la population du Québec un système de santé et de services sociaux plus efficace, plus humain et plus performant.

1.1.3- Mission du BIN

La LGSSSS introduit au sein du BIN un mode de gestion axé sur la proximité, une approche plus humaine du système de santé ainsi que de nombreuses mesures d'encadrement et de vigie des établissements de l'ensemble du réseau de la santé au Québec. La mission du BIN consiste, spécifiquement, à renforcer la surveillance et à assurer la conformité aux lois et règlements au sein des milieux de vie, des établissements commerciaux et institutionnels liés au système de santé et des services sociaux, ainsi qu'à améliorer la qualité des services offerts à la population québécoise.

Le tableau 1.2 présente les différents domaines d'activités du BIN.

Tableau 1.2 : Domaines d'activités du BIN

Domaines d'activités d'enquêtes, d'inspections et d'évaluations du BIN			
Secteurs d'activités	Volets	Pouvoirs légaux	Textes de Loi
Milieus de vie de l'Est et de l'Ouest du Québec	▪ Résidences privées pour aînés (RPA) ▪ Ressources intermédiaires et ressources de type familial (RI-RTF) ▪ Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) ▪ Maisons des aînés et maisons alternatives (MDA MA) ▪ Ressources communautaires ou privées offrant de l'hébergement en dépendance ▪ Lutte contre la maltraitance	Pouvoirs d'enquêtes administratives	Articles 745 et suivants
Commerciaux et institutionnels	▪ Centres médicaux spécialisés ▪ Agence de placement du personnel ▪ Interruption de grossesse ▪ Soins de fin de vie* ▪ Préhospitalier d'urgence* ▪ Adoption internationale* ▪ Bronzage artificiel* ▪ Activités funéraires* ▪ Encadrement du cannabis* ▪ Lutte contre le tabagisme* ▪ Orthèse-prothèse* ▪ Imagerie médicale* ▪ Procréation assistée*	Pouvoirs d'inspection et d'enquête pénale	Articles 741 et 744

*Note : Ces volets ont leurs propres lois indépendamment de la LGSSSS

1.2- Modèle logique du BIN

Le modèle logique illustre les liens de causalité du BIN entre ses intrants, ses actions menées sur le terrain et les effets recherchés. Il sert donc d'outil de planification, de gestion et d'évaluation des interventions de l'organisation. « Le modèle logique, est une représentation schématique qui présente en un coup d'œil le programme, ses composantes ainsi que les extrants et les effets visés », (Secrétariat du Conseil du trésor, 2023).

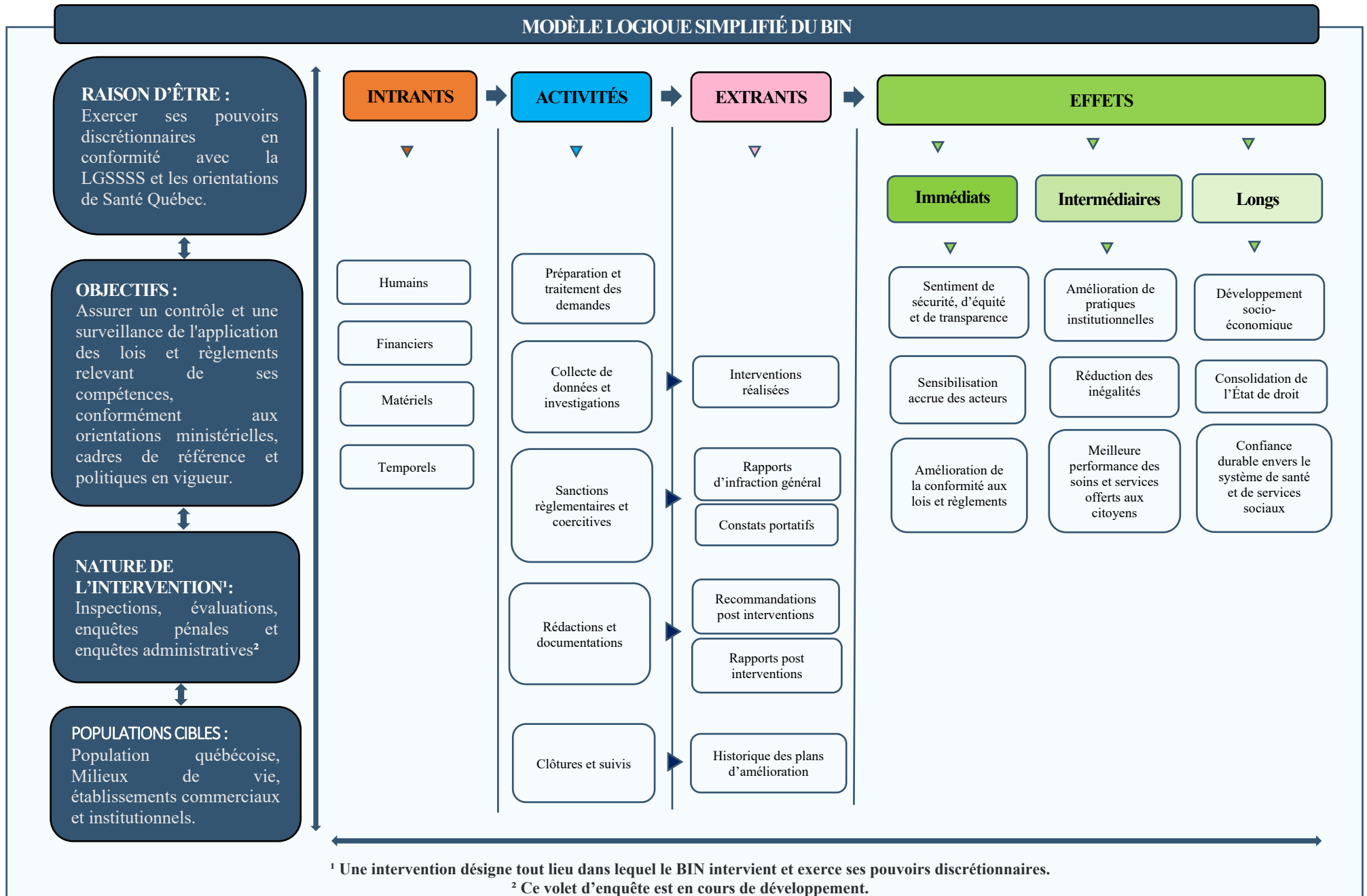
La représentation du modèle logique du BIN (figure 1.1) met en évidence la chaîne de résultats relative aux derniers exercices financiers. Ce modèle logique illustre donc la séquence d'événements du BIN allant de l'allocation des ressources, de la réalisation des activités, à la production d'extrants ou de résultats, pour finalement aboutir à des

changements attendus à court, moyen et long terme auprès de la population cible. La chaîne de résultats du BIN est détaillée dans le tableau 1.3, et illustre les sept éléments qui la composent.

Tableau 1.3 : Modèle logique détaillé du BIN

Éléments	Contenus détaillés
Raison d’être	▪ Constat d’un besoin d’améliorer l’efficacité du système de santé et de services sociaux, en assurant un meilleur accès à des services sécuritaires et de qualité, en renforçant la coordination, en valorisant l’expertise des parties prenantes et la proximité avec les communautés ▪ Nouvelles orientations du MSSS ▪ Entrée en vigueur de la LGSSSS et de Santé Québec
Objectifs	▪ Surveiller et assurer le respect des normes et obligations légales applicables au système de santé et de services sociaux. ▪ Favoriser l’amélioration continue de la qualité des services et des pratiques organisationnelles. ▪ Protéger la santé, la sécurité et le bien-être des citoyens du Québec, en identifiant et en corrigeant rapidement les situations de non-conformité ou de risque.
Nature de l’intervention	▪ Réalisation de mandat d’inspection ▪ Réalisation de mandat d’évaluation ▪ Réalisation de mandat d’enquêtes pénales ▪ Réalisation de mandat d’enquêtes administratives (en cours de développement)
Intrants	▪ Ressources humaines : 85 personnes ▪ Ressources financières : Information non disponible ▪ Ressources matérielles : Flotte de véhicules, cellulaires et matériels informatiques, et équipements opérationnels
Activités	▪ Visites d’interventions ▪ Procédure d’enquête, d’inspection et d’évaluation : Réception et traitement d’une demande, collecte et analyse de données, vérification de l’adéquation entre le cadre normatif et le cadre légal, rencontres avec les parties prenantes, émissions de constats et d’ordonnances de communication, saisies, émissions de sanctions pécuniaires et pénales, rédaction de rapports, et fermeture du dossier ▪ Suivi des recommandations et de plans d’amélioration
Extrants	▪ Interventions réalisées ▪ Rédaction de rapports d’intervention et rapport post-interventions ▪ Formulation de recommandations ▪ Rédaction de constats portatifs et de RIG ▪ Historique de plan d’amélioration
Effets	▪ Meilleur respect des lois et règlements au sein du réseau de la santé et des services sociaux ▪ Renforcement du sentiment de sécurité des citoyens ▪ Amélioration de l’offre de services aux citoyens, ▪ Protection des droits des citoyens ▪ Promotion de meilleures pratiques organisationnelles ▪ Meilleure cohésion sociale ▪ Renforcement de la confiance et de l’engagement des patients, des citoyens et des établissements et partenaires du réseau de la santé et des services sociaux

Figure 1.1 : Représentation visuelle du modèle logique du BIN



1.3- Présentation du mandat

Le mandat de stage a pour but d'accompagner le BIN dans l'élaboration et la mise en œuvre d'indicateurs de suivi et de performance, notamment dans l'optimisation des indicateurs opérationnels, tactiques et stratégiques. Les objectifs spécifiques du stage visent à :

- Analyser les indicateurs de performance existants afin d'en évaluer la pertinence ;
- Offrir un accompagnement en matière d'élaboration d'indicateurs de performance, d'indicateurs de gestion et de résultat dans les différentes unités administratives du BIN;
- Entreprendre une analyse comparative d'indicateurs de gestion et de performance déjà existants notamment dans le réseau de la santé en matière d'évaluation, d'inspection et d'enquête.

II- SOMMAIRE DES FONDEMENTS THÉORIQUES

Cette section vise à situer notre mandat dans les courants conceptuels connus en matière de mesure de la performance. Cette section expose également les fondements théoriques liés à la conception, à l'utilisation et à l'interprétation des indicateurs de performance, en lien avec la gestion par résultats.

2.1- Revue de littérature

Cette revue de littérature scientifique explore la recension des écrits théoriques autour de trois axes principaux : Les apports théoriques, l'institutionnalisation de la gestion par résultats (GPR) et la mesure de la performance.

2.1.1-La théorie du management et du contrôle

Plusieurs grandes écoles de pensée ont enrichi les théories des organisations et du management au fil des siècles. Nous pouvons citer par exemple l'école classique, l'école des relations humaines, l'école de la prise de décision, l'école systémique et les théories de la contingence. Bien que chacune de ces écoles conçoive différentes visions de l'organisation. L'école classique manifeste particulièrement des préoccupations de rationalisation, d'ordonnancement et de contrôle des activités, à la suite des interventions de l'État (Bourgault, 2021). C'est porté par la pensée classique qu'Henri Fayol a énoncé les quatre principes, communément appelés « PODC » ; qui doivent guider les comportements de la fonction administrative à savoir : la planification, l'organisation, la direction et le contrôle. (Henry, 2012).

D'après Mercier (2002), c'est la culture civique qui détermine si l'organisation de la société repose sur des valeurs et des comportements partagés, ou si elle nécessite plutôt un contrôle ou un encadrement strict par des lois et des règlements. Le contrôle peut ainsi revêtir un caractère juridique, formel ou non. Plus ce caractère juridique est prononcé, plus son application peut varier, car les valeurs sociales et les réponses informelles de la société y jouent alors un rôle prépondérant (Proulx, 2010 p. 168). La pensée classique de Henri Fayol, apporte une approche rationnelle du management. En ce sens, la vision rationnelle et structurée de l'organisation devient pertinente dans l'analyse de la performance

organisationnelle, notamment dans les environnements où la stabilité, l'uniformité des processus et l'efficacité administrative sont recherchées.

2.1.2-Les approches néo-institutionnelles

Les modèles d'analyses néo-institutionnalistes rationnels, historiques et sociologiques visent à comprendre comment les institutions influencent l'atteinte des résultats autant sociaux que politiques. Ils permettent de comprendre de quelle manière les institutions façonnent leurs comportements organisationnels, en définissant les attentes, et les standards de performance internes. Ces modèles d'analyses néo-institutionnalistes cherchent alors à répondre à deux questions centrales notamment : comment s'établit la relation entre l'institution et les comportements organisationnels ? Et comment les processus institutionnels se créent ou se modifient-ils? (Gardon et al, 2020).

Partant de ces questionnements, la performance ne se mesure donc plus uniquement par des critères économiques, elle s'appréhende désormais de manière globale, intégrant également les dimensions environnementales et sociales (Moquet, 2005). En l'occurrence, la théorie du néo-institutionnalisme sociologique a fait son apparition à la fin des années 1970. Apparue dans le cadre de la théorie des organisations, la théorie néo-institutionnelle sociologique postule que les organisations du secteur public, adoptent des structures et pratiques managériales considérées comme légitimes, car elles sont mises en œuvre au sein de plusieurs autres organisations (Mazouz, 2017). La reproduction de pratiques managériales dans le secteur public a le vent en poupe, et a ouvert la porte à la notion d'isomorphisme introduite par DiMaggio et Powell (1983). Les isomorphismes amorcent une réflexion sur la diffusion internationale de nouveaux modèles de bonne gouvernance publique.

Bien que les facteurs environnementaux et sociétaux influencent les organisations, ils les amènent également à agir par conformation aux attentes du public, voire à rendre leurs actions progressivement similaires au travers de trois mécanismes : l'isomorphisme coercitif, l'isomorphisme mimétique et l'isomorphisme normatif (DiMaggio et Powell, 1983). Les isomorphismes normatifs traduisent l'adoption de pratiques similaires par des organisations partageant les mêmes valeurs culturelles. Les isomorphismes mimétiques désignent

l'imitation de comportements d'autres organisations plus performantes. Les isomorphismes coercitifs résultent de pressions externes qui imposent certaines pratiques aux organisations.

« L'isomorphisme coercitif désigne le processus par lequel la ressemblance croissante est le résultat de pressions formelles et informelles exercées sur une institution par des organisations internationales, par des autorités publiques, par d'autres organisations du même domaine ou par les attentes de la société. Une nouvelle loi édictée par un gouvernement qui force une organisation à se comporter désormais d'une certaine manière en est l'exemple le plus simple. » (Mazouz, Facal et Hatimi, 2006, P.6)

C'est sous l'impulsion d'isomorphismes et des courants réformateurs tels que la nouvelle gestion publique, la nouvelle gouvernance publique (NGP), que les organisations étatiques sont de plus en plus sommées d'adopter des principes d'efficacité, de performance et de transparence, historiquement associés au secteur privé. Les nombreuses réformes de l'administration publique, ces dernières années, ont conduit à la mise en œuvre de plans stratégiques et d'indicateurs de performance visant à améliorer les performances du secteur public, en le rendant ainsi plus efficace et centré sur l'atteinte des résultats.

2.1.3-L'institutionnalisation de la gestion par résultats (GPR)

La gestion par résultats et la gestion du changement sont deux approches complémentaires essentielles pour améliorer la performance organisationnelle. Le changement se définit comme le passage d'une situation présente et récurrente à une situation souhaitée. Il s'agit donc de faire passer une situation actuelle, jugée insatisfaisante, à une nouvelle situation désirée, qui répond mieux aux exigences du milieu ou aux aspirations des personnes concernées (Belanger, 1994, p.357). Les auteurs Mazouz et Gagnon (2019) ont circonscrit la gestion du changement au sein des organismes publics en s'appuyant sur trois axes à savoir : le contexte public, les spécificités de l'organisation publique et les enjeux de légitimités du changement de l'organisation publique. Face à l'émergence de nouvelles réalités organisationnelles, plusieurs approches de gestion ont été adoptées pour accompagner l'adaptation des organisations aux changements, telles que les démarches qualité, la réingénierie des processus, la transformation des modes de fonctionnement ou encore la gestion axée sur les résultats. Ces diverses approches ont ceci de commun qu'elles partagent toutes la nécessité de mesurer la performance à l'aide d'indicateurs spécifiques (Voyer, 2019, p.83).

L'institutionnalisation de la GPR au Québec répond à cet enjeu de changement organisationnel et représente un tournant majeur dans la manière dont l'administration publique est gouvernée et contrôlée. Adoptée progressivement depuis les années 1990, la GPR vise à renforcer la responsabilisation des organismes publics en liant les ressources utilisées aux résultats obtenus. L'implantation de la GPR au sein des organisations implique alors une transformation structurelle et culturelle, soutenue par une gestion du changement adaptée en termes de communication claire des objectifs à atteindre, de mobilisation de toutes les parties prenantes, de formation, et de leadership transformationnel. La gestion par résultats s'est, par le fait même, traduite par la mise en place de cadres normatifs et d'outils spécifiques, tels que l'élaboration de plans stratégiques, des indicateurs de performance, et des mécanismes d'évaluation fréquents. La GPR exige donc des structures plus flexibles, plus agiles et capables de s'adapter rapidement aux changements de l'environnement et aux exigences de performance.

Au Québec, aux États-Unis et en France, la mise en place de la gestion axée sur les résultats est étroitement associée à l'adoption de pratiques de gestion de la performance (Mazouz et Rochet, 2005). Depuis son adoption en 2000, la *Loi sur l'administration publique* (chapitre A-6.01) a instauré un cadre de gestion gouvernementale axé sur les résultats au Québec. Cette Loi oriente l'ensemble des actions des ministères et organismes publics en évaluant la qualité des services offerts aux contribuables à l'aide de résultats mesurables et au travers d'une utilisation optimale des ressources disponibles. L'application de la *Loi sur l'administration publique* au Québec encadre les différentes actions administratives mises en œuvre par le gouvernement provincial pour ce qui a trait à la bonne gestion des ressources au sein de l'État. La *Loi sur l'administration publique* réaffirme l'importance accordée à la qualité des services destinés aux citoyens. Elle met également en place un nouveau cadre de gestion axé sur l'atteinte de résultats concrets, le respect du principe de transparence ainsi qu'une plus grande imputabilité de l'administration publique (Mazouz et Rochet, 2005, p.1). À cet égard, des mécanismes de reddition de comptes ont été instaurés par le SCT afin d'évaluer la performance de l'administration publique. Les ministères et organismes assujettis à la *Loi sur l'administration publique* sont désormais tenus de mettre en place des mécanismes de gestion permettant de relier les activités et les ressources mobilisées aux résultats obtenus (Mazouz et Rochet, 2005, p.19). À cet égard, la bureaucratie inhérente à

l'administration publique, fait face à des défis importants, bridée par une abondance de règles et directives, l'absence d'innovation perçue, des processus lourds et parfois longs. Il apparaît évident que la gestion du changement revêt un degré de complexité bien plus grand au sein des organisations publiques que dans les entreprises privées (Mazouz et Gagnon, 2019).

Il est également reconnu que la complexité et la nature systémique du changement sont influencées par l'environnement dans lequel il se produit (Rondeau, 2008). En ce sens, le Secrétariat du Conseil du trésor pousse les ministères et organismes publics à se conformer aux exigences de performance attendues par la *Loi sur l'administration publique*. Le SCT (2025) définit l'évaluation de programme comme une « démarche systématique d'appréciation de la valeur d'un programme au regard de critères explicites, effectuée dans le but d'éclairer la prise de décision. Elle comprend notamment les travaux visant à faire état des résultats des programmes et ceux permettant d'en apprécier, entre autres critères, la pertinence, l'efficacité ou l'efficience. L'évaluation peut être réalisée à différentes étapes du cycle de vie d'un programme. » Une évaluation efficace s'appuie avant tout sur des méthodes, techniques et concepts adaptés au contexte du programme, afin d'apporter des réponses crédibles à des questions précises. Il devient alors plus que jamais pertinent de souligner l'importance de bien formuler les questions d'évaluation (Rossi, Lipsey et Henry, 2019, p10).

Au Québec, c'est donc sous la responsabilité du SCT, que les démarches d'évaluation de programme sont encadrées. Notamment grâce à l'utilisation de la *Directive sur l'évaluation de programme dans les ministères et les organismes* (Gazette officielle du Québec, Décret 1179-2023). La Directive qui a pour but de renforcer les saines pratiques de gestion et de soutenir la gestion axée sur les résultats et la performance des ministères et organismes assujettis à la *Loi sur l'administration publique*.

« Plus particulièrement, la directive a pour objectifs : D'accroître l'utilisation des évaluations à des fins de planification, d'amélioration des programmes et de reddition de comptes ; D'accroître la qualité des évaluations de programme ; De renforcer la gouvernance de la fonction d'évaluation de programme dans les ministères et les organismes ; et de s'assurer que, aux fins de l'exercice de leurs fonctions, le Conseil du trésor et son président puissent disposer, au moment opportun, d'une information pertinente et fiable concernant les activités et les résultats des ministères et des organismes. » (Gazette officielle du Québec, 2023)

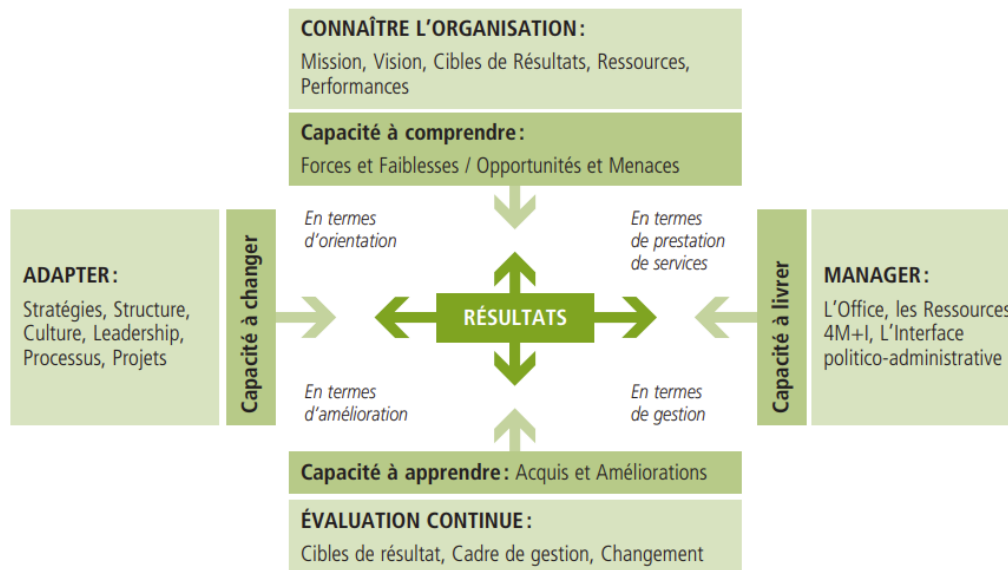
Cette mouvance d'évaluation a redéfini le rôle du gestionnaire public, le faisant passer d'un simple exécutant administratif à un acteur stratégique, proactif et orienté vers l'atteinte de

résultats tangibles et mesurables. Cette évolution n'est pas sans soulever des questions fondamentales sur la nature même de l'action publique, les compétences requises des gestionnaires, la structure optimale des organisations, ainsi que les outils de mesure des actions qui en découlent. L'auteur Mazouz (2017) souligne la transition du gestionnaire public traditionnel, centré sur l'application des règles et procédures, vers un gestionnaire de la performance, capable d'orienter l'action publique vers l'atteinte de résultats tangibles. Cette transition s'inscrit dans le mouvement de la gestion par résultats et une culture de la performance au sein des organisations publiques.

L'institutionnalisation de la gestion par résultats combine plusieurs facteurs déterminants de l'efficacité, de l'efficience et de l'équité dans le secteur public. De manière schématique, le cadre conceptuel (figure 2.1), reliant la performance et les résultats de l'action publique s'inscrit dans une approche pragmatique de la GPR. Cette approche de performance repose sur la capacité des agents publics à concevoir, prendre des décisions, mettre en œuvre, suivre, mesurer, évaluer et améliorer en continu la gestion des ressources et des résultats ainsi que les impacts concrets de l'action publique sur le terrain (Mazouz et Tardif, 2010). La gestion par résultat est donc articulée autour de quatre capacités :

- Capacité à comprendre : Qui se mesure par la connaissance qu'ont les membres de l'organisation de la mission, de la vision, des objectifs, des ressources et des performances passées. Une bonne compréhension permet d'améliorer les services et la gestion ;
- Capacité à livrer : Qui se reflète dans les résultats obtenus grâce à la gestion, l'amélioration de l'offre de services, l'optimisation des ressources et la collaboration entre les sphères politique et administrative ;
- Capacité d'adaptation : Qui s'évalue par la capacité de l'organisation à mettre en œuvre des changements stratégiques, à revoir ses processus, à innover et à renouveler son leadership, afin de rester performante et pertinente ;
- Capacité à apprendre : Qui se manifeste par l'évaluation régulière des pratiques et des résultats, l'analyse des écarts, et la mise en place d'améliorations continues, favorisant l'apprentissage individuel et collectif.

Figure 2.1 : Modèle Leclerc-Mazouz de gestion par résultats



Source : Tiré de Mazouz, B. et Rochet, C. (2005, p.70)

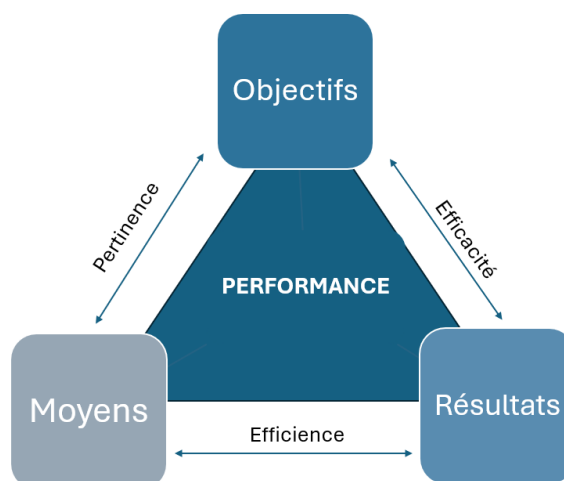
2.2-Concept de performance organisationnelle

Au début des années 1980, une analyse approfondie de la littérature académique sur les réformes administratives dans les pays de l'OCDE, menées, au nom de la performance met en évidence l'émergence de courants théoriques centrés sur trois notions clés : l'efficacité, l'efficience et l'équité (Boyne et Walker, 2005). Avec la multitude d'études sur le sujet, il appert que l'exercice de définition de la performance n'a pas encore fait consensus (Bourguignon, 1995).

La performance dépend donc autant des objectifs organisationnels que de la perception et du référentiel auquel on se compare pour fixer les cibles à atteindre (Voyer, 2019). Mazouz (2017) met en avant l'importance d'une approche intégrée de la performance qui combine les objectifs, les résultats et les moyens afin de garantir une gestion publique efficace et orientée vers les résultats. Cette approche intégrée est particulièrement pertinente dans le cadre de la gestion par résultats, qui vise à responsabiliser les acteurs publics et à optimiser l'utilisation des ressources. Pour Jobin (2014), « la responsabilisation de tous les employés dans la performance organisationnelle suppose la mise en place d'une culture de participation

et de coopération et l'instauration d'un mode de gestion transversal ou orienté vers les processus. » La figure 2.2 illustre les trois dimensions du système de la performance.

Figure 2.2 : Système de la performance



Source : Inspiré du triptyque de la performance de Mazouz (2017, p.60)

La performance organisationnelle se définit comme la capacité d'une organisation à atteindre ses objectifs, à satisfaire ses parties prenantes et à s'adapter à son environnement (Proulx, 2010). Cependant cette définition se limite à trois aspects et ne met pas en évidence le caractère multidimensionnel de la performance organisationnelle. La performance peut être appréhendée à travers différentes dimensions, incluant la performance économique, sociale, environnementale et organisationnelle (Oubal, 2022). Bourguignon (1995) postule que la performance est vue « comme la réalisation des objectifs organisationnels, quelles que soient la nature et la variété de ces objectifs. Cette réalisation peut se comprendre au sens strict (résultat, aboutissement) ou au sens large du processus qui mène au résultat (action). »

Ainsi, un déploiement cohérent d'une approche systémique de l'atteinte des résultats favorise l'appropriation des logiques de performance par les organisations publiques et leur capacité à répondre efficacement aux besoins des citoyens.

2.2.1-Le management par la mesure de la performance (MMP)

Le dynamisme d'un système de mesure de la performance renvoie à la propension de l'organisation à réviser ses indicateurs de performance afin d'en garantir la pertinence et l'adéquation (Kennerley et Neely, 2003). L'un des principaux défis de la mesure de la performance réside dans l'atteinte de la fiabilité et de la validité des indicateurs de mesure employés. Pour ce faire, le recours à des « indicateurs de mesure préétablis c'est-à-dire des indicateurs largement utilisés et validés par d'autres organismes constitue le moyen le plus direct pour y parvenir » (Walker et Boyne, 2009, p.4).

Plusieurs cadres théoriques portant sur la mesure de la performance ont été élaborés afin de définir les différentes dimensions de la performance et d'orienter le choix des indicateurs pertinents. Parmi eux, les auteurs Norton et Kaplan (1996) sont reconnus comme les pionniers de l'approche de mesure de la performance grâce à leur modèle de tableaux de bord équilibrés (TBE) ou Balanced Scorecard. Ce modèle propose un ensemble d'indicateurs financiers et non financiers organisés autour de quatre axes liés à la performance, à savoir :

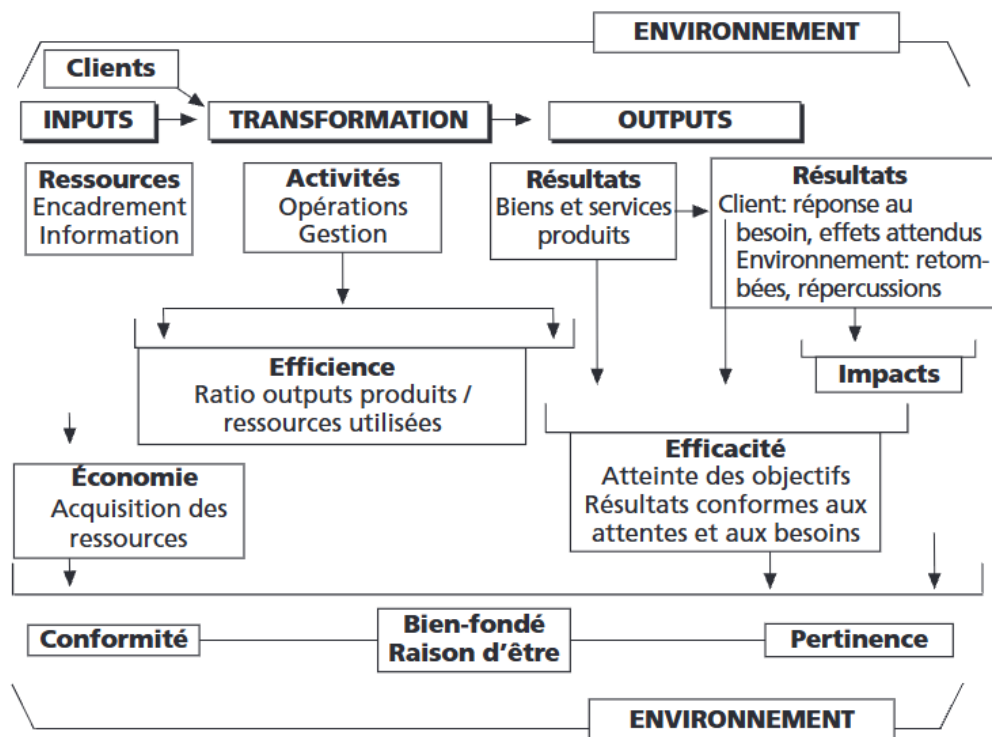
- L'axe financier qui évalue la perception de l'entreprise par ses actionnaires ;
- L'axe client qui reflète la vision des clients sur l'entreprise ;
- L'axe des processus internes qui identifie les domaines d'excellence opérationnelle ;
- L'axe innovation qui explore les leviers d'amélioration et de création de valeur.

Voyer (2019, p 103) postule qu'on peut définir des indicateurs théoriques de performance en mettant leurs composantes en relation ou en mesurant l'adéquation.

« Les principales mesures de relation visant l'adéquation sont : • la réponse possible : la disponibilité des ressources et l'accessibilité des services (le degré d'adéquation entre les besoins perçus < > les services offerts < > les ressources disponibles) ; • la satisfaction : le degré d'adéquation, perçu par le client, entre les résultats d'effets et d'impacts < > les attentes et les préoccupations ; • l'adaptabilité et l'innovation: le degré d'adéquation entre l'évolution des produits et services offerts et les façons de faire et < > l'évolution des besoins du marché et du contexte (adaptation) et de l'évolution des possibilités offertes (innovation). » (Voyer, 2019, p 104)

La figure 2.3 représente les grands indicateurs dans l'organisation décrite comme un système.

Figure 2.3 : Organisation décrite selon les composantes systémiques



Source : Inspiré de Voyer (1999, p.101)

Ces quatre pôles permettent d'ancrer la gestion de la performance dans une vision stratégique globale de l'organisation (Bucumi-Sommer et al, 2010 p.11). Pour Voyer (2019), la mesure de la performance au sein des organisations est essentielle pour encadrer, suivre et évaluer l'atteinte et l'évolution de ses résultats. Ainsi, la performance peut être mesurée à différents niveaux. Comme à l'échelle de l'organisation toute entière, de manière verticale pour une ou plusieurs unités hiérarchiques, ou de façon horizontale en ciblant un programme, un projet ou un secteur d'activité à caractère multidisciplinaire (Voyer (2019, p.105). Par ailleurs, le processus de mise à jour des systèmes de mesure de la performance vise à institutionnaliser l'adaptation continue des indicateurs afin d'assurer leur évolution et leur adéquation dans le temps (Kuwaiti, 2004).

Les indicateurs de performance sont couramment utilisés pour faciliter la prise de décision tant dans les organisations publiques que privées. Un indicateur désigne une information ou

un ensemble d'informations significatives, constituant un indice représentatif ou une statistique ciblée et contextualisée selon un objectif de mesure. Il résulte de la collecte de données portant sur un état, une manifestation observable d'un phénomène ou un aspect du fonctionnement d'une organisation (Voyer, 1999). L'indicateur est donc l'unité de mesure de la performance par excellence qui doit correspondre à un objectif organisationnel spécifique et destiné à éclairer la prise de décision. Un bon indicateur de performance doit donc répondre à un certain nombre de critères (Tableau 2.1).

Tableau 2.1 : Caractéristiques d'un bon indicateur

Caractéristiques	Descriptions
Pertinence	Reflet d'une préoccupation de gestion répondant à un besoin de mesure clair, et offrir une mesure à valeur ajoutée.
Qualité et précision	Formulation claire avec des paramètres bien établis et accompagnés d'une documentation précise et complète.
Faisabilité	Disponibilité d'un système informatique de gestion et d'une personne-ressource responsable de la collecte, de la production et de la diffusion des indicateurs.
Convivialité	Facilité d'utilisation, d'interprétation et de visualisation.

Source : Adapté de Voyer (2019, p. 68)

L'indicateur est ainsi l'information devant aider les parties prenantes et acteurs individuels ou collectifs à mener à bien les actions vers l'atteinte des objectifs en lui permettant d'évaluer les résultats obtenus (Bonnefous et Courtois, 2001, p. 26). Ces résultats peuvent être mesurés par différentes métriques comme l'illustre le tableau 2.2.

Tableau 2.2 : Typologie d'indicateurs

Types d'indicateurs	Descriptions
Quantitatif	Mesure des éléments exprimables en nombres
Qualitatif	Mesure des éléments non numériques et descriptifs
Temporel	Mesure de temps écoulé et de durée
Composé	Combinaison entre divers indicateurs

Source : Adapté de Voyer (1999, p. 62)

La démarche de mise à jour des indicateurs de performance implique donc une révision constante du système de mesure utilisé au sein de l'organisation, ainsi qu'une évaluation périodique de la pertinence des indicateurs en fonction des réalités du contexte organisationnel (Waggoner et al., 1999 ; Wisner et Fawcett, 1991). La révision régulière des indicateurs de performance peut favoriser l'amélioration de la performance organisationnelle, particulièrement en contexte de forte incertitude (Henri, 2010). Ce processus de révision peut se traduire autant par l'ajout ou la suppression d'indicateurs, que par l'ajustement des cibles et la redéfinition des indicateurs existants (Bourne et al., 2003). Il est donc essentiel que la mise en place du système de mesure garantisse une cohérence de la performance attendue à tous les niveaux hiérarchiques du BIN et favorise une dynamique d'amélioration continue, essentielle à sa pérennité. La construction de ce système de mesure exige une analyse globale de la structure organisationnelle échelonnée sur des horizons temporels à long, moyen et court terme ; ce qui amène à définir respectivement des indicateurs d'ordre stratégique, tactique et opérationnel (Bonnefous et Courtois, 2001. p. 128).

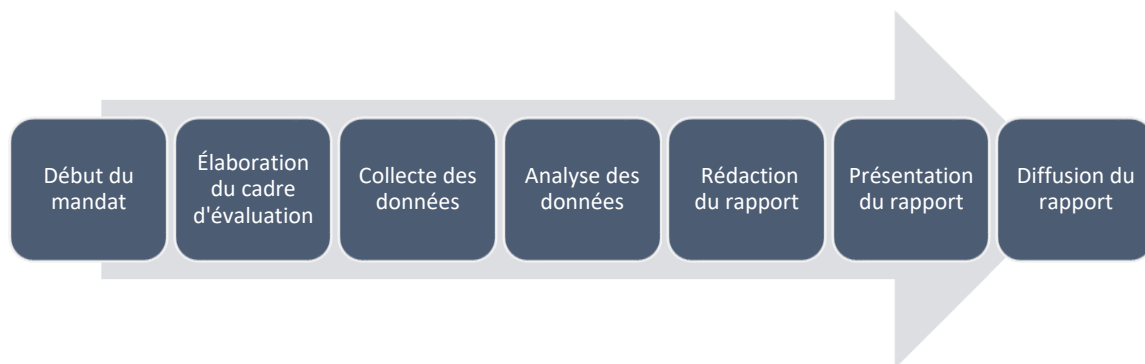
III- MÉTHODOLOGIE DE RECHERCHE ET D'INTERVENTION

Cette section détaille la démarche méthodologique utilisée pour réaliser le mandat. La section énonce notamment le processus d'évaluation au sein du BIN. L'approche méthodologique employée se déploie en trois phases clés : la planification, les méthodes de collecte de données et l'élaboration du cadre d'évaluation.

3.1- Étapes du processus méthodologique

Compte tenu des contraintes temporelles liées au présent mandat de stage, il a été essentiel d'établir un organigramme et un échéancier structuré permettant de prioriser les activités à réaliser, et ce, dans le but d'optimiser le temps imparti. L'organigramme d'analyse (figure 3.1) et l'échéancier (voir Annexe A) offrent une représentation visuelle de notre démarche évaluative de ces trois derniers mois. On y met en évidence la structure hiérarchique des activités liées à l'évaluation du programme, facilitant ainsi la compréhension de leur enchaînement au sein du BIN.

Figure 3.1 : Organigramme de la démarche analytique



3.2-Cadre d'analyse de la performance du BIN

L'évaluation de l'action publique est une démarche structurée et méthodique qui consiste à recueillir et analyser des données afin de répondre à des questions d'évaluation formulées à l'avance (Lamari, 2022, p.17). Face à l'environnement organisationnel en constante évolution dans lequel le BIN se trouve, l'approche méthodologique employée a pour but de répondre à une évaluation de type formatif et interne. Les deux questions évaluatives de ce rapport sont de savoir : comment le BIN peut efficacement instaurer une culture organisationnelle axée sur une gestion par résultat ? Et de quelle manière peut-on mesurer la

performance globale du BIN dans le cadre d'un environnement évolutif ? Dans l'optique de répondre au mieux à ces enjeux, notre analyse de la performance porte essentiellement sur la pertinence, la mise en œuvre et l'efficacité des indicateurs de performance recensés au sein du BIN.

3.3-Méthodes de collecte

Pour la réalisation de ce mandat, les techniques de collecte et d'analyse de données utilisées sont essentiellement qualitatives. Une méthode de collecte qualitative de données se définit comme un processus itératif de production de connaissances, façonné par la nature même de son objet, le social, lequel se caractérise par sa complexité, son caractère multidimensionnel, son inscription historique et les liens subjectifs qui la constituent (Gaudet et al, 2018, p.29).

Les méthodes de collecte qualitative de données favorisent l'implication et la contribution active de toutes les parties prenantes au sein du processus d'évaluation ou du processus de recherche. La méthodologie de recherche que nous avons effectuée s'est articulée essentiellement autour de l'analyse documentaire et de la conduite d'entretiens semi-directifs. La recherche qualitative nous a permis d'accéder aux documents historiques et aux livres blancs du BIN, ainsi qu'à un aperçu des dimensions subjectives et des phénomènes sociaux observés à l'interne. Cette combinaison de techniques de recherche favorise une meilleure triangulation des données afin d'enrichir la compréhension des phénomènes latents et de dévoiler des perspectives à envisager dans le futur.

3.3.1-Analyse documentaire

Cette étape apparaît fondamentale pour contextualiser le mandat et identifier les différents cadres de référence en place. L'analyse documentaire constitue le point de départ de notre démarche méthodologique au sein du BIN. Elle s'est faite par l'analyse des sources primaires et secondaires recensées au cours des quatre dernières années, soit pour la période allant de 2021 à 2025.

Les sources primaires englobent une revue de la littérature grise du BIN. Ainsi, un examen minutieux des données primaires tels qu'entre autres les anciens rapports de gestions internes, les comptes rendus de rencontres, les cahiers de breffage, les communications internes, les

organigrammes, les directives et règlements en vigueur, les tableaux de bord et des données statistiques a été réalisé. Cela nous a permis de nous familiariser de manière approfondie à l'environnement organisationnel.

Parallèlement, l'analyse des sources secondaires nous offre une perspective externe. Cette dernière comprend l'étude d'articles de presse, des communications du MSSS, des anciens rapports de gestion et de planification stratégique du MSSS, des documents académiques portant sur le système de santé québécois ou des organisations similaires, des rapports d'organismes gouvernementaux ou indépendants évaluant la performance du secteur de la santé. Ces sources d'informations ont permis d'identifier des tendances et/ou enjeux institutionnels. De plus, une analyse comparative des indicateurs de performance utilisés au sein d'organismes au Québec, en Ontario et en France a été effectuée (voir Annexe B). Les données utilisées pour cette analyse comparative proviennent des documents obtenus par le biais de demandes d'accès à l'information adressées à ces organismes, ainsi que de l'analyse de leurs rapports de gestion. Ces trois juridictions ont été choisies pour leurs similitudes (tableau 3.2) en ce qui concerne leur mode de financement du système de santé, qui est essentiellement public; et pour leurs similitudes dans leurs processus d'évaluation du système de santé, de contrôle et de leurs pouvoirs d'inspections au sein de leurs juridictions.

Tableau 3.1 : Similitudes de gestion entre les juridictions

Particularités	Québec	Ontario	France
Financement	Public	Public	Public
Entités de contrôle	MSSS, Santé Québec	Ministère, Ontario Health	ARS, IGA, HAS
Organes d'évaluation	SCT, Santé Québec	Ontario Health, Ombudsman	HAS
Pouvoir d'inspection	Oui	Oui	Oui

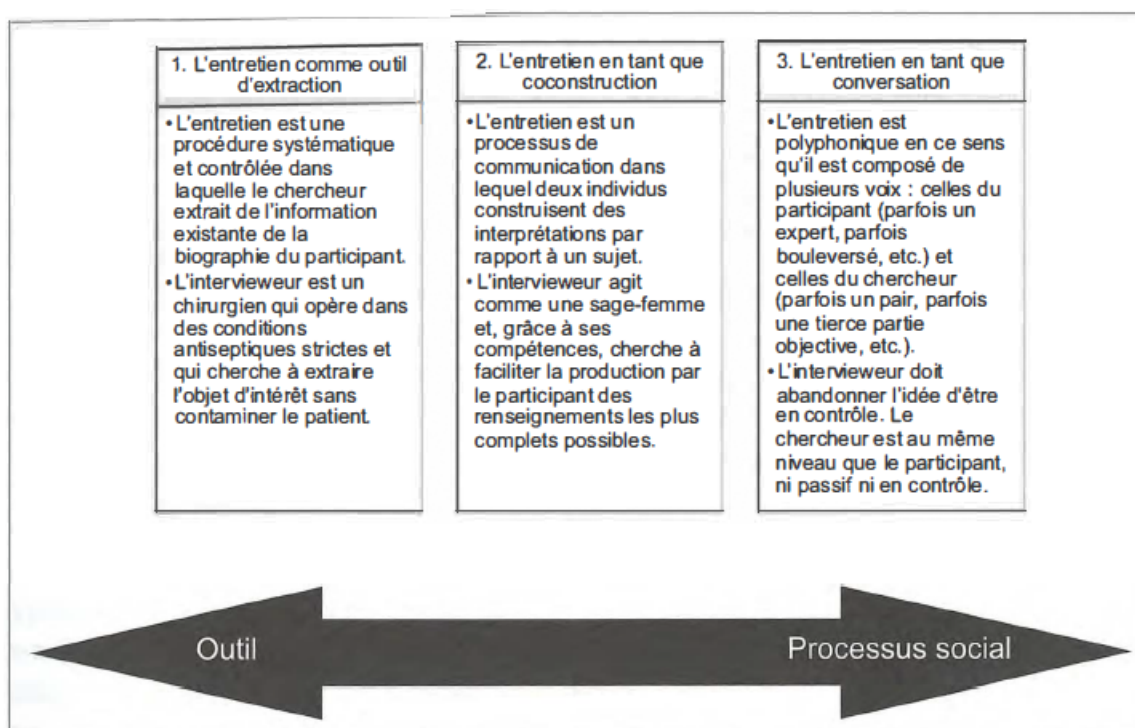
Cette analyse comparative se veut un levier stratégique pour piloter la performance, orienter la planification et la gestion des risques, tout en favorisant l'innovation et l'amélioration continue au sein de l'institution. En confrontant ces données comparables, il sera possible de mieux ajuster les stratégies organisationnelles, afin d'optimiser les processus et de renforcer la performance institutionnelle. Cette analyse comparative pourra conduire le BIN à l'adoption de pratiques similaires pour répondre aux attentes de performances

institutionnelles, aux enjeux de légitimité qui lui sont propres. En combinant l'analyse des sources primaires et secondaires, nous avons pu nous construire une base de connaissances solide sur l'environnement organisationnel, les orientations stratégiques et les défis auxquels fait face le BIN. Cette étape préparatoire a été indispensable pour s'imprégner du contexte culturel du BIN et pour formuler des questions de recherche précises.

3.3.2-Entretiens individuels semi-directifs

« L'entretien de recherche est un procédé d'investigation scientifique, utilisant un processus de communication verbale, pour recueillir des informations, en relation avec le but fixé. » Boutin, G. (2018, p.41). Pour mener à bien notre mandat et répondre à nos questions d'évaluation, des entretiens ont été réalisés au courant du mois de mars. La figure 3.2 met en exergue trois différentes définitions qui illustrent la manière dont nous avons conceptualisé nos entretiens.

Figure 3.2 : Typologie des définitions des entretiens de recherche



Source : Gaudet et Robert, 2018, p.96

La première définition est associée à une approche réaliste, la deuxième s'associe à une approche constructiviste et la dernière définition s'oriente vers une l'approche postmoderne en sciences sociales (Gaudet et Robert, 2018, p.96). Notre entretien semi-dirigé se situe donc à mi-chemin entre les entretiens dirigés et les entretiens non dirigés. Il est à noter que, nos entretiens se sont déroulés sur une période de deux semaines. Tous ces entretiens ont été administrés durant environ 45 minutes, de façon virtuelle et/ou en présentiel, dans la ville de Québec. Ces échanges se sont déroulés via l'application collaborative Microsoft Teams et/ou au siège social du BIN afin d'accommoder les répondants compte tenu de leurs obligations professionnelles. Un guide d'entretien (voir Annexe C) a été élaboré afin de jalonner notre trajectoire de discussion avec les répondants durant la rencontre. « Le guide d'entretien se veut une consigne de départ générale à laquelle est ajoutée une liste succincte de thèmes préétablis, qu'on se réserve et qu'on veut couvrir dans chaque entretien » Gaudet et Robert (2018).

Comparativement aux entrevues dirigées, où les questions sont posées dans un ordre spécifique, lors de nos entretiens semi-directifs, les questions qui ont été posées sont plus ouvertes. Cela nous a permis d'explorer des pistes de réflexion non anticipées lors de la phase d'analyse documentaire. Le guide d'entretien nous a, pour ainsi dire, permis de cadrer les entrevues en fonction des réponses des interviewés, afin d'explorer en profondeur les thèmes émergents et d'obtenir des informations à valeur ajoutée de manière authentique et spontanée.

3.4-Méthodologie d'échantillonnage

Compte tenu de notre échéancier et pour des besoins de faisabilité, le choix d'une méthode d'échantillonnage non probabiliste a été retenu. L'échantillonnage non probabiliste a été choisi, car il ne nécessite pas de bases de sondage complètes pour colliger des données pertinentes. De plus, il est un moyen rapide, facile et peu coûteux d'obtenir des données. L'échantillonnage au jugé a donc été requis. Cet échantillonnage se fonde sur des hypothèses préalables concernant la composition et le comportement de la population ciblée. Dans ce contexte un expert, en l'espèce le mandant, doté d'une connaissance approfondie de cette population, détermine les unités à inclure. En d'autres termes, il sélectionne délibérément les éléments jugés représentatifs de l'ensemble (Statistique Canada, 2010, p 100). Nous avons

donc sélectionné de manière non aléatoire au sein de chacune des unités administratives du BIN nos répondants.

Notre échantillon se compose de près du quart de l'effectif total du BIN et provient majoritairement du port d'attache de Québec. Les statistiques descriptives correspondantes sont présentées dans le tableau 3.2.

Tableau 3.2 : Données statistiques de l'échantillon

Catégories	Caractéristiques	
	Hommes	Femmes
Sexe		
Effectifs*	11	12

*Note : L'effectif correspond à la taille de l'échantillon

Au total, 23 personnes ont participé à notre étude et ont répondu à notre entretien semi-directif. Nous avons rencontré au niveau stratégique trois directeurs. Quant au niveau opérationnel, ce sont quatre conseillers-cadres, six conseillers, trois chefs d'équipe, deux techniciennes en administration, trois inspecteurs et deux évaluatrices qui ont été rencontrés.

IV- PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

Cette section présente les résultats de notre analyse qualitative.

4.1-Résultats de l'analyse documentaire

Cette partie présente les principaux constats issus de l'analyse documentaire relative à la mise en œuvre des tableaux de bord de gestion et des indicateurs de performance du BIN.

4.1.1- Présentation des comparables

Cette analyse permet de situer des indicateurs de performance de chaque organisme dans leur contexte, tout en comparant et en identifiant des axes d'harmonisation des indicateurs de performance dans leur domaine d'inspection, des enquêtes et des évaluations. Nous avons constaté que la majorité des organismes à l'étude partagent des objectifs similaires. Ces objectifs consistent entre autres à assurer la conformité aux lois et règlements notamment en protégeant les droits des citoyens et la sécurité publique ; en améliorant l'efficacité et la transparence des processus internes et en offrant un service de qualité aux usagers et partenaires.

Nous avons établi au travers de cette analyse, une base de données de près de 171 indicateurs de performance (voir Annexe B). Nous avons observé que ces indicateurs sont essentiellement quantitatifs et illustrent différentes conceptions de la mesure de la performance dans leur rôle d'inspection, de contrôle et/ou d'évaluation. Bien que ces différences proviennent surtout de la nature des secteurs d'intervention et de leurs enjeux opérationnels, des points de convergence existent néanmoins (voir Annexe D et Annexe E). Ces organismes convergent sur des indicateurs clés en termes d'efficacité opérationnelle, de conformité réglementaire, de satisfaction des usagers, et de développement du personnel.

On observe que six grandes catégories de mesure de performance, sont fréquemment utilisées dans ces organismes publics à savoir des indicateurs de volumétrie opérationnelle, des indicateurs de communication et des indicateurs de notoriété, des indicateurs de rendement, des indicateurs de formation du personnel, des indicateurs de satisfaction et d'engagement des clients, des indicateurs de respect budgétaire et financier, ainsi que des indicateurs de

gestion et d'amélioration des processus. On remarque une nette prédominance des indicateurs quantitatifs, qui représentent à eux seuls 81 % de l'ensemble des indicateurs recensés. Cette prédominance de données quantifiables témoigne d'une culture sectorielle axée sur des métriques objectives, et une standardisation des façons de faire, dans un souci de transparence et de reddition de comptes. On remarque également une sous-représentation des indicateurs qualitatifs (9 %), pourtant essentiels pour saisir des dimensions plus subjectives comme par exemple la perception des usagers, la satisfaction, la qualité ressentie des processus ou le respect aux normes et législations. De même, la faible présence des indicateurs temporels (9 %) et la quasi-absence des indicateurs composés (1 %) tels les ratios avantages-coûts, les ratios coûts-efficacité et les indices de satisfaction peuvent représenter des freins aux évaluations de l'évolution de l'efficacité, de la capacité d'adaptation des organismes publics. Cette répartition illustre un déséquilibre dans la diversification des types d'indicateurs de performance utilisés au sein de ces organismes.

Cette diversification permettrait de mieux cerner les enjeux multidimensionnels de l'action publique. Le tableau 4.1 présente une compréhension commune des 15 indicateurs de performance, couramment utilisés au sein de ces organismes (voir Annexes C, D et E).

Tableau 4.1 : Indicateurs de performance comparables communs aux organismes

15 INDICATEURS COMPARABLES COMMUNS
Taux de satisfaction des clientèles/utilisateurs
Taux de respect des délais/échéanciers
Nombre de dossiers/cas/plaintes/demandes reçues
Nombre de dossiers/cas/plaintes/demandes traités
Nombre ou pourcentage de recommandations appliquées
Taux de mobilisation du personnel
Taux de rétention/roulement/départ volontaire
Nombre moyen de jours de formation par personne
Taux de réalisation ou respect du budget/planification
Présence ou mise en œuvre de plans (audits, actions, stratégiques.)
Évaluation de la qualité des services/conformité
Évolution du nombre de plaintes, demandes ou dossiers
Évolution ou progression de projets, indicateurs
Nombre d'enquêtes ou d'inspections réalisées
Délai moyen de traitement des enquêtes/plaintes

4.1.2-Analyse du tableau de bord du BIN

Voyer (2019) stipule qu'un tableau de bord de gestion est défini comme « une façon de sélectionner, d'agencer et de présenter les indicateurs essentiels et pertinents, de façon sommaire et ciblée, en général sous forme de coup d'œil accompagné de reportage ventilé ou synoptique, fournissant à la fois une vision globale et la possibilité de forer dans les niveaux de détail. »

À ce jour, il n'existe pas de système de mesure de la performance qui soit à la fois automatisé et uniformisé à l'échelle de l'organisation. Cette absence de standardisation complique la compilation des données, limite l'efficacité procédurale et nuit à la cohérence des pratiques en matière de gestion de la performance. En effet, la détermination des indicateurs et le design du tableau de bord sont influencés par une foule de facteurs organisationnels, budgétaires, managériaux, et technologiques. Ce sont notamment les gestionnaires, qui déterminent les types d'indicateurs choisis et leur utilisation. Le tableau de bord du BIN se présente sous forme de rapport au format PDF. Chaque gestionnaire, indépendamment de son niveau hiérarchique joue alors un double rôle soit celui de fournisseur et d'utilisateur d'indicateurs de performance organisationnel. En tant que fournisseurs, les gestionnaires se portent, pour ainsi dire, garants de la transmission des données issues de leurs activités opérationnelles dans leurs unités administratives respectives. De plus, ils utilisent ces indicateurs, pour les guider dans leur prise de décision.

Il appert que le tableau de bord du BIN ne sert pas de manière régulière et continue, à mesurer, analyser et suivre l'évolution des composantes du modèle logique. Le tableau de bord est donc utilisé au sein du BIN principalement comme un outil de rapport synthétique issu de sources de données opérationnelles variées. En effet, le tableau de bord est généré suivant un processus manuel, et alimenté par des données provenant de diverses sources et plateformes non interopérables telles que des fichiers SharePoint, des fichiers Excel, des bases de données locales et intersectorielles du BIN. Bien qu'utiles pour générer des bilans statistiques ponctuels, ces plateformes ne permettent pas de soutenir une gestion intégrée et réactive en temps réel de la performance organisationnelle.

Le tableau de bord du BIN est donc statique et offre peu de flexibilité pour l'analyse ad hoc et approfondie de données. Bien qu'il réponde à des besoins ponctuels d'information, le caractère décentralisé des données introduit une série de limites méthodologiques en matière de fiabilité, validité de la mesure, de pertinence, d'efficacité et de prise de décision stratégique. En effet, l'extraction et la consolidation manuelle des données non synchronisées, occasionnent des processus chronophages et parfois répétitifs ; ce qui augmente les risques d'erreurs humaines. Chacune des sources de données intersectorielles fonctionne en silo, avec ses propres modes de collecte, formats et structures. Cette situation rend le tableau de bord de gestion du BIN sujet à des risques d'interprétations erronées si les outils de mesure ne sont pas harmonisés. Il importe tout de même de souligner que des travaux ont déjà été amorcés au sein du BIN afin de réduire ces risques.

4.1.3-Analyse des indicateurs de performance du BIN

L'analyse des indicateurs de performance utilisés depuis 2021 au sein du BIN met en évidence une approche de mesure de la performance organisationnelle structurée autour d'indicateurs de types quantitatifs et temporels. À la suite de l'analyse des tableaux de bord précédemment générés, on remarque qu'il y a 11 indicateurs de performance différents qui sont implantés au sein du BIN. Parmi ces indicateurs de performance, trois sont des indicateurs qui évaluent la progression des activités, et les processus d'affaire dans un environnement temporel et les huit autres indicateurs sont quantitatifs.

Le tableau 4.2 expose les indicateurs qui ont été implantés pour le BIN.

Tableau 4.2 : Indicateurs de performance utilisés au sein du BIN

Typologie	Noms des indicateurs
Temporel	Délai moyen de traitement
	Temps écoulé
	Évolution annuelle
Quantitatif	Nombre de ressources humaines
	Nombre de visites par région
	Nombre de plaintes
	Nombre et pourcentage de non-conformités
	Pourcentage de couverture régionale
	Pourcentage de vérifications de conformité pénales
	Nombre de constats émis
	Nombre d'établissements visés

Nous constatons que le recours exclusif à des indicateurs de performance quantitatifs et temporels peut comporter des limites. Bien qu'utiles pour porter un regard objectif de la mesure de la performance organisationnelle, ils n'offrent cependant qu'une analyse partielle de la performance globale du BIN. Ces indicateurs à eux seuls ne tiennent pas compte des aspects qualitatifs des interventions menées dans le réseau de la santé. Pour évaluer de manière efficace la performance du BIN, une intégration de divers indicateurs additionnels qualitatifs et composés sera essentielle pour permettre de mieux comprendre l'ensemble des dimensions humaines, financières, environnementales et organisationnelles du BIN.

4.2-Résultats des entretiens

Notre analyse de collecte de données qualitatives se base donc sur la typologie de Gaudet et Robert (2018) et se centre sur le traitement du contenu informationnel des entretiens, en l'occurrence sur les propos des participants et sur les échanges qui en ont découlé. Cette étape analytique a servi à entrevoir les perceptions et les opinions des participants autour de divers aspects notamment : leur compréhension des attentes organisationnelles, leurs appréciations des processus organisationnels, leurs perceptions de la performance institutionnelle ainsi que leur définition des concepts de performance et de qualité attendues au sein du BIN.

4.2.1-Analyse des entretiens semi-directifs

Nous avons regroupé tous les verbatims des répondants à partir des transcriptions des entretiens qui ont été menés. Ces transcriptions nous ont été utiles pour effectuer notre analyse verticale et horizontale.

a- Analyse verticale

L'analyse verticale a pour but d'examiner individuellement chacun des entretiens. L'objectif est de permettre d'identifier, de documenter et d'interpréter les verbatims pris isolément ainsi que les effets engendrés. Nous avons donc effectué un examen rigoureux et systématique de l'ensemble des données recueillies au cours de cette phase de collecte de données, dans le but de faire émerger les informations les plus significatives. Notre analyse verticale desdites transcriptions se déroule en trois principales étapes à savoir : Le regroupement et la codification du matériel collecté, l'identification et la catégorisation des informations pertinentes, et l'analyse des entretiens individuels.

Nous avons constitué un corpus de données qualitatives issues des interviews et des observations recueillies. Nous avons donc respecté trois phases afin d'arriver à bout de l'analyse verticale. La première phase a consisté à prendre connaissance des 23 transcriptions afin de se familiariser avec le matériel. La deuxième phase a consisté à attribuer des codes à l'ensemble des entretiens. Notre codage a permis d'associer un cryptonyme à chaque entretien, et ce, afin de garantir leur anonymat. Compte tenu du fait que tous les répondants résident au Québec, nous avons tenté de refléter les caractéristiques sociales de nos répondants dans ce cryptonyme (Tableau 4.3). Le codage de nos entretiens semi-dirigés est représenté par les cryptonymes nommés *QFi* et *QHi*.

Tableau 4.3 : Lexique du cryptonyme

Cryptonyme	
Q	Québec
H	Homme
F	Femme
i	Numéro de répondant

La dernière étape a permis de repérer des variations, et/ou des récurrences dans les transcriptions.

b- Analyse horizontale

Nous avons adopté une vision d'ensemble, en envisageant l'ensemble des verbatims comme un tout cohérent et interrelié. Nous avons comparé la condensation sémantique provenant de l'analyse verticale de chacun des répondants et avons élaboré une grille d'analyse comparative permettant de regrouper toutes les réponses et transcriptions issues de l'analyse verticale. Cette démarche nous a également permis de regrouper et de redéfinir les idées interprétatives issues des analyses verticales, sans chercher à uniformiser artificiellement les données. Il a ainsi émergé des régularités significatives. Enfin nous nous sommes attelés à interpréter les données.

L'analyse horizontale, nous a finalement conduits à une convergence des interprétations globales de l'analyse verticale. Elle s'est faite au travers de la lecture thématique des verbatims des répondants regroupés par catégories et étiquettes de données. Pour chacun des thèmes, une synthèse des propos, et des extraits de verbatims sont proposés. Les réponses recueillies ont été classées selon des catégories thématiques et des étiquettes analytiques correspondant à des sous-thèmes spécifiques.

Le tableau 4.4 présente des exemples de verbatims jugés pertinents durant notre analyse.

Tableau 4.4 : Classification des verbatims

Classification		
Catégories thématiques	Étiquettes	Exemples de verbatims pertinents
Efficacité	Objectifs	• [...] Faire des visites d'intervention [...] • [...] Exécuter les directives de la loi [...]
	Réussite des actions	• [...] Je n'ai aucun retour sur l'efficacité réelle de mes interventions [...] • [...] Le succès est évalué par ma gestionnaire [...]
	Ressources les plus utilisées	• [...] J'utilise les outils internes disponibles [...]
	Structure organisationnelle	• [...] Nous sommes la continuité du MSSS [...] • [...] 75 % du travail sont réservés aux tâches administratives et 25 % aux tâches terrain [...]
Performance	Définition	• [...] Cette définition n'est pas clairement déterminée ni définie à l'interne [...]
	Mesure de la performance	• [...] Je suis en attente de mon évaluation annuelle [...] • [...] Je dois faire 300-400 visites par année [...]
	Mécanismes de suivi	• [...] On présente les indicateurs de performance durant les réunions d'équipe [...]
	Délai de traitement après intervention	• [...] Il n'y en a pas de clairement établi à l'interne. On recommande que les dossiers soient traités le plus vite possible [...]
Qualité	Mécanismes de contrôle	• [...] Cela relève de ma gestionnaire [...]
	Directives organisationnelles	• [...] Les directives de qualité ne nous sont pas communiquées [...]

Par ailleurs, notre échantillon se compose majoritairement de répondants provenant du port d'attache de Québec, cette surreprésentation doit être prise en compte lors de l'interprétation des résultats de l'analyse horizontale, notamment, en raison de l'existence d'un autre port d'attache à Montréal. Il importe également de mentionner que ces verbatims ne sont que des opinions subjectives des expériences personnelles des interviewés sans prétention à une représentation exhaustive de la réalité organisationnelle globale.

L'analyse de ces entretiens met en lumière une série d'enjeux organisationnels et de perceptions différenciées, telles que perçues par les personnes interviewées. L'analyse horizontale des entrevues semi-dirigées a révélé trois catégories principales autour des notions d'efficacité, de performance et de qualité.

Verbatims d'efficacité : L'ensemble des 23 répondants démontrent une bonne connaissance du contexte organisationnel ainsi que des objectifs inscrits dans leurs cahiers de charges respectifs. Encadrés par la LGSSSS, la totalité des répondants, soit 100 %, détaille des énoncés clairs et précis des objectifs attendus et fixés au sein du BIN. On note cependant qu'il n'y a pas de consensus pour ce qui a trait aux critères d'évaluation de la réussite des actions entreprises au sein du BIN. De plus, la majorité des répondants jugent les ressources disponibles pour la réalisation de leurs tâches quotidiennes suffisantes, mais certains d'entre eux déplorent le manque d'effectif dû au gel d'embauche au sein de Santé Québec. Ces directives d'évaluation semblent devoir être mises en œuvre; d'autant plus que, les indicateurs de performance sont présentés aux répondants une fois par mois. Cette situation semble découler d'un cadre organisationnel évoluant en pleine gestion du changement. En parallèle, il est fréquemment fait mention de la charge administrative et des processus de travail centralisés; ce qui pourrait restreindre la capacité à optimiser les ressources et la capacité à atteindre les résultats escomptés du BIN.

Verbatims de performance : Les verbatims associés à la performance mettent en lumière une hétérogénéité conceptuelle de la performance organisationnelle. Au sein du BIN les définitions de la performance et de la qualité n'ont pas la même perception ou la même teneur pour tous. Pour certains, le concept de la performance se résume, par exemple, à la rapidité ou à la charge de travail, pour d'autres, à la bonne répartition des ressources. En outre, compte tenu de la transition organisationnelle, il semble qu'aucun mécanisme de suivi de la performance opérationnelle ou d'évaluation de rendement des répondants n'a été réalisé. La triangulation des sous-thèmes montre que les répondants ont développé des stratégies individuelles d'adaptation et une plus grande autonomie face au changement de culture institutionnelle. Si ce besoin d'autonomie est valorisé par quelques-uns, il peut également générer de la frustration, un sentiment d'isolement professionnel, voire une démobilisation.

Verbatims de qualité : La démarche d'assurance qualité des services rendus repose essentiellement sur des mécanismes de contrôle établis par les gestionnaires; et appliqués par l'équipe de l'assurance qualité du BIN. Toutefois, les directives organisationnelles, en ce sens, peuvent souvent paraître peu véhiculées ou mal comprises par les répondants. Ce qui pourrait nuire à l'harmonisation des pratiques et à une incertitude normative.

Ces trois dimensions, bien que centrales dans toute organisation publique, sont perçues ici de manière hétérogène, souvent implicite, et parfois contradictoire.

c- Identification des préoccupations de gestion

Durant le déroulement du mandat et compte tenu du contexte de changement en vigueur, l'équipe du BIN était en attente de certaines orientations stratégiques définies par Santé Québec. De ce fait, les besoins de clarification et de formalisation des cibles à venir restent à envisager. La définition des cibles du BIN représente une étape à considérer pour arriver à transformer les indicateurs de performance en outils de pilotage stratégique efficaces.

Les entretiens menés avec les gestionnaires ont été fondamentaux pour comprendre quelle est la performance attendue dans les différentes unités administratives à analyser. Ils nous ont également permis de dégager une liste de préoccupations des gestionnaires au sein du BIN. Le *tableau préoccupations-indicateurs* a été utilisé principalement dans le cadre de notre analyse qualitative pour établir un lien entre les préoccupations exprimées par les gestionnaires et les indicateurs de performance qui peuvent être mobilisés pour répondre à ces préoccupations. Pour ce faire, à la suite des entretiens semi-directifs et de l'analyse documentaire, nous avons développé un *tableau préoccupations-indicateurs* qui s'est inspiré de la démarche de Voyer (1999, p 201). Il est constitué de deux sections, une section générale qui énonce les préoccupations d'ordre stratégiques et une section détaillée, axée sur les mesures plus opérationnelles des interventions.

Le tableau 4.5 présente le *tableau préoccupations-indicateurs* que nous avons élaboré à partir des entretiens réalisés avec les gestionnaires du BIN.

Tableau 4.5 : Tableau de préoccupations de gestion du BIN

Section	Préoccupations de gestion
Section stratégique	Améliorer la qualité de l'offre de services offerts aux citoyens
	Assurer la sécurité des citoyens
	Améliorer la conformité aux lois et règlements
	Intervenir et couvrir l'ensemble du territoire
	Fidéliser les ressources humaines
Section opérationnelle	Renforcer la surveillance et le contrôle lors des interventions
	Répondre aux besoins des citoyens dans les délais impartis
	Être productif
	Documenter correctement les dossiers post-interventions
	Développer les compétences des ressources humaines
	Maintenir un bon climat de travail
	Répartir les ressources matérielles, humaines et financières de manière efficiente
	Allouer les ressources de manière optimale

Comme il est primordial de définir la performance au sein du BIN. Nous avons fait valider le *tableau préoccupations-indicateurs* par les gestionnaires pour s'assurer d'une compréhension commune des enjeux. Le tableau 4.5 a donc servi de prémices à l'élaboration du cadre de résultat du BIN (voir Annexe F et Annexe G).

V- DISCUSSION ET RECOMMANDATIONS

5.1- Discussion

Selon notre analyse, nous croyons que, pour accompagner efficacement le changement de culture organisationnelle, le BIN doit procéder à une révision de ses indicateurs de performance. L'objectif n'est pas seulement de mesurer l'atteinte des résultats, mais de comprendre les écarts entre les cibles et les actions menées sur le terrain, d'en analyser les causes, et d'en tirer des apprentissages significatifs. Cette démarche permettra d'ajuster continuellement les pratiques, d'améliorer les processus et de renforcer la cohérence entre les objectifs stratégiques et les actions opérationnelles. Ainsi, une approche plus intégrée de la performance globale du BIN, incluant des indicateurs qualitatifs, doit être envisagée.

5.2- Recommandations

À la suite des analyses entreprises durant le présent mandat, cette section, présente les pistes de solutions visant à optimiser les processus et à maximiser la mesure de la performance durable du BIN. Nos recommandations proposées s'articulent autour de trois axes à savoir : l'automatisation des tableaux de bord, la restructuration du design des indicateurs et la mise en place de mécanismes d'amélioration continue.

5.2-1-Automatisation du tableau de bord

Nous recommandons au BIN de se doter de plateformes ou d'outils qui assureront une gestion intégrée de sa performance organisationnelle, car les plateformes actuelles ne permettent qu'une production de bilans statistiques ponctuels. Ainsi, plus que jamais, le tableau de bord utilisé doit être arrimé à la gestion du BIN mais aussi présenté en temps réel des informations fiables, à valeur ajoutée et de qualité pour l'organisation. La voie à suivre implique alors de développer une stratégie de centralisation et d'intégration des données, l'adoption d'outils d'intelligence d'affaires robustes et la mise en place de processus automatisés d'extraction, de transformation et de visualisation dynamique des données.

Une multitude de systèmes de gestion de la performance existe sur le marché comme entre autres les logiciels POWER BI, QLIK SENSE ou TABLEAU. Ces logiciels offrent aux

organisations de nombreuses capacités de traitement, de stockage, de consolidation et de diffusion automatisée de l'information. Il importe alors pour le BIN de se doter d'un tableau de bord automatisé et interopérable qui réponde à la réalité organisationnelle et aux contraintes de reddition de compte futures. Ainsi, nous recommandons l'usage d'un système de gestion de la performance, à l'instar du logiciel de la suite Microsoft Office, POWER BI. Ce logiciel permettra d'offrir une vue unifiée et dynamique de la performance du BIN, en proposant des analyses de données plus complexes.

5.2.2-Structuration du design des indicateurs

La structure de design des indicateurs que nous recommandons s'inspire des préoccupations de gestion au sein du BIN, du modèle des composantes systémiques, et des étapes méthodologiques de réalisation d'un tableau de bord présentés par Voyer (2019, p 151). Toutefois, dans le cadre du présent mandat, seules les trois premières étapes de ladite méthodologie ont été utilisées (tableau 5.1).

Tableau 5.1 : Étapes de réalisation du tableau de bord

Méthodologie de la réalisation d'un tableau de bord de gestion	
Phases (P)	Étapes
P1 : Organisation et gestion du projet	1. Organisation du projet de TBG
P2 : Développement et adaptation	2. Identification des préoccupations, des objets et indicateurs 3. Design des indicateurs et du TBG 4. Informatisation du TBG
P3 : Mise en œuvre et utilisation	5. Réalisation du TBG

Source : Adapté de VOYER (2019, p 151)

Pour évaluer efficacement la performance du BIN, il est essentiel d'intégrer une diversité d'indicateurs de performance tant qualitatifs, quantitatifs, temporels que composés à même le tableau de bord de gestion. Cette diversification permet de mieux mesurer et évaluer la performance globale du BIN notamment pour ce qui a trait entre autres aux dimensions humaines, financières, et matérielles. Partant de ce postulat, nous suggérons d'élaborer un tableau de bord de gestion en suivant trois voies convergentes. La première voie sert à déterminer les indicateurs en réponse aux enjeux de gestion. La deuxième voie, vise à identifier et à générer des indicateurs grâce à des données déjà existantes. Et la troisième

voie, consiste à s’inspirer de liste d’indicateurs comparables ou d’indicateurs génériques pour approfondir le design du tableau de bord.

Dans le but de structurer la mesure de la performance globale du BIN de manière cohérente, les tableaux 5.2, 5.3 et 5.4 présentent le regroupement des indicateurs de performance stratégiques, tactiques et opérationnels que nous proposons. Cette classification repose sur les principales préoccupations de gestion recensées lors de notre analyse. Ainsi, nous recommandons d’intégrer 15 indicateurs de performance stratégiques, tactiques, et opérationnels, dans le tableau de bord de gestion. Ces indicateurs nous semblent les plus pertinents et les mieux adaptés au BIN. En outre, nous avons établi une banque de 61 indicateurs de performance à envisager (voir Annexe F).

Tableau 5.2 : Recommandations d’indicateurs stratégiques

Axes stratégiques	Préoccupations de gestion	Indicateurs	Type
Améliorer la qualité du service	Améliorer la qualité de l’offre de services offerts aux citoyens	Pourcentage de correctifs et de recommandations qui ont été réalisés post-interventions tous les 3 ans	Quantitatif
	Assurer la sécurité des citoyens	Niveau d’adéquation et de pertinence des mesures correctives mises en œuvre en réponse aux infractions constatées annuellement	Qualitatif
Meilleure supervision du réseau	Améliorer la conformité aux lois et règlements	Indice d’amélioration du respect et de la conformité aux lois à l’échelle provinciale tous les 3 ans	Qualitatif
Accroître sa notoriété du BIN	Intervenir et couvrir l’ensemble du territoire	Taux de couverture des visites annuellement	Quantitatif
Mobiliser davantage les parties prenantes	Fidéliser les ressources humaines	Taux de rétention du personnel annuellement	Quantitatif

Tableau 5.3 : Recommandations d'indicateurs tactiques

Découpage	Préoccupations de gestion	Indicateurs	Type
Influencer les comportements et pratiques dans le réseau	Renforcer la surveillance et le contrôle en lien avec la LGSSSS et suivre les activités de productions (extrants)	Volume de rapports d'enquêtes transmis au DPCP et acceptés, selon le délai prévu annuellement	Quantitatif
		Taux d'enquêtes et d'inspections ayant fait l'objet d'une demande de complément d'information par le DPCP mensuellement	Quantitatif
		Nombre de plans d'amélioration, de rapports et de recommandations émis trimestriellement	Quantitatif

Tableau 5.4 : Recommandation d'indicateurs opérationnels

Découpages	Préoccupations de gestion	Indicateurs	Type
Traitement des demandes	Répondre aux besoins des citoyens dans les délais impartis	Délai moyen entre la date d'une intervention, de réception d'une plainte et la date d'envoi du rapport à l'assurance qualité mensuellement	Temporel
Collecte de données et d'investigations	Être productif	Nombre de visites réalisées par type d'intervention (inspections, évaluations, enquêtes pénales, enquêtes administratives) mensuellement	Quantitatif
Rédaction et documentation	Documenter correctement les dossiers post-interventions	Niveau de conformité de complétude des rapports dans les délais impartis mensuellement	Qualitatif
Gestion des ressources	Développer les compétences des ressources humaines	Volume d'employés formés par année	Quantitatif
	Maintenir un bon climat de travail	Indice d'absentéisme (nombre de jours d'absence) ou niveau de satisfaction des employés semestriellement	Qualitatif
	Répartir les ressources matérielles, humaines et financières de manière efficiente	Écart de budget de fonctionnement en dollars par période financière	Composé
	Allouer les ressources de manière optimale	Taux de productivité (temps alloué aux interventions/temps payé) par période financière	Composé

Il est à noter que les indices de temps liés à ces indicateurs de performance précédemment présentés sont donnés à titre indicatif et devront être alignés aux orientations stratégiques de Santé Québec. Sur la même lancée, un cadre de résultat complet, incluant les fiches-indicateurs¹ ont été remis au BIN en format Excel (voir Annexe G).

5.2.3-Culture d'amélioration continue

Afin d'assurer la performance à long terme du BIN, nous recommandons d'implanter une démarche d'amélioration continue. Plusieurs approches d'amélioration continue ont été développées au cours des années 1950 nous pouvons citer les approches comme la Qualité totale, le Lean, la Production à valeur ajoutée, le Six Sigma, et le Lean six Sigma (LSS). La mise en application d'une approche d'amélioration continue, comme le *Lean Six Sigma* par exemple, nécessite l'identification des parties prenantes, la définition des processus à améliorer, et la formation des équipes d'interventions, communément appelées « les ceintures vertes » (Labbé et al, 2018). Le LSS permettra de mettre en relief les sources de dysfonctionnements internes (gaspillages, inefficiences, perte de temps, etc.) au sein des différents processus du BIN, afin de se greffer de manière durable et agile autour des grandes orientations stratégiques de Santé Québec. Conséquemment, la méthode DMAIC (Définir, Mesurer, Analyser, Innover, Contrôler) est recommandée pour toute organisation souhaitant améliorer de façon structurée et durable sa performance. L'intégration des cinq étapes de la méthode DMAIC au sein du BIN facilitera ainsi un meilleur contrôle de l'amélioration de la qualité et de l'efficacité des processus organisationnels à long terme. La méthode DMAIC offrira aux gestionnaires un cadre méthodologique rigoureux permettant d'assurer un suivi systématique des processus et livrables. Cela garantira une cohérence des interventions avec les orientations stratégiques.

¹ Les fiches-indicateurs sont des documents qui retracent l'identité, mode de calcul, et la place de l'indicateur dans le système d'information (Millie-Timbal, 2023, p 85)

CONCLUSION

Le mandat de stage qui nous a été confié consiste à accompagner le BIN dans le développement et la mise en œuvre d'indicateurs de performance. Le présent rapport illustre une analyse globale des indicateurs de performance utilisés au sein du BIN; tout en les comparant à ceux d'organismes publics dans des secteurs connexes à Santé Québec.

Afin de répondre aux enjeux de mesure de la performance du BIN, une analyse qualitative a été effectuée. Bien que cette analyse qualitative ait été effectuée avec rigueur, il nous importe néanmoins de souligner la présence de certaines limites méthodologiques qui pourraient poser des enjeux d'extrapolation des résultats. Ces limites sont notamment relatives à la méthode d'échantillonnage non probabiliste qui a été retenue. En termes d'avenues futures de recherche, il serait pertinent d'élargir la portée de cette analyse qualitative à l'ensemble des unités administratives du Québec, et de définir préalablement le concept de performance propre au BIN.

Cela étant, la collecte de données s'est faite au travers de la conduite d'entrevues semi-directifs auprès des membres de l'équipe du BIN. Cette dernière a mis en lumière des pratiques institutionnelles hétérogènes, des perceptions de performance hétéroclites et des défis latents en matière de gestion et de mesure de la performance. Les constats ont donc été sans équivoque : le BIN doit actualiser son approche en matière d'indicateurs de performance et de gestion par résultats. Cela passe par l'intégration et la diversification des indicateurs de performance à même les tableaux de bord de gestion, par l'instauration d'outils de suivi de la performance adaptés à la réalité organisationnelle, par la centralisation des données et la standardisation des pratiques, et surtout, par l'intégration d'une culture organisationnelle axée sur les résultats. Dans le contexte de transformation culturel du réseau de la santé au Québec, dans lequel le BIN se trouve, la performance ne devra pas seulement être évaluée à travers le spectre de l'atteinte des résultats, mais par sa capacité à conduire le changement. Notamment par sa capacité à s'adapter, à restructurer ses processus et à aligner sa gouvernance avec les nouvelles orientations de la LGSSSS et de Santé Québec.

BIBLIOGRAPHIE

Bélanger, L. « Le changement organisationnel et le développement ». Dans Côté, N., Bélanger, L., Jacques, J., & Institut des banquiers canadiens. (1994). La dimension humaine des organisations ([Nouv. éd.]). G. Morin.

Bourgault J, (2021). Management des organisations publiques. ENAP, Québec : Notes de cours

Bourguignon, A. (1995). Peut-on définir la performance ? Revue française de comptabilité, 269, juillet-août, 61-65.

Bourne, M., Neely, A., Mills, J., & Platts, K. (2003). Implementing performance measurement systems: a literature review. International Journal of Business Performance Management, 5, 1–24

Boutin, G. (2018). *L'entretien de recherche qualitatif : théorie et pratique* (2e édition). Presses de l'Université du Québec.

Boyne, G. A. et Walker, R.M. (2005). « Determinants of Performance in Public Organizations », *Journal of Public Administration Research and Theory*, vol. 1, p. 483-488.

Bucumi-Sommer, C., Pochet, C., Thiel, D., & Barillot, P. (2010). Outils de mesure de la performance et pratiques de management de la qualité totale dans les industries agro-alimentaires françaises. *2ème Journées en Contrôle de Gestion*.

Charette, L., Bouchard, M., & Scholars Portal. (2020). Diagnostic organisationnel et analyse de besoins : la clé de vos interventions. Presses de l'Université Laval.

Collerette, P., G. Delisle et R. Perron (1997). Le changement organisationnel : théorie et pratique, Québec, Presses de l'Université du Québec

Côté, L. et B. Mazouz (2005). Les effets de la Loi sur l'administration publique sur la qualité des services et sur la gestion dans les ministères et les organismes, Rapport au sous-secrétariat à la modernisation du Secrétariat du Conseil du trésor, Québec, Gouvernement du Québec, 20 septembre

Côté, L. (2011). *La gouvernance : frontières, dispositifs et agents*. Presses de l'Université du Québec.

DiMaggio, P. J., & Powell, W. W. (1983). The Iron Cage Revisited: Institutional Isomorphism and Collective Rationality in Organizational Fields. *American Sociological Review*, 48(2), 147–160.

Gardon, S., Gautier, A., Le Naour, G., Faugère, O., & Payre, R. (2020). La santé globale au prisme de l'analyse des politiques publiques. Éditions Quae.

Gaëtan Morin, p. 357-396. Bourguignon, A. (2000). Performance et contrôle de gestion. Encyclopédie de comptabilité, Contrôle de gestion et Audit, Ed. Economica, 931-941.

Gaudet, S., Robert, D., & Lavoie, K. (2018). L'aventure de la recherche qualitative : du questionnement à la rédaction scientifique. Presses de l'Université d'Ottawa.

Gouvernement du Québec (2023), Site de Gazette officielle du Québec, Décret 1179-2023 du 19 juillet 2023 concernant la Directive sur l'évaluation de programme dans les ministères et les organismes, [en ligne], https://www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/fileadmin/gazette/pdf_encrypte/lois_reglements/2023F/80367.pdf

Gouvernement du Canada (2010), Site de Statistiques Canada, Méthodes et pratiques d'enquête, [en ligne], https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/12-587-x/12-587-x2003001-fra.pdf?st=irMf_MAW

Henri, J. F. (2010). The Periodic Review of Performance Indicators: An Empirical Investigation of the Dynamism of Performance Measurement Systems. *European Accounting Review*, 19(1), 73–96.

Henry, O. (2012). Un entrepreneur de réforme de l'État : Henri Fayol (1841-1925). *Actes de La Recherche En Sciences Sociales*, 193 (3), 38.

Jobin, M.-H., & Lagacé, D. (2014). La démarche Lean en santé et services sociaux au Québec : comment mesurer la maturité des établissements ? *Gestion*, 39 (3), 116.

Kempeneer, S., & Van Dooren, W. (2021). Utiliser les chiffres qui ne comptent pas : comment les fonctions latentes des indicateurs de performance expliquent leur succès. *Revue Internationale Des Sciences Administratives*, 87 (2), 381

Kennerley, M., Neely, A., 2003, “Measuring performance in a changing business environment”, *International Journal of Operations and Production Management* 23 (2), 213–229.

Kuwaiti, M. E. (2004). Performance measurement process: definition and ownership. *International Journal of Operations & Production Management*, 24(1), 55–78.

Labbé, S., Forget, P., & Luckerhoff, J. (2018). L'amélioration continue en bibliothèques au Québec : l'expérience de BAnQ. *Documentation et Bibliothèques*, 64 (1), 40–49.

Lamari, M. (2022). *Performance économique des politiques publiques : évaluation des coûts-avantages et analyse d'impacts contrefactuels*. Presses de l'Université du Québec.

Lamari, M., & Jacob, J. (2016). *Praxis de l'évaluation et de la révision des programmes publics : approches, compétences et défis*. Presses de l'Université du Québec.

LégisQuébec (2025), Site du Gouvernement du Québec, Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux, [en ligne], <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/G-1.021>

LégisQuébec (2025), Site du Gouvernement du Québec, *Loi sur l'administration publique* [en ligne], <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/A-6.01>

Martin-Bonnefous, C., & Courtois, A. (2001). *Indicateurs de performance*. Hermes Science Publications.

Mazouz, B. (2017). *Gestion par résultats : concepts et pratiques de gestion de la performance des organisations de l'État*. Presses de l'Université du Québec.

Mazouz, B., & Gagnon, S. (2019). *La gestion du changement en contextes et milieux organisationnels publics*. Presses de l'Université du Québec.

Mazouz, B., Facal, J., & Hatimi, I.-E. (2005). Organisations internationales et diffusion de nouveaux modèles de gouvernance : des tendances globales aux réalités locales. *Revue Gouvernance*, 2 (2).

Mazouz, B. et Rochet, C. (2005). « De la gestion par résultats et de son institutionnalisation : Quelques renseignements préliminaires tirés des expériences françaises et québécoises », *Revue Télescope*, automne.p.70

Mazouz, B., Leclerc, J., & Tardif, M. J.-B. (2008). *La gestion intégrée par résultats : concevoir et gérer autrement la performance dans l'administration publique*. Presses de l'Université du Québec.

Mercier, J. (2002). *L'administration publique. De l'École classique au nouveau management public*. Québec, Québec : Presses de l'Université Laval, p. 36-55.

Millie-Timbal, M.-H. (2023). *Construire des tableaux de bord vraiment utiles* (6e édition). Gereso édition.

Moquet, A. C. (2005). De l'intégration du développement durable dans la stratégie au pilotage et à l'instrumentalisation de la performance globale 1. *Revue Management et avenir*, (1), 153-170.

Organisation for Economic Co-operation and Development. (2010). *Conduire les politiques de développement régional : Les indicateurs de performance*. OECD Publishing.

Organisation for Economic Co-operation and Development. (2011). *Les indicateurs de l'OCDE*. OCDE.

Oubal, R. (2022). Mesure de la performance globale dans une entreprise socialement responsable : une synthèse de la littérature. *Int. J. Fin. Acc. Eco. Man. Aud*, 4 (1).

Popovich, M. G. (1998). *Creating High-Performance Government Organizations*, San Francisco, Jossey-Bass Publishers.

Proulx, D. (2010). *Management des organisations publiques* (2e éd.). Québec, Québec : Presses de l'Université du Québec

PROULX, D., B. MAZOUZ, et J. B. M. TARDIF (2010). « L'à-propos des structures Organisationnelles au-delà de l'organigramme : questionnements des structures organisationnelles à l'ère de la gestion par les résultats », dans PROULX, D, *Management des organisations publiques*, Canada, PUQ, 259 p., chap. 6, p. 113-164

Québec (Province). Conseil du trésor. (2005). *Cinq années de gestion axée sur les résultats au Gouvernement du Québec : rapport sur la mise en oeuvre de la Loi sur l'administration publique*. Secrétariat du Conseil du trésor.

Rondeau, A. (2008). « L'évolution de la pensée en gestion du changement : leçons pour la mise en œuvre de changements complexes », *Télescope*, vol. 14, no 3, p. 1-12

Rossi, P. H., Lipsey, M. W., & Henry, G. T. (2019). *Evaluation: a systematic approach* (Eighth edition). SAGE.

R.S. Kaplan, D.P. Norton, *The Balanced Scorecard: Translating Strategy into Action*, Harvard Business School Press, Boston, MA, 1996

Secrétariat du Conseil du trésor (2025), Site du Gouvernement du Québec, Cadre d'évaluation, [en ligne], https://www.tresor.gouv.qc.ca/fileadmin/PDF/cadre_gestion/CE_Instructions_2023.pdf

Secrétariat du Conseil du trésor (2025), Site du Gouvernement du Québec, Directive sur l'évaluation de programme dans les ministères et les organismes [en ligne], https://www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/fileadmin/gazette/pdf_encrypte/lois_regleme/nts/2023F/80367.pdf

Voyer, P. (1999). *Tableaux de bord de gestion et indicateurs de performance* (2e édition). Presses de l'Université du Québec.

Waggoner, D. B., Neely, A. D., & P. Kennerley, M. (1999). The forces that shape organisational performance measurement systems: An interdisciplinary review. *International Journal of Production Economics*, 60, 53–60.

Walker, R. M., & Boyne, G. A. (2009). Introduction: determinants of performance in public organizations. *Public administration*, 87 (3), 433–439.

Wisner, J. D., & Fawcett, S. E. (1991). Linking firm strategy to operating decisions through performance measurement. *Production and inventory management journal*, 32(3), 5.

LISTE DES ANNEXES

ANNEXE A

Échéancier du mandat de stage

ÉCHÉANCIER DU MANDAT		
Activités	Responsables	Date
Démarrage de l'analyse		
Rencontres préliminaires avec l'équipe de la direction	Stagiaire	Mars
Élaboration du plan de travail/Cadre d'analyse		
Validation du plan de travail/Cadre d'analyse		
Collecte et analyse des données		
Recherches documentaires	Stagiaire	Mars-avril
Analyse des données		
Entrevues (auprès des experts du domaine, des parties prenantes, et discussions de groupes)		
Évaluation de mi-mandat	Mandant	
Production du rapport		
Rédaction du rapport	Stagiaire	Mai-juin
Diffusion du rapport		
Remise du rapport	Stagiaire	Juillet

ANNEXE B

Analyse comparative des indicateurs de performance

QUÉBEC	INDICATEURS UTILISÉS
Revenu Québec	Nombre d'entreprises, de travailleurs autonomes ou de citoyennes et citoyens ayant bénéficié d'une intervention personnalisée à l'égard de leurs obligations fiscales
	Sommes additionnelles récupérées
	Nombre de petites et moyennes entreprises (PME) auprès desquelles une action de soutien a été effectuée pour qu'elles bénéficient des crédits d'impôt auxquels elles ont droit
	Nombre de citoyennes et de citoyens qui ont obtenu du soutien pour bénéficier des crédits d'impôt auxquels ils ont droit
	Indice de mobilisation des membres du personnel
	Écart entre le taux de roulement de notre personnel et la moyenne des taux de roulement du personnel des ministères et organismes ayant plus de 1 000 personnes à leur emploi
	Indice organisationnel de culture inclusive
	Proportion des groupes ciblés de personnes issues de la diversité bénéficiant de services adaptés à leur réalité
	Nombre total d'avis de cotisation
	Taux de respect
	Nombre total de demandes traitées
	Nombre total de déclarations traitées
	Nombre de dossiers d'opposition de complexité élevée réglés ainsi que ceux ayant dû être réglés dans les 12 mois ou moins
	Demandes d'interventions et de plaintes recevables par domaines d'activité
	Nombre total d'interventions et de plaintes fermées
	Demandes d'intervention et plaintes reçues
RAMQ	Pourcentage de services améliorés avec consultation de la clientèle citoyenne
	Pourcentage de services améliorés avec consultation de la clientèle professionnelle
	Taux de satisfaction de la clientèle citoyenne à l'égard d'un des services améliorés
	Indice de mobilisation du personnel
	Taux de fidélisation
	Nombre d'enquêtes administratives
	Nombre d'inspections administratives effectuées par catégorie en 2023-2024
	Nombre d'enquêtes pénales
	Proportion de la masse salariale investie en formation
	Nombre moyen de jours de formation par personne
	Taux de départ volontaire du personnel régulier
Commission de la fonction publique	Délai moyen de traitement de tous les recours fermés selon la matière visée
	Proportion des dossiers fermés selon le mode de fermeture (avec ou sans décision)
	Nombre d'enquêtes non fondées
	Nombre d'enquêtes fondées
	Délai moyen de réalisation des enquêtes

	Nombre de recommandations qui ont fait l'objet d'un suivi en 2023-2024
	Pourcentage de recommandations qui ont donné lieu à un progrès satisfaisant
	Nombre moyen de jours de formation par personne
	Taux de départ volontaire du personnel régulier
	Dépenses et évolution par poste budgétaire
Vérificateur Général du Québec (VGQ)	Nombre de rapports du Vérificateur général déposés à l'Assemblée nationale
	Pourcentage des recommandations déposées à l'Assemblée nationale appliquées ou ayant donné lieu à des progrès satisfaisants après trois ans (audit financier et audit de performance)
	Nombre de missions d'audit financier réalisées dans les réseaux de l'éducation et de la santé et des services sociaux
	Consolidation et bonification des pratiques organisationnelles favorables à la santé et au mieux-être en milieu de travail
	Taux de rétention
	Accélération de la transformation numérique de l'audit
	Mise en œuvre de mesures pour accroître la notoriété du commissaire au développement durable auprès d'organismes publics et d'acteurs en développement durable
	Évaluation du taux de notoriété
	Pourcentage des missions d'audit évaluées répondant aux normes de certification
	Nombre de processus, de méthodes et d'outils faisant l'objet d'une révision
Secrétariat du Conseil du trésor (SCT)	Taux de respect des échéanciers fixés par le Conseil du trésor
	Présence d'une planification pluriannuelle en évaluation de programme
	Présence d'un mécanisme de suivi des recommandations en évaluation de programme
	Taux d'assiduité ajusté du personnel
	Taux de rétention ajusté du personnel
	Proportion de la masse salariale investie en formation
	Taux d'employés ayant reçu des attentes
	Taux d'employés dont la performance a été évaluée
	Taux de respect des niveaux d'heures rémunérées
	Taux de respect des échéanciers reliés au suivi budgétaire
	Taux de réalisation du budget de frais d'administration
	Nombre moyen de jours de formation par personne
	Présence d'un plan pluriannuel d'audit interne
	Évaluation externe de la fonction au cours des cinq dernières années
	Taux d'élaboration d'un plan d'action
	Proportion des résultats obtenus en planification stratégique
	Taux d'atteinte des cibles de la déclaration de services aux citoyennes et citoyens
	Taux de qualité de la déclaration de services aux citoyennes et citoyens
Commission d'accès à	Nombre de plaintes traitées
	Pourcentage des dossiers fermés dans le délai prévu
	Nombre d'interventions initiées annuellement

l'information (CAI)	Pourcentage d'activités réalisées annuellement
	Jours de formation par employé
	Nombre de mesures mises en place
	Nombre d'outils déployés
	Nombre de dossiers en attente
	Taux d'utilité perçue par les citoyens utilisateurs
	Taux d'utilité perçue par les organisations utilisatrices
	Nombre d'interventions sur des enjeux prioritaires
	Pourcentage des plaintes traitées dans un délai de moins d'un an
	Taux de satisfaction des utilisateurs
	Nombre moyen de jours de formation par personne
	Délai entre la date de dépôt de 90 % des recours et la date fixée de la première audience
	Nombre de demandes d'enquête reçues et traitées
	Évolution du nombre de plaintes et d'enquêtes en traitement au cours des cinq dernières années
	Évolution du délai moyen de traitement des plaintes et des enquêtes
Bureau des enquêtes indépendantes (BEI)	Délai moyen entre la date de déclenchement d'une enquête indépendante et la date de remise du rapport au DPCP
	Pourcentage de recommandations écrites selon la méthode SMART
	Nombre de jours moyens de formation spécialisée et continue par année
	Taux d'augmentation de connaissance de la mission du BEI de la population québécois
	Taux d'augmentation des visites sur le site internet
	Taux de rapports d'enquêtes indépendantes transmis au DPCP, selon le délai prévu annuellement
	Taux d'enquêtes indépendantes n'ayant pas fait l'objet d'une demande de complément par le DPCP, une fois la décision rendue
	Taux d'enquêtes portant sur une allégation criminelle n'ayant pas fait l'objet d'une demande de complément par le DPCP, une fois la décision rendue
Régie des alcools, des courses et des jeux (RACJ)	Pourcentage du nombre de détaillants en alcool qui se conforment aux normes exigées à la suite d'une première inspection
	Taux de satisfaction des organismes à but non lucratif à l'égard des services reçus
	Indice de mobilisation du personnel
	Pourcentage de permis de réunion demandés par l'intermédiaire du service en ligne
	Proportion des audiences tenues par l'entremise du tribunal numérique
	Nombre total de motifs qui ont fait l'objet d'une vérification par le responsable du suivi des divulgations
	Nombre de divulgations reçues par le responsable du suivi des divulgations
	Nombre d'enquêtes et d'inspections
	Évolution du nombre de licences, permis et attestations
	Nombre de décisions rendues

CNESST	Proportion de la population québécoise de 15 ans et plus qui connaît ses droits et ses obligations en matière de travail
	Proportion de la population québécoise de 15 ans et plus qui est sensibilisée aux risques psychosociaux liés au travail
	Taux de satisfaction de nos clientèles face au soutien obtenu
	Proportion des interventions réalisées dans les milieux ciblés
	Pourcentage moyen d'augmentation du nombre d'employeurs assujettis ayant suivi une formation en matière d'équité salariale
	Pourcentage d'augmentation du nombre d'employeurs ayant suivi une formation en matière de normes du travail
	Taux de respect des échéanciers pour l'adoption de la réglementation en santé et sécurité du travail par les membres du conseil d'administration
	Proportion des réclamations en santé et sécurité pour une maladie professionnelle dont la décision d'admissibilité est rendue dans un délai maximal de 60 jours
	Pourcentage des nouveaux services conçus avec la participation des clientèles
	Taux de mobilisation mesuré dans le cadre de la certification Entreprise en santé
	Nombre moyen de jours de formation par personne
Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ)	Délai moyen de traitement
	Délai d'attente avant assignation
	Nombre d'activités visant le développement de l'expertise quant au repérage des enjeux de nature systémique dès les premières étapes d'un dossier.
	Nombre de cas documentés où l'approche intersectionnelle a été explicitement utilisée pour mettre en évidence les éléments à caractère intersectionnel des dossiers de plainte Charte et Jeunesse
	Nombre d'enquêtes de notre propre initiative
	Nombre d'enquêtes sur les perceptions de discrimination des personnes visées par les motifs interdits
	Nombre de collaborations à des projets de recherche portant sur des questions de profilage racial.
	Taux d'application des recommandations formulées par la commission
	Dates de finalisation d'une enquête
	Date d'assignation d'une enquête
	Date d'inscription sur les listes d'attente en vue d'une assignation
	Vigie des dossiers hors délai

ONTARIO	INDICATEURS UTILISÉS
Bureau du vérificateur général du Canada	Taux d'achèvement des cours facultatifs sur l'analyse des données
	Nombre de certifications obtenues par des membres de l'équipe de direction
	Nombre de Publication à temps du rapport de revue des pratiques
	Nombre de communication avec les parties prenantes dans la langue de leur choix
	Nombre de recommandations traitées par la direction dans les délais prévus des plans d'action
	Indice sur les clientes et les clients qui estiment que les constatations reflètent les principales questions qui ont contribué aux améliorations futures
	Évolution des projets qui comprennent une combinaison de produits et de services qui répondent aux besoins des parties prenantes et leur offrent une valeur ajoutée
	Niveau de satisfaction quant aux activités réalisées répondent aux attentes du Comité d'audit
	Nombre d'approches d'audits agiles prises en compte et documentées
	Pourcentage de tenue de séances réalisées sur les leçons apprises après la mise en œuvre de produits, d'approches et de services nouveaux ou novateurs
	Pourcentage d'employés de la Revue des pratiques et de l'audit interne (RPAI) qui respecte les normes professionnelles et qui font preuve d'indépendance
	Pourcentage des résultats de l'enquête sur la satisfaction des clients qui indiquent que le personnel de la RPAI a agi de manière indépendante, objective et impartiale
	Pourcentage de recommandations découlant d'audits internes et de revues des pratiques auxquelles la direction a donné suite dans le respect des échéances données dans le plan d'action de la direction
	Pourcentage de recommandations découlant d'audits internes et de revues des pratiques acceptées par la direction
	Pourcentage de contrats de la RPAI qui sont conforme aux politiques du Bureau du vérificateur général du Canada (BVG)
	Pourcentage de produits de la RPAI qui sont livrés dans le respect du budget opérationnel établi
Ombudsman Ontario	Total des cas reçus
	Pourcentage de dossiers traités
	Nombre de rapport d'enquêtes complétées
	Nombre de recommandations acceptés
	Nombre de rapport émis
	Pourcentage de plaintes reçues
	Nombre de communications émises avec les parties prenantes
	Nombre d'établissements visités

FRANCE	INDICATEURS UTILISÉS
Inspection générale de l'administration (IGA)	Nombre de rapports émis
	Nombre de missions effectuées
	Pourcentage de rapports d'évaluation complétés
	Pourcentage de rapports de conseil et appui complétés
	Pourcentage de rapports de contrôle-inspection complétés
	Pourcentage de rapports d'audit interne complétés
	Pourcentage de rapports d'enquêtes administratives complétés
	Nombre de formations passées avec les partenaires
	Nombre de formations suivies par les employés
	Nombre de jours de formations suivis
	Pourcentage de couverture géographique où l'IGA a effectué des déplacements
	Nombre de recommandations formulées par l'IGA
	Nombre de personnes auditées
Agence régionale de santé (ARS)	Nombre de signalements reçus
	Évolution des plaintes adressées à l'ARS
	Nombre de participants inscrits aux formations d'interventions
	Taux de conformité aux exigences réglementaires
	Nombre de rapports de recommandations rédigés
	Nombre d'actions visant à faire connaître l'ARS auprès des partenaires et population
	Volume de dossiers traités

ANNEXE C

Guide d'entretien

INTRODUCTION

Bonjour, je m'appelle Regine Winnie Ngwem, et j'ai reçu le mandat d'accompagner le BIN dans l'élaboration et la mise en œuvre d'indicateurs de performance. Notre entretien est confidentiel et durera environ une heure. Notre discussion portera sur les thèmes suivants : les attentes organisationnelles, les processus organisationnels, et la performance institutionnelle. Vos réponses me serviront à mettre en œuvre des indicateurs pertinents pour la direction. Êtes-vous prêt (e) à commencer ?

I. Profil de l'interviewé (e)

Pouvez-vous me parler de vous ? (Nom et prénom, poste occupé, votre rôle ou votre parcours professionnel ?)

II. Objectifs organisationnels : inspections, enquêtes et évaluations

1. Quels sont vos principaux objectifs sous la LGSSSS ? Pouvez-vous décrire vos priorités en matière d'inspections/enquêtes/évaluations ?
2. Comment définissez-vous le succès d'une inspection, enquête ou évaluation ? Quels résultats doivent être atteints pour qu'une intervention soit considérée comme réussie ?
3. Quelles actions sont prises après une intervention (suivi, sanctions, actions correctives) ? Pouvez-vous décrire le processus qui suit une intervention pour garantir qu'aucune non-conformité n'est laissée sans suite ?

II. Processus organisationnels

4. Comment est organisé le processus d'inspection/enquête/évaluation dans votre organisation ? Pouvez-vous décrire les étapes clés du processus et la répartition des responsabilités ?
5. Quels sont les critères de sélection des établissements à inspecter/enquêter/évaluer ? Quels facteurs sont pris en compte pour prioriser les visites d'inspections/enquêtes/évaluation ?
6. Quelle est la durée moyenne d'une inspection, évaluation ou enquête ? Cette durée varie-t-elle en fonction de certains facteurs ? Si oui, lesquels ?
7. Qui sont les acteurs impliqués dans les inspections/enquêtes/évaluations (partenaires) ? Existe-t-il une collaboration avec d'autres services ou agences ? Comment ?
8. Quelles ressources (humaines, technologiques, financières) sont nécessaires pour réaliser vos tâches ? Est-ce que les ressources sont suffisantes pour mener à bien ces inspections/enquêtes/évaluations ?

III. Fiabilité des données

9. Quelles informations sont collectées lors des inspections/enquêtes/évaluations ?
10. Quels outils ou bases de données sont utilisés pour gérer ces informations ? Existe-t-il des systèmes spécifiques pour la collecte, le stockage et l'analyse des données ?
11. Comment est évaluée la qualité des données collectées durant les inspections/enquêtes/évaluations ? Quels mécanismes sont en place pour garantir l'exactitude et la fiabilité des données ?

IV. Performance organisationnelle

12. Quelle est votre définition de la performance et de la qualité et celle de votre organisation ?
13. Quels critères de performance sont mesurés ou évalués à l'interne ? Par exemple, est-ce que la rapidité, l'exhaustivité, la qualité ou l'efficacité des décisions prises après une inspection/enquête sont pris en compte ?
14. Quels indicateurs actuels vous permettent de suivre les progrès de vos interventions ? Par exemple : temps de réponse moyen, taux de conformité, taux de satisfaction, etc.
15. À quelle fréquence vous référez-vous à ces indicateurs dans vos tâches ?
16. Comment les résultats obtenus sont-ils utilisés pour améliorer les processus et la performance ? Existe-t-il un mécanisme de rétroaction pour ajuster les pratiques ou les processus ?
17. Quels indicateurs supplémentaires seraient, selon vous, utiles pour évaluer la performance des inspections/enquêtes/évaluations ? Quels autres paramètres devraient être pris en compte pour une évaluation plus complète de la performance ? Quels types d'indicateurs vous permettraient de mieux évaluer les résultats et l'efficacité des inspections/enquêtes ?

CONCLUSION

Je vous remercie pour votre participation à cet entretien.

ANNEXE D

Convergence des indicateurs de performance au Québec

Organismes	Indicateurs principaux	Spécificités
Revenu Québec	Nombre d'interventions, sommes récupérées, taux de respect, taux de satisfaction, délais de traitement, nombre de plaintes.	Accent sur la conformité fiscale et le soutien aux PME
RAMQ	Nombre d'inspections, nombre d'enquêtes, taux de satisfaction, nombre de formations, taux de fidélisation, taux de départ.	Suivi de la qualité des services et des inspections admin.
Commission de la fonction publique	Délai de traitement, pourcentage de fermeture des dossiers, nombre d'enquêtes fondées/non fondées, nombre de recommandations, nombre de formations.	Suivi détaillé des recours et enquêtes
Vérificateur Général du Québec	Nombre de rapports, taux d'application des recommandations, nombre de missions d'audit, taux de rétention, taux de transformation numérique.	Importance de la notoriété et de la conformité aux normes
Secrétariat du conseil du Trésor	Pourcentage de respect des échéanciers, de planification, de suivi et de formation, taux d'évaluation de la performance.	Suivi administratif et budgétaire poussé
Commission d'accès à l'information	Nombre de plaintes, délais de traitement, nombre d'interventions, taux de satisfaction, nombre d'outils déployés.	Suivi des plaintes et efficacité du traitement
Bureau des enquêtes indépendantes	Délais d'enquête, nombre de recommandations SMART, nombre de formations, taux de notoriété, taux de transmission des rapports.	Spécificité sur la qualité et la rapidité des enquêtes
Régie des alcools, des courses et des jeux	Taux de conformité après inspection, taux de satisfaction, taux de mobilisation, nombre d'enquêtes/inspections, évolution des permis.	Suivi de la conformité et des décisions rendues
CNESST	Taux de sensibilisation et de satisfaction, nombre d'interventions et de formations, délais de décision, taux de mobilisation.	Accent sur la prévention, la formation et la réactivité
Commission des droits de la personne	Délai de traitement, nombre d'activités de développement, nombre d'enquêtes et de collaborations, taux d'application des recommandations.	Suivi des enjeux systémiques et intersectionnels

ANNEXE E

Convergence des indicateurs de performance en Ontario et en France

Organismes	Indicateurs principaux	Spécificités
Ontario — Bureau du vérificateur général	Taux d'achèvement des formations, nombre de certifications, taux de satisfaction, nombre de recommandations traitées, pourcentage de conformité aux politiques, taux de respect des budgets.	Accent sur la gouvernance, la formation et la conformité
France — Inspection générale de l'administration (IGA)	Nombre de rapports et de missions, taux de complétion et de formations, taux de couverture géographique, nombre de recommandations.	Suivi de la couverture, de la formation et du nombre d'audités
France — Agence régionale de santé (ARS)	Nombre de signalements et de plaintes, nombre de formations, taux de conformité, nombre de recommandations, nombre d'actions de communication, volume de dossiers.	Suivi des signalements et conformité réglementaire

ANNEXE F

Banque de 61 indicateurs

Niveau stratégique			
Objectifs stratégiques	Préoccupations stratégiques globales	Indicateurs d'effets et d'impacts	Types d'indicateurs
Axe 1: "Améliorer la qualité des services offerts" dans le réseau de la santé et des établissements	Améliorer la qualité de l'offre de services offerts aux citoyens	Pourcentage de correctifs et de recommandations qui ont été réalisés post-interventions aux 3 ans	Quantitatif
	Participer à bonifier les pratiques organisationnelles conformément aux lois et règlements	Taux d'amélioration des pratiques institutionnelles suite aux interventions aux 3 ans	Quantitatif
	Sensibiliser les acteurs des différents domaines à la réglementation et législations en vigueur	Nombre d'actions de sensibilisation menées annuellement	Quantitatif
	Assurer la sécurité des citoyens	Niveau d'adéquation et de pertinence des mesures correctives mises en œuvre en réponse aux infractions constatées annuellement	Qualitatif
	Assurer la sécurité des citoyens	Taux de qualité de la déclaration de services aux citoyennes et citoyens annuellement	Quantitatif
	Assurer la sécurité des citoyens	Niveau de confiance des citoyens dans l'application des lois et règlements évalué aux 4 ans	Qualitatif

Axe 2: "Meilleure supervision" du réseau de santé et des établissements	Améliorer la conformité aux lois et règlements	Indice d'amélioration du respect et de la conformité aux lois à l'échelle provinciale tous les 3 ans	Qualitatif
	Participer au développement socio-économique de l'État	Historique annuelle d'évolution de la transformation du paysage du réseau de la santé	Temporel
	Développer le sentiment d'équité auprès de la population québécoise	Perception d'équité ressenti annuellement par les citoyens dans l'application des lois et règlements	Qualitatif
	Développer le sentiment d'équité auprès de l'ensemble des acteurs du réseau	Niveau de satisfaction des acteurs (internes et externes) concernant la clarté et l'efficacité des recommandations post-interventions aux 3 ans	Qualitatif
	Assurer la protection des citoyens	Indice d'impact institutionnel (moyenne pondérée : perception de protection des citoyens, offre de services, pratiques) aux 5 ans	Composé
	Améliorer la confiance des citoyens	Indice de consolidation de l'État de droit (combinant des données sur la conformité et la perception de l'équité) aux 5 ans	Composé
Axe 3 "Accroître sa notoriété"	Intervenir et couvrir l'ensemble du territoire québécois	Taux de couverture des visites annuellement	Quantitatif
	Développer et consolider les relations avec les partenaires dans l'ensemble du réseau de la santé	Nombre d'enjeux traités en collaboration avec les gestionnaires et responsables des établissements visés annuellement	Quantitatif
	Augmenter la visibilité du BIN auprès de la société québécoise	Évaluation du taux de notoriété annuellement	Qualitatif
	Établir des liens de confiance avec les principaux acteurs des différents domaines d'activité du réseau afin de devenir la référence pour en matière de contenu pour les enjeux pertinents	Nombre de consultations faites par domaine d'activité auprès du BIN annuellement	Quantitatif
	Représenter activement Santé Québec dans les instances pertinentes pour lesquelles le BIN exerce son influence	Nombre de mesures prises par le BIN afin d'accroître sa notoriété annuellement	Quantitatif

	Assurer la qualité de l'expertise offerte à l'ensemble du réseau dans les domaines d'activité pour lesquels le BIN doit exercer son rôle d'influence	Taux de satisfaction de l'expertise offerte aux établissements visés dans les domaines d'activité pour lesquels le BIN doit exercer son rôle d'influence annuellement	Quantitatif
Axe 4: "Mobiliser davantage" autour de la vision stratégique	Mobiliser l'ensemble des ressources humaines autour d'une vision commune	Indice global de mobilisation (moyenne pondérée de l'engagement, de la satisfaction et de la rétention) aux 3 ans	Composé
	Mobiliser l'ensemble des ressources humaines autour d'une vision commune	Taux de participation aux activités de mobilisation trimestriellement	Quantitatif
	Valoriser les compétences des employés	Taux d'employés dont la performance a été évaluée annuellement	Quantitatif
	Valoriser les compétences des employés	Proportion de la masse salariale investie en formation annuellement	Quantitatif
	Réduire les incertitudes liées au contexte de changement	Indice de climat social (agrégation : absentéisme, conflits de travail, communications internes) annuellement	Composé
	Fidéliser les ressources humaines	Écart annuel entre le taux de roulement du personnel du BIN et la moyenne des taux de roulement du personnel de Santé Québec	Composé
	Motiver les ressources humaines	Perception d'accessibilité et de soutien au sein du BIN annuellement	Qualitatif
	Fidéliser les ressources humaines	Taux de rétention du personnel annuellement	Quantitatif

NIVEAU TACTIQUE			
Découpages tactiques	Préoccupations de gestion	Indicateurs axés sur les extrants	Types d'indicateurs
Influencer les comportements et pratiques dans le réseau	Renforcer la surveillance et le contrôle en lien avec la LGSSSS et suivre les activités de productions (extrants)	Volume de rapports d'enquêtes et d'inspections transmis au DPCP et acceptés, selon le délai prévu annuellement	Quantitatif
		Taux d'enquêtes et d'inspections ayant fait l'objet d'une demande de complément d'informations par le DPCP, mensuellement	Quantitatif
		Nombre de rapports rédigés annuellement	Quantitatif
		Nombre de plans d'amélioration et de rapports émis trimestriellement	Quantitatif
		Écart de temps écoulé entre l'émission des rapports post-intervention et les modifications réalisées, trimestriellement	Composé
		Taux d'application des recommandations formulées par le BIN annuellement	Quantitatif

NIVEAU OPÉRATIONNEL			
Découpages opérationnels	Préoccupations de gestion	Indicateurs axés sur les intrants et activités	Types d'indicateurs
Préparation et traitement des demandes	Établir un protocole de standardisation de traitement des demandes	Pourcentage du protocole rédigé et validé mensuellement	Quantitatif
	Mettre en œuvre le protocole de traitement des demandes de façon à ce que le BIN soit reconnu pour ses standards de qualité, de rigueur et de performance	Pourcentage des demandes pour lesquelles le protocole de traitement de demande a respecté 8 critères sur 10 mensuellement.	Composé
	Améliorer l'accessibilité aux interventions	Proportion de régions ayant reçu des interventions mensuellement	Quantitatif
	Améliorer la productivité quant à la promptitude du service	Pourcentage de dossiers qui ont été traités et fermés dans un délai de 12 mois annuellement	Quantitatif
	Répondre aux besoins des citoyens dans les délais impartis	Délai moyen entre la date de la réception de la plainte et la date de déclenchement de l'intervention mensuellement	Temporel
		Respect des standards internes de 30 jours entre la date d'intervention et la date d'envoi du RIG à l'assurance qualité mensuellement	Temporel
Collecte de données et d'investigations	Être plus productive	Nombre d'interventions réalisées par type d'intervention (inspections, évaluations, enquêtes pénales, enquêtes administratives) mensuellement	Quantitatif
	Identifier les tendances au sein du réseau de la santé	Niveau d'adéquation des outils aux évolutions des tendances au fil des années	Qualitatif

	Exercer ses pouvoirs d'investigation conformément aux lois et règlements	Ratio moyen d'interventions et d'investigation réalisé par an	Composé
Sensibiliser la population	Identifier et synthétiser les enjeux pour lesquels les établissements visés ont besoin de recommandations	Nombre d'enjeux identifiés et synthétisés mensuellement	Quantitatif
	Produire des rapports de sensibilisations et/ou avis en vue d'informer la population cible sur les nouvelles orientations ou réglementations du BIN	Nombre de rapports et d'avis rédigés et diffusés par le BIN annuellement	Quantitatif
	Soulever les enjeux pouvant affecter le réseau et les établissements sous la coupelle du BIN	Nombre d'outils ou de communications développés et partagés en collaboration avec les établissements et parties prenantes dans le réseau de la santé annuellement	Quantitatif
Émissions de sanctions réglementaires et coercitives	Exercer ses pouvoirs législatifs	Nombre de sanctions émises mensuellement	Quantitatif
	Rester cohérente avec sa mission	Nombre de sanctions menées à terme annuellement	Quantitatif
	Avoir un impact au sein de la société	Proportion de sanctions ayant mené à des correctifs satisfaisants annuellement	Quantitatif
Rédaction et documentations	Établir un protocole de standardisation de rédaction des rapports	Pourcentage du protocole rédigé et validé annuellement	Quantitatif
	Fournir les rapports d'intervention dans les délais impartis	Délai moyen de production de rapport post-intervention annuellement	Temporel
	Suivre les activités de rédaction et d'archivage	Degré de qualité de la documentation produite mensuellement	Qualitatif
	Assurer la qualité d'archivage des dossiers	Volume de dossiers incomplets, incorrects ou ayant fait l'objet d'une deuxième analyse mensuellement	Quantitatif

	Documenter correctement les dossiers post-interventions	Taux de conformité de complétion dans les délais impartis annuellement	Quantitatif
Gestion des ressources	Identifier les champs d'expertise des employés pour lesquels des échanges et jumelages peuvent être rendus afin de bonifier les pratiques institutionnelles	Suivi annuel des profils de compétences des collaborateurs, en fonction du profil qui a été établi	Qualitatif
	Développer les compétences des ressources humaines	Volume d'employés formés annuellement	Quantitatif
	Tenir des rencontres d'échange et de partage avec les membres de l'équipe	Nombre de tenues de rencontre trimestriellement	Quantitatif
	Développer la collaboration intersectorielle	Nombre de rencontres collaboratives intersectorielles effectuées mensuellement	Quantitatif
	Maintenir un bon climat de travail	Niveau de satisfaction des employés semestriellement	Qualitatif
	Maintenir un bon climat de travail	Taux d'absentéisme (nombre de jours d'absence) des employés trimestriellement	Quantitatif
	Développer la communication au sein du BIN	Nombre de communications ou de rencontres d'équipe officielles émises au sein du BIN annuellement	Quantitatif
	Répartir les ressources matérielles, humaines et financières de manière efficiente	Écart de budget de fonctionnement en dollars annuellement	Composé
	Allouer les ressources de manière optimale	Taux de productivité (temps alloué aux interventions /temps payé) trimestriellement	Composé

ANNEXE G

Cadre de résultats et fiches-indicateurs

Les données complètes du cadre de résultats et des 15 fiches-indicateurs ont été transmises au BIN en format Excel. En raison de leur volume important, et des contraintes de formatage des hyperliens macros de chacune des fiches-indicateurs, ces informations ne sont pas incluses directement dans le présent rapport. Ces données pourraient cependant être obtenues sur demande via une demande d'accès à l'information adressée à Santé Québec.