https://dspace.org/

# Le transfert des pratiques managériales dans les systèmes de sante : rôle des interactions des acteurs dans le cas du FBP au Burundi

**Ndayishimiye, Richard**

**2021-11-30**
Universite du Burundi
https://repository.ub.edu.bi/handle/123456789/28

Downloaded from a DSpace repository. https://dspace.org/

THÈSE EN COTUTELLE PRÉSENTÉE POUR OBTENIR LE GRADE DE

**DOCTEUR DE L'UNIVERSITÉ DE BORDEAUX ET DE L'UNIVERSITÉ DU BURUNDI**

ÉCOLE DOCTORALE N°42 : EES
ÉCOLE DOCTORALE : UB
SPÉCIALITÉ : SCIENCES DE GESTION

Par **Richard NDAYISHIMIYE**

# LE TRANSFERT DES PRATIQUES MANAGERIALES DANS LES SYSTEMES DE SANTE : ROLE DES INTERACTIONS DES ACTEURS DANS LE CAS DU FBP AU BURUNDI

Sous la direction de **Mme Laïla BENRAISS-NOAILLES**, Professeur à l'Université de Bordeaux
et **M. Dominique NIYONDIKO**, Professeur à l'Université du Burundi

Soutenue le : **30/11/2021**

**Membres du jury :**

**Mme BENRAISS-NOAILLES Laïla**, Professeur des Universités, Université de Bordeaux - *Directrice de recherche*
**M. NIYONDIKO Dominique**, Professeur associé, Université du Burundi - *Co-Directeur de recherche*

**M. HERRBACH Olivier**, Professeur des Universités, Université de Bordeaux - *Président*
**M. FRIMOUSSE Soufyane**, Maître de conférences-HDR, Université de Corse - *Rapporteur*
**M. VALAX Marc**, Professeur des Universités, Université de Nice - *Rapporteur*
**Mme VAN HOOREBEKE Delphine**, Maître de conférences-HDR, Université de Toulon - *Suffragant*
**M. KABWIGIRI Charles**, Professeur associé, Université du Burundi - *Invité*

**Titre :** Le transfert des pratiques managériales dans les systèmes de santé : Rôle des interactions des acteurs dans le cas du FBP au Burundi

**Résumé :** Le transfert constitue un phénomène contemporain hérité de la propagation continue des idées du Nouveau Management Public et de la diffusion des innovations ; deux courants théoriques qui concourent à la convergence du management public-privé. Ce processus concernant aussi bien les politiques publiques que les pratiques managériales, s'est accéléré ces dernières années dans le cadre de nombreuses mutations engagées dans les services publics de plusieurs pays. Dans cette perspective, les pratiques du Financement Basé sur la Performance (FBP) sont transférées dans un contexte caractérisé par la quête permanente de la performance dans les systèmes de santé, plus particulièrement en Afrique. A cet effet, la littérature converge sur le rôle essentiel joué par les acteurs intervenants dans le transfert de ces pratiques. Pourtant, peu d'attention a été accordée aux interactions des acteurs dans ce processus qui constitue actuellement un phénomène complexe nécessitant des études en contexte et en profondeur. En se basant sur l'étude de cas du transfert des pratiques du FBP au sein du Système de Santé du Burundi (SSB), cette recherche mobilise le champ théorique des relations sociales pour explorer le rôle des interactions des acteurs intervenants dans le déploiement de ce processus. D'une part, les résultats montrent que les facteurs politique, économique, social, technologique, environnemental et légal interviennent dans la constitution des interactions entre les acteurs du transfert du FBP. D'autre part, il s'avère que ces interactions peuvent être coopératives, coercitives, sélectives et progressives. Notre raisonnement aboutit à la formulation de propositions théoriques qui résument, dans un modèle conceptuel, le rôle joué par les interactions des acteurs dans le déploiement du transfert des pratiques du FBP.

**Mots clés** : Transfert, pratiques du FBP, interactions, Système de Santé du Burundi

**Title :** The transfer of managerial practices in health systems: The role of actors' interactions in the case of the BPF in Burundi

**Abstract:** The transfer is a contemporary phenomenon inherited from the ongoing propagation of the New Public Management ideas and the diffusion of innovations; two theoretical currents contributing to the convergence of public-private management. This process, which concerns both public policies and managerial practices, has accelerated in recent years in the context of numerous changes in the public services of several countries. In this perspective, the Performance-Based Financing (PBF) practices are transferred in the context of the permanent search for performance in many health systems, particularly in Africa. To this end, the literature converges on the essential role played by actors involved in the transfer of these practices. However, little attention has been paid to the actors interactions in the transfer process which is currently a complex phenomenon requiring in-depth studies in context. Based on the case study of the transfer of PBF practices within the Burundi Health System (BHS), this research mobilises the theoretical field of social relations to explore the role of actors interactions in the deployment of this process. On the one hand, the results showed that political, economic, social, technological, environmental and legal factors intervene in the constitution of the interactions between the actors of the BPF transfer. On the other hand, it appears that those interactions can be cooperative, coercive, selective and progressive. Our abductive approach leads to the formulation of theoretical propositions that summarise in a conceptual model, the role played by the actors interactions in the deployment of the transfer of BPF practices.

**Keywords** : Transfer, PBF practices, interactions, Burundi Heath System

---

**Unités de recherche**

Institut de Recherche en Gestion des Organisations (IRGO), n° EA 4190, Université de Bordeaux/Pôle universitaire des sciences de gestion/ 35 avenue Abadie - 33072 Bordeaux Cedex/France
Centre Universitaire de Recherche pour le Développement Economique et Social (CURDES)/Faculté des Sciences Economiques et de Gestion/Université du Burundi, BP 1550 Bujumbura/Burundi

## *DEDICACE*

*Au Tout-Puissant pour sa Grâce*

*A mes parents dont les espoirs nourrissent encore nombre de mes efforts,*

*A ma chère épouse Lydia IRAKOZE pour son soutien indéfectible,*

*A mes enfants Lyna Maëva et Ly Ann Roxanna NDAYISHIMIYE*

*A toute ma famille, mes parents et beaux-parents*

*A mes collègues, amis et connaissances*

# REMERCIEMENTS

Au terme de cette recherche, je tiens à exprimer mes remerciements et ma gratitude à l'ensemble des acteurs qui sont intervenus dans sa réalisation. Dans ce parcours parfois considéré comme solitaire, plusieurs acteurs interviennent pour apporter leur pierre à l'édifice.

Je souhaite tout d'abord exprimer ma profonde gratitude à ma Directrice de thèse, Madame Laïla BENRAÏSS-NOAILLES, Professeure à l'Université de Bordeaux, pour sa générosité, et surtout la confiance accordée en moi en acceptant de diriger cette thèse. Sa grande disponibilité, sa patience et son soutien ont été indéfectibles tout au long de cette recherche. La pertinence de ses remarques et la qualité de ses conseils m'ont aidé à progresser et ont fait de cette recherche un véritable processus d'apprentissage et une expérience intéressante et riche d'enseignements.

Je tiens vivement à remercier aussi mon Co-directeur de thèse, Monsieur Dominique NIYONDIKO, Professeur associé à l'Université du Burundi, pour son aide, sa présence et ses encouragements ainsi que ses orientations durant tout mon cursus universitaire au Burundi. C'est grâce à votre soutien, cher Professeur, que j'ai pu réaliser cette recherche doctorale. J'apprécie vos qualités humaines.

Je tiens à remercier les Professeurs Marc VALAX et Soufyane FRIMOUSSE qui ont fait part de leur intérêt pour cette recherche en acceptant d'être les rapporteurs de ce travail.

Je tiens également à exprimer ma gratitude au Professeur Olivier HERRBACH pour m'avoir fait l'honneur d'être président de mon jury de thèse. Mes remerciements s'adressent également au Professeure Delphine VAN HOOREBEKE qui s'est associée à mon jury de thèse en tant que Suffragant et au Professeur Charles KABWIGIRI qui a accepté d'être invité au jury.

Je remercie vivement l'Ambassade de France au Burundi pour le financement des mobilités à l'Université de Bordeaux, cette contribution a été d'une valeur inestimable.

Mes vifs remerciements vont aussi à l'endroit de la Baden Württemberg Stiftung pour son soutien financier, particulièrement au Professeur Patrick KAMPKÖTTER qui m'a accueilli dans une mobilité à l'Université de Tübingen, votre soutien a été indéfectible pour avoir réveillé en moi l'esprit de la recherche.

Je souhaite exprimer ma gratitude à toutes les personnes, acteurs internes ou externes du MSPLS. Vous m'avez permis de réaliser les entretiens de recherche et la collecte des données, soyez-en vivement remercier.

J'adresse mes sincères remerciements au Professeur Juma SHABANI, Directeur de l'Ecole Doctorale de l'Université du Burundi pour ses orientations et son soutien inestimable.

Mes remerciements vont également aux membres des deux laboratoires (IRGO et CURDES) dans lesquels j'ai travaillé. Vos conseils m'ont permis d'avancer dans mes travaux.

Je remercie aussi mes parents, mes frères et sœurs pour leur soutien et leurs encouragements pendant les moments les plus difficiles loin de la famille.

Chère et formidable épouse, je tiens tout particulièrement à te dire merci beaucoup pour ton soutien et ta patience. Tu as bien gardé mes fillettes que je remercie aussi pour leur sagesse pendant mon absence au foyer. Vos encouragements ont été tellement considérables pour ma réussite.

Enfin, je remercie profondément mes amis, la famille élargie et toutes mes connaissances pour votre contribution morale surtout pendant la période de confinement due à la Covid-19.

SOMMAIRE

LISTE DES ABREVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES ..... ii
LISTE DES TABLEAUX ..... iii
LISTE DES FIGURES ..... iv
LISTE DES IMAGES ..... vii
LISTE DES ANNEXES ..... viii
INTRODUCTION GENERALE ..... 9
PARTIE 1 ..... 32
CADRE THEORIQUE ..... 32
CHAPITRE 1. TRANSFERT DES POLITIQUES ET DES PRATIQUES ..... 35
Section 1. Transfert des politiques : rôles des acteurs du processus ..... 38
Section 2. Etudes sur le transfert des pratiques managériales ..... 76
Section 3. Analyse des modèles de transfert des pratiques managériales en santé ..... 90
CHAPITRE 2. TRANSFERT DES PRATIQUES DU FBP DANS LES SYSTEMES DE SANTE ..... 110
Section 1. Quête de la performance comme objectif des systèmes de santé ..... 112
Section 2. Défis de performance et la panacée du transfert du FBP en santé ..... 122
Section 3. Etat de l'art du transfert du FBP en santé dans les PFMR ..... 137
CHAPITRE 3. RELATIONS SOCIALES DANS LE TRANSFERT DES PRATIQUES ..... 165
Section 1. Cadre théorique de référence : relations sociales ..... 167
Section 2. Conceptualisation de la notion d'interaction ..... 179
Section 3. Apports du cadre théorique d'analyse ..... 195
PARTIE 2 ..... 202
CADRE EMPIRIQUE ..... 202
CHAPITRE 4. APPROCHE METHODOLOGIQUE DE LA RECHERCHE ..... 205
Section 1. Choix épistémologique et démarche de la recherche ..... 207
Section 2. Etude de cas unique comme stratégie d'investigation ..... 217
Section 3. Présentation du terrain de recherche ..... 228
CHAPITRE 5. INTERACTIONS DES ACTEURS DU TRANSFERT DU FBP DANS LE SSB ..... 293
Section 1. Production des résultats ..... 296
Section 2. Facteurs intervenants dans la constitution des interactions des acteurs du transfert ..... 298
Section 3. Typologies des interactions des acteurs dans le transfert des pratiques du FBP ..... 314
CHAPITRE 6. CADRE INTEGRATEUR DE LA THESE : ROLE DES INTERACTIONS DES ACTEURS ..... 324
Section 1. Génération des propositions explicatives ..... 327
Section 2. Vérification de la concordance des propositions explicatives ..... 340
Section 3. Apports et limites de la recherche ..... 393
CONCLUSION GENERALE ..... 399
BIBLIOGRAPHIE ..... 404
ANNEXES ..... 460
TABLE DES MATIERES ..... 466

## LISTE DES ABREVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES

CoP : Communautés de Pratiques
CORDAID : Catholic Organization for Relief and Development Aid
CPVV : Comités Provinciaux de Vérification et de Validation
CT-FBP : Cellule Technique chargée du Financement Basé sur la Performance
CURDES : Centre Universitaire de Recherche pour le Développement Economique et Social
DGSSLS : Direction Générale des Services de Santé et de la Lutte contre le Sida
FBP/PBF : Financement Basé sur la Performance/Performance-Based Financing
FMN : Firmes Multi Nationales
GASC : Groupement d'Agents de Santé Communautaires
GAVI : Global Alliance for Vaccines and Imunisation
Health Net TPO : Health Net Transcultural Psychosocial Organisation
IDH : Indice de Développement Humain
IPPTE : Initiative des Pays Pauvres Très Endettés
IRC : International Rescue Commitee
IRGO : Institut de Recherche en Gestion des Organisation
ISTEEBU : Institut des Statistiques et des Etudes économiques du Burundi
MSPLS : Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida
NMP : Nouveau Management Public
OCDE : Organisation de Coopération et de Développement Economique
OE : Observations Empiriques
OMS/WHO : Organisation Mondiale de la Santé/World Health Organization
ONG : Organisations Non Gouvernementales
ONU : Organisation des Nations Unies
PE : Propositions Explicatives
PECIME : Prise En Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant
PESTEL : Politique, Economique, Social, Technologique, Environnemental, Légal
PFMR : Pays à Faible et Moyen Revenu
P-NMP : Post Nouveau Management Public
PNUD : Programme des Nations Unies pour le Développement
PTF : Partenaires Techniques et Financiers
RH : Ressources Humaines
SSB : Système de Santé du Burundi
VIH/SIDA/IST : Virus de l'Immunodéficience Humaine et Syndrome d'Immuno Déficience Acquise

# LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1. Les systèmes de financement dans les pays de l'OCDE ..... 116
Tableau 2. Acteurs de la santé mondiale impliqués dans le transfert du FBP ..... 131
Tableau 3. Conceptualisation du déploiement du transfert des pratiques du FBP ..... 136
Tableau 4. Conceptualisation de la notion d'interaction ..... 195
Tableau 5. Stratégies pour assurer la rigueur scientifique de l'étude de cas ..... 227
Tableau 6. Répartition des personnes interviewées ..... 249
Tableau 7. Liste des sources documentaires ..... 257
Tableau 8. Processus de choix des unités d'analyse ..... 265
Tableau 9. Grille d'analyse mixte ..... 277
Tableau 10. Pièges évitées dans la codification et la catégorisation ..... 285
Tableau 11. Matrice interprétative de la nature des interactions ..... 287
Tableau 12. Matrice interprétative de la structure des interactions ..... 288
Tableau 13. Validation de la recherche ..... 327
Tableau 14. Synthèse de la vérification de concordance des propositions explicatives avec les données ..... 347
Tableau 15. Synthèse de concordance des propositions explicatives retenues avec la littérature ..... 392

## LISTE DES FIGURES

Figure 1. Schématisation du plan de la thèse ..... 31
Figure 2. Facteurs déterminants du transfert des politiques ..... 54
Figure 3. Modèle en 5 étapes dans le processus de décision d'innovation ..... 62
Figure 4. Transfert transnational des pratiques RH dans les firmes multinationales ..... 68
Figure 5. Modèle conceptuel de transfert des pratiques RH ..... 69
Figure 6. Processus d'adoption des innovations administratives ..... 72
Figure 7. Fonctions clés / Implémentation / Contexte (FIC) ..... 98
Figure 8. Critères d'évaluation de la transférabilité des interventions en santé ..... 101
Figure 9. Cadre de transfert des politiques ..... 105
Figure 10. Modèle conceptuel pour la prise en compte des déterminants de la diffusion des interventions en santé ..... 107
Figure 11. Relations entre les détenteurs de fonds et les prestataires de services de santé ..... 117
Figure 12. Rapports entre les fonctions et les objectifs d'un système de santé ..... 121
Figure 13. Questions à poser pour décider des interventions devant être financées et assurées ..... 123
Figure 14. La séparation des fonctions et les questions de gouvernance soulevées ..... 140
Figure 15. Principales catégories d'acteurs de la gouvernance mondiale de la santé ..... 143
Figure 16. Schéma de bonne gouvernance dans le cadre du FBP au Burundi ..... 146
Figure 17. Modèle d'adaptations des pratiques du PBF dans trois contextes humanitaires ..... 148
Figure 18. Principaux acteurs impliqués dans le transfert du FBP au Cameroun ..... 151
Figure 19. Cadre conceptuel du processus de mise en œuvre du FBP ..... 152
Figure 20. Modèle administratif du processus FBP ..... 154
Figure 21. Les facteurs de mise en œuvre du FBP ..... 155
Figure 22. Cadre analytique d'une intervention complexe en santé ..... 158
Figure 23. Schéma synthétique du cadre théorique de la thèse ..... 201
Figure 24. Montage institutionnel du FBP au Burundi ..... 235
Figure 25. Processus *Top-down* Vs. *Bottom-up* dans le codage des données qualitatives ..... 267
Figure 26. Processus de codage ..... 269
Figure 27. Carte mentale NVivo12 pour le processus de codage ..... 270
Figure 28. Structure des données ..... 271
Figure 29. Carte mentale de la structure des interactions ..... 274
Figure 30. Carte mentale de la nature des interactions ..... 275

Figure 31. Processus de catégorisation ..... 275
Figure 32. Nuage de mots liés à la nature des interactions ..... 288
Figure 33. Nuage de mots liés à la structure des interactions ..... 289
Figure 34. Schéma de l'étude de cas ..... 292
Figure 35. Facteurs intervenants dans la constitution des interactions des acteurs..... 314
Figure 36. Typologies des interactions des acteurs dans le transfert du FBP ..... 321
Figure 37. Facteurs intervenants dans la constitution des interactions des acteurs..... 333
Figure 38. Typologies des interactions des acteurs du transfert..... 335
Figure 39. Schéma du déploiement du transfert des pratiques du FBP..... 337
Figure 40. Modalité 1 des liens de causalité envisagés dans le déploiement du transfert des pratiques du FBP ..... 339
Figure 41. Modalité 1 des liens de causalité envisagés dans le déploiement du transfert des pratiques du FBP ..... 339
Figure 42. Relation Interactions coercitives-Déploiement du transfert des pratiques du FBP ..... 354
Figure 43. Relation Facteurs contextuels-Déploiement du transfert des pratiques du FBP... 358
Figure 44. Relation Spécificités organisationnelles-Déploiement du transfert des pratiques du FBP..... 361
Figure 45. Relation Nature des pratiques transférées-Déploiement du transfert des pratiques du FBP..... 363
Figure 46. Relation Niveaux d'opérationnalisation du transfert-Déploiement du transfert des pratiques du FBP ..... 366
Figure 47. Relation Représentations du processus de transfert-Déploiement du transfert des pratiques du FBP ..... 371
Figure 48. Relation Interactions sélectives-Déploiement du transfert des pratiques du FBP 373
Figure 49. Relation Interactions progressives-Déploiement du transfert des pratiques du FBP ..... 375
Figure 50. Relation Interactions coopératives-Déploiement du transfert des pratiques du FBP ..... 377
Figure 51. Relation Causes-Effets des interactions-Déploiement du transfert des pratiques du FBP..... 379
Figure 52. Relation Interactions des acteurs-Déploiement du transfert des pratiques du FBP ..... 382
Figure 53. Rôle supposé modérateur des interactions des acteurs ..... 383

Figure 54. Représentation conventionnelle d'un rôle modérateur ..... 384
Figure 55. Rôle supposé médiateur des interactions des acteurs ..... 385
Figure 56. Illustrations d'un processus médiateur ..... 385
Figure 57. Modèle de déploiement du transfert des pratiques du FBP ..... 391

## LISTE DES IMAGES

Image 1. Les pays africains ayant un programme FBP en 2006 ..... 119
Image 2. Les pays africains ayant un programme FBP en 2013 ..... 120

## LISTE DES ANNEXES

Annexe 1. Guide d'entretien ..... 461
Annexe 2. Les fonctions du Système de Santé du Burundi ..... 462
Annexe 3. Extraits du rapport de recherche sur l'implémentation du FBP de la phase de projet pilote à l'intégration au niveau du système de santé ..... 463

# INTRODUCTION GENERALE

***Le transfert est un phénomène où sont inclus ensemble au moins deux acteurs : « l'un suppose à l'autre un savoir, l'autre fait l'hypothèse d'une demande chez le petit, toujours objet des désirs des grands. Ils vont tous les deux se tromper l'un l'autre mais aussi se surprendre et s'étonner ».***

La dynamique du Transfert (Sigmund Freud, 1916).

Apparues dans les pays à faible et moyen revenu vers la fin des années 1980, les pratiques du financement basées sur la performance (FBP) ont tout d'abord concerné l'introduction des forces du marché dans la prestation des soins de santé primaire. Historiquement, ces pratiques managériales ont permis au secteur public d'obtenir des financements des organismes privés.

Vers la fin des années 1990, l'approche du FBP s'est convertie en une forme de contractualisation externe de certains services de santé. Ces derniers ont été confiés à des organisations non gouvernementales pour appuyer les gouvernements dans la gestion du secteur public de la santé.

Le modèle actuel du FBP a fait son apparition en Afrique, tout d'abord au Rwanda dès les années 2002, puis il y a eu une prolifération de ces pratiques à travers leur transfert d'un système de santé à un autre sous l'impulsion de la Banque Mondiale qui est jusque-là le principal bailleur (Bèla-Fritsche et al., 2014). Dans plusieurs pays africains, le FBP a été répandu sous la houlette de nombreux entrepreneurs de diffusion ainsi que d'autres acteurs de la santé mondiale (Gautier et al., 2018 ; Turcotte-Tremblay et al., 2018).

Au Burundi, les pratiques du FBP ont fait leur intégration dans le système de santé en 2006. A la suite de l'évaluation des projets pilotes, ces pratiques ont été généralisées en 2010. Face au dynamisme du FBP et la complexité du transfert de ces pratiques, plusieurs adaptations ont dû être opérées en 2014 et récemment en 2017 avec la contractualisation des niveaux central et communautaire du Système de Santé du Burundi (SSB).

En adoptant une approche qualitative, la présente thèse explore le rôle des interactions des acteurs dans le cas du transfert des pratiques du FBP au sein du SSB. Cette étude s'inscrit à la

croisée des courants du (Post-)Nouveau Management Public et des études sociologiques qui incarnent les études sur le transfert des politiques (Delpeuch, 2009a) et la diffusion des innovations (Rogers, 1995, 2003).

***Contexte de la recherche***

Le contexte socio-économique du Burundi s'est amélioré au début des années 2000 avec la signature des Accords d'Arusha et le recouvrement d'une certaine accalmie après plus d'une décennie de guerre civile qui a altéré presque tous les secteurs de la vie nationale. Dans une dynamique de croissance au lendemain de cette crise politico-sécuritaire, plusieurs réformes appuyées par les partenaires étrangers ont été engagées dans les différents domaines du secteur public dans plusieurs pays africains dont le Burundi. La plupart de ces réformes ont bénéficié des efforts fournis par les institutions de Breton Wood à travers l'Initiative des Pays Pauvres Très Endettés (IPPTE). A travers cette initiative, la Banque Mondiale et le Fonds Monétaire International encourageaient les réformes des secteurs publics en contrepartie de l'abandon de la dette de plusieurs pays très endettés. L'Initiative s'inscrivait dans le prolongement des nombreuses mutations observées dans les secteurs publics et les réformes structurelles inspirées par les orientations du Nouveau Management Public (NMP) à partir des années 1980. Dans un contexte de convergence du management public et privé, les systèmes de santé de plusieurs pays africains ont saisi cette opportunité pour enclencher des réformes profondes. Ces réformes étaient jugées nécessaires en raison des nombreux défis qui les caractérisaient.

Au Burundi, le système de santé longtemps affaibli par les années de guerre et leurs effets, a commencé à être réformé à partir des années 2004 à la suite des réunions sur les états généraux de la santé. Au cours de ces réunions auxquelles étaient conviées toutes les parties prenantes, plusieurs mesures ont été prises pour réformer ce système à travers la création des districts sanitaires et l'introduction des nouveaux mécanismes de financement : les pratiques du FBP. A partir de ce moment, les différents partenaires se sont activés dans le but d'atteindre ce pari qui n'était pas gagné d'avance.

Depuis l'introduction des pratiques du FBP au Burundi en 2006, puis leur généralisation en 2010 et les différents ajustements réalisés à partir de 2014 jusqu'à nos jours, ces pratiques font l'objet de nombreuses recherches dans plusieurs aspects. Ces recherches concernent notamment le renforcement de la contractualisation des acteurs intervenants (Bigirimana et al., 2016), la nécessité de l'amélioration continue de la qualité des soins (Bonfrer et al., 2014),

l'amélioration de la gouvernance (Peerenboom et al., 2014) et la participation de la communauté (Falisse, 2019). Les résultats ont montré que le transfert des pratiques du FBP au sein du SSB pouvait intéresser la communauté scientifique à travers les apports théoriques et managériaux des travaux de recherche.

Par ailleurs, la diffusion massive du FBP en Afrique a été liée à l'histoire de succès de ces pratiques managériales dans les pays pionniers, notamment le Cambodge, le Rwanda et le Burundi (Bèla-Fritsche et al., 2014). Tandis que le transfert du FBP au Burundi est tributaire des états généraux de la santé et du cadre d'échange qui a caractérisé la collaboration des acteurs intervenants dans la quête de la performance du SSB. Il est important de nous intéresser au transfert du FBP au Burundi, un cas considéré comme un processus pionnier en Afrique et qui s'inscrit dans un processus plus large de déploiement des stratégies de rémunération à la performance (Abomo, 2018). L'objectif de ce déploiement concerne la pérennisation des réformes inspirées par les orientations du NMP (Demailly, 2013) et la conquête de la convergence du management public-privé (Melnik & Guillemot, 2010). C'est dans cette perspective qu'une importance est actuellement accordée aux transferts dans les secteurs publics, des pratiques managériales composées par des pratiques de contractualisation, de bonne gouvernance et de gestion participative (Jetté & Goyette, 2010).

***Intérêt du sujet***

Le transfert des pratiques du FBP a largement été évoqué depuis une quinzaine d'années au regard des nombreuses mutations des systèmes de santé de plusieurs pays africains. Ces dernières années, plusieurs travaux ont été réalisés sur le transfert des pratiques du FBP (Sieleunou, Turcotte-Tremblay, Yumo, et al., 2017). Dans ces recherches, certains auteurs se sont notamment intéressés au processus d'introduction (Bonfrer et al., 2014), d'implémentation (Coulibaly et al., 2020 ; Olafsdottir et al., 2014) et de diffusion (Abomo, 2018 ; Gautier et al., 2018) de ces pratiques. Tandis que d'autres auteurs ont traité de manière générale, la problématique du FBP en mettant en évidence les aspects de qualité liés au transfert de ces pratiques (Paul et al., 2014 ; Zitti et al., 2019) et le rôle des acteurs intervenants (Turcotte-Tremblay et al., 2018). Ces travaux illustrent l'importance accordée ces dernières années à l'implémentation des pratiques du FBP dans les systèmes de santé en Afrique.

Historiquement, le transfert des pratiques du FBP prend ses origines dans deux principaux courants théoriques qui semblent être à la base des nombreuses mutations des services

publics. D'une part, il s'agit du nouveau management public (NMP) qui a suscité un vif intérêt parmi les universités, les décideurs et les praticiens, depuis sa première articulation dans les travaux anglosaxons (Hood, 1991, 1995). Cette orientation a été soulignée par Turcotte-Tremblay et al. (2018) qui ont indiqué que l'intégration du FBP était liée au souci d'une meilleure efficience des stratégies de financement de la santé. D'autre part, la remise en cause des orientations du NMP s'est traduite sur le plan organisationnel par l'émergence du Post-Nouveau Management Public pour corriger les limites observées (Dalingwater, 2014). Certaines de ces limites concernaient le fait que le NMP avait failli à sa mission principale de « transférer » le concept de performance dans le secteur public (Boyne et al., 2003). De plus, les critiques faisaient état d'une augmentation des inégalités sociales et surtout la qualité limitée qui s'observait dans les services publics (Christensen & Fan, 2018). Les deux courants de recherche sont liés, surtout que leurs principes-guides semblent continuer à se propager de nos jours (Hyndman & Lapsley, 2016).

Par ailleurs, les pratiques du FBP constituent l'un des cas illustratifs de l'entreprise de transfert des pratiques managériales dans le domaine de la santé (Gautier et al., 2018). La littérature admet aujourd'hui que dans un monde de plus en plus incertain et instable, le développement des pratiques collaboratives et l'intelligence collective constituent les unes des options pour se développer dans un processus d'accord sur un partenariat basé sur l'effort et la confiance (Frimousse & Peretti, 2019). Dans cette perspective, un certain nombre d'auteurs (Hurt & Hurt, 2005 ; Warski, 2005) laissent entendre que, malgré sa complexité, le transfert des pratiques managériales représente l'une des stratégies de quête de la performance utilisée dans la plupart des organisations du secteur public en mutation. La décision d'innover à travers l'import-export des pratiques du FBP s'est inscrite dans un processus adapté au modèle de décision d'innovation : connaissance-persuasion-décision-implémentation-confirmation (Rogers, 2003).

Pourtant, les réalités que recouvre un tel transfert des pratiques managériales soulèvent parfois des questionnements liés notamment au rôle des acteurs qui interviennent dans ce processus au sein des organisations publiques de certains pays (Minkman et al., 2018). Si donc nous voulons comprendre le transfert des pratiques managériales, il est important d'adopter une approche par cas d'étude pour comprendre les réalités liées à ce processus ainsi que les phénomènes qu'il engendre. A ce sujet, le cas du transfert des pratiques du FBP au sein du SSB intéresse la littérature. Le présent sujet de recherche s'inscrit dans un cadre visant à

explorer le transfert des pratiques du FBP au sein du SSB afin de comprendre la dynamique interactionnelle qui se crée entre les acteurs intervenants dans le déploiement de ce processus.

En effet, les pratiques du FBP sont définies comme une stratégie de financement qui consiste à instaurer un dispositif de rémunération à l'acte (Bèla-Fritsche et al., 2014). Connues sous le concept de *pay for performance* (rémunération à la performance) (Abomo, 2018), le FBP a été particulièrement utilisé dans le domaine de la santé en introduisant dans la plupart des systèmes publics de santé, les pratiques de gouvernance (Peerenboom et al., 2014) et la participation de la communauté (Falisse, 2019). Dans certains pays comme l'Algérie, le FBP est en grande partie synonyme de la contractualisation des acteurs de la santé (Chougrani & Kaddar, 2010).

Au sens large, les pratiques du FBP constituent donc un ensemble de pratiques managériales (Jetté & Goyette, 2010), en ce sens qu'elles regroupent les pratiques de bonne gouvernance, de contractualisation et de gestion participative. Ce sont des pratiques novatrices de financement par les résultats atteints et dont la matérialisation se fait à travers une signature des contrats entre les acteurs intervenants dans les systèmes de santé. En explorant le transfert des pratiques du FBP, cette recherche vise plus particulièrement à comprendre les interactions qui s'établissent entre les différents acteurs intervenants dans ce processus au sein du SSB. En effet, nous voulions nous intéresser à un groupe d'acteurs occupant des fonctions clé dans le déploiement du transfert des pratiques du FBP au sein du SSB.

Dans le cadre de cette thèse, un acteurs est considéré comme « *un individu ou un groupe d'individus qui va agir et réagir au sein du système-entreprise et élaborer des stratégies d'actions (prise d'initiative, comportements et attitudes), en fonction du contexte et de ses propres objectifs (recherche de pouvoir, degré d'autonomie, marges de manœuvre élargies), en étant parfois en contradiction avec ceux de son organisation. L'acteur au sein d'une organisation est donc rationnel, au sens où il agit en fonction de l'analyse d'une situation et de son propre intérêt. Néanmoins, il est souvent considéré disposer d'une rationalité 'limitée' en raison de son incapacité à collecter et à traiter l'ensemble des informations disponibles. Sa rationalité est également 'contingente', puisqu'il agit en fonction des situations (zones d'incertitude) et des autres acteurs du système* » (Meier, 2009, p : 2).

Nous avons choisi de nous intéresser aux interactions des acteurs intervenants puisqu'ils sont en contacts réguliers et étroits, avec des tâches parfois communes ou complémentaires tout au

long du déploiement du transfert des pratiques du FBP au sein du SSB. Tandis que la dynamique interactionnelle semble profiter au déploiement de ce processus au Burundi, la complexité du transfert n'a pas toujours produit des effets escomptés du FBP. Il s'en va par exemple qu'au Mali, la mise en œuvre est caractérisée par plusieurs contraintes liées à la marge de manœuvre limitée des entrepreneurs politiques et à la question de l'insertion d'une logique globale du FBP dans un milieu local, avec toute la trame de relations entre acteurs qui se met en place autour de ce processus (Coulibaly et al., 2019).

L'objet de cette thèse n'est donc pas d'étudier comment les pratiques du FBP sont transférées dans le SSB, mais plutôt de découvrir la nature des interactions des acteurs de ce processus et de comprendre comment ces interactions affectent le déploiement du transfert. Il s'agit donc d'explorer le processus de transfert à travers le rôle des interactions des acteurs intervenants. Puisque les acteurs impliqués dans le transfert des pratiques du FBP convergent sur les principes de séparation des fonctions et de contractualisation, ils interagissent évidemment dans le déploiement du processus de leur transfert. A cet effet, la recherche vise la compréhension du rôle des interactions des acteurs dans le déploiement du transfert à travers une approche basée sur les relations sociales en considérant que toute interaction avec autrui s'accompagne d'un certain type de relations qui peuvent être soit formelles, soit personnelles (Moser, 1994). Mais au-delà de celles-ci, la littérature montre que les relations sociales ont souvent pris plusieurs formes entre autres la cohérence impersonnelle, la cohésion identitaire, la cohérence interpersonnelle et la cohésion socio-affective (Maucuer et al., 2012). Autrement dit, le déploiement du transfert des pratiques du FBP est susceptible d'être affecté par les relations d'interaction qui se forment entre les acteurs de ce processus. D'où l'intérêt du sujet de cette étude.

***Problématique de la recherche***

Depuis les années 1980, se développe une littérature importante nourrie par la doctrine du NMP et la sociologie de la diffusion. Plusieurs recherches ont été faites sur le transfert des politiques et des pratiques et la diffusion des innovations. Ces travaux ont été réalisés dans l'optique de la quête de performance au sein des organisations du secteur public et à la convergence du management public-privé. Ces travaux ont éclairé la problématique de la présente recherche.

*(Post-)Nouveau Management Public et la quête de la performance du secteur public*

Depuis plusieurs années, les secteurs publics subissent des mutations profondes au niveau international, sous la pression des idées du NMP. Ce courant de pensée né dans les années 1980, est fondé sur l'idée d'un transfert dans les organisations publiques, des méthodes de gestion développées dans le secteur privé (Bezes et al., 2012 ; Demailly, 2013). Ces dernières années, on constate que les orientations du NMP continuent à inspirer plusieurs réformes des secteurs publics à l'échelle mondiale (Hyndman & Lapsley, 2016), malgré que leurs résultats remettent en question la catégorisation de certains systèmes publics dits « nationalisés » (Bourque, 2007).

Plusieurs phénomènes ont contribué à la naissance des idées du NMP. Parmi ces phénomènes, nous pouvons citer la mondialisation qui est caractérisée par l'esprit de concurrence et de compétition des entreprises dans le but d'atteindre les meilleures performances et de garder leur image de marque. Ce phénomène contribue à l'adaptation du secteur public aux nouveaux défis sociétaux (Amar & Berthier, 2007). Parallèlement à la mondialisation, le développement de la société de l'économie du savoir, caractérisé par l'évolution de l'utilisation des technologies de l'information et de la communication, conduit de plus en plus à des transformations sans précédent du modèle d'organisation du travail. Ainsi, les entreprises se voient actuellement obligées de se concentrer sur l'innovation en cherchant de nouvelles pratiques qui contribuent à accroître leurs niveaux de performance globale. D'où la diffusion accrue des innovations aussi bien dans le secteur public que privé.

De nos jours, la mondialisation et l'utilisation des technologies de l'information ont contribué non seulement à l'apparition des idées du Post-NMP, mais elles contribuent actuellement à leur expansion dans de nombreux pays dont les secteurs publics connaissent encore des défis de qualité des services. Cette expansion est aussi associée à l'importance dont jouit l'image de la performance des entreprises privées qui inspire de plus en plus le secteur public longtemps caractérisé par une lourde bureaucratie procédurale et de nombreux défis organisationnels. Il faut noter que les organisations publiques sont souvent réputées d'avoir des performances limitées par rapport au secteur privé (Meier & O'Toole, 2011). Les pressions des phénomènes contemporains sus mentionnés finissent par obliger ces organisations du secteur public à réinventer leur mode d'organisation pour adopter la logique de quête de performance comme dans les entreprises privées.

Plusieurs facteurs sont à l'origine de cette réorientation stratégique des organisations publiques vers l'introduction et l'adoption des pratiques initialement développées dans les entreprises privées. Les recherches montrent qu'à la différence du secteur privé, les faibles performances longtemps attribuées au secteur public sont inhérentes aux difficiles relations d'agence qui sont encore observables dans les services publics (Djellal & Gallouj, 2012b). Ainsi, les organisations publiques sont souvent pressenties comme peu évolutives, orientées vers des rapports d'autorité et de contrainte avec une certaine flexibilité offerte aux salariés. Quant aux organisations du secteur privé, elles disposent par contraste, d'une image de dynamisme important avec des personnels soumis à d'intenses pressions en vue d'une compétitivité pour plus de performance (Desmarais & Abord de Châtillon, 2008). C'est ainsi que le secteur public a fini par s'inscrire dans une logique de réformes (Colon & Guérin-Schneider, 2015). Cependant, cette différence de performance entre les deux secteurs ne dispose pas d'une portée explicative étendue aux activités de management dans tous les contextes (Rainey & Chun, 2007).

Dans le cadre du (Post-) NMP, les composantes pratiques telles que les normes, les routines et les habitudes constitutives du modèle bureaucratique et de la culture administrative traditionnelle ont été bousculées (Carassus et al., 2012). Tandis que les valeurs éthiques ont été transformées du fait que les services publics ne fonctionnent plus comme avant (Fouchet, 1999). Les préoccupations des acteurs consistent alors à trouver des pratiques ou des politiques qui leur permettent de faire face aux défis de performance et à identifier des mécanismes pour les importer et les implémenter dans leurs contextes. Tandis que les acteurs se retrouvent en face de nouvelles pratiques et ils sont obligés à mettre en place des nouvelles stratégies en réaction à ces changements dans une logique de rapport de force (Capitolin, 2014). Finalement, le paradigme du NMP semble, de nos jours, beaucoup contribuer à la diffusion des pratiques d'amélioration de la performance à plusieurs niveaux, notamment dans le transfert des politiques et pratiques ainsi que leur diffusion au sein des organisations publiques. Plusieurs auteurs s'inscrivent dans cette perspective de quête de la performance en traitant les problématiques de transfert des politiques et de la diffusion des innovations (Delpeuch, 2008, 2009 ; Dolowitz & Marsh, 1996 ; Valente & Rogers, 1995).

*Convergence du management public-privé et le scepticisme du secteur public*

En dépit de l'apparition du Post-NMP, les idées du NMP continuent à largement inspirer beaucoup d'acteurs organisationnels du fait de leur contribution, quoique critiquée, à réformer

les services étatiques par le transfert des pratiques de gestion « copiées » du secteur privé (Bezes et al., 2012). La raison est que ces pratiques sont considérées comme novatrices, donc plus performantes (Mazouz et al., 2012).

Pourtant, si le transfert des pratiques managériales est actuellement considéré comme l'une des méthodes qui conduisent à l'amélioration de la performance organisationnelle (Chiang et al., 2017 ; Cultiaux, 2012), certaines organisations publiques sont restées plus ou moins sceptiques par rapport aux changements à pourvoir malgré que la mondialisation ait imposé un esprit de concurrence et de compétition entre les organisations (Okamba, 2005). L'une des raisons est que les résultats du transfert ne sont pas connus à l'avance quand bien même les entités ont des profils relativement similaires (De Jong, 2004). Cette réticence est aussi justifiée par le fait que les secteurs publics de certains pays sont confrontés à d'énormes défis de management, notamment la complexité des dimensions fonctionnelles et la diversité des facteurs contextuels qui sont associés aux méthodes traditionnelles de gestion. Ces défis cacheraient les difficultés du secteur public à faire un choix efficient des pratiques ou des politiques à importer et à implémenter sans oublier le processus par lequel ce transfert devrait être réalisé. Plus encore, l'intervention de plusieurs acteurs techniques et financiers pour améliorer la qualité des services publics semble susciter des hésitations chez certains acteurs surtout quand le transfert se fait dans une perspective critique (Evans, 2009). L'exemple illustratif est le cas des acteurs qui participent à imposer une vision « marchande » aux services publics en proposant des nouvelles méthodes de planification et de suivi-évaluation des activités (Cling et al., 2011). La plupart de ces acteurs se heurtent à des défis d'adoptions toujours sélectives par les acteurs locaux, souvent de rejets dissimulés, ou tout simplement, de nouvelles pratiques généralement « contournées » ou désarticulées (Olivier de Sardan, 2018).

Toutefois, les chercheurs semblent converger sur l'importance du transfert des pratiques dans une perspective de restructuration du secteur public, notamment au niveau du système d'offre de service même si des zones d'inconfort apparaissent et perdurent (Mazouz et al., 2012). Les tendances observées depuis quelques années concernent la convergence entre le management public et privé (Melnik & Guillemot, 2010). Cette convergence prend souvent la forme de partenariats public-privé (Hadjar, 2014). L'un des défis de ces partenariats est qu'une fois associés au management de la complexité organisationnelle du secteur public, ils constituent un nouveau défi des gouvernements (Hafsi, 2009). Pourtant peu de temps avant, ce processus d'hybridation des méthodes de management semblait être confus uniquement au niveau de l'emploi (Emery & Giauque, 2005). Actuellement, la tendance de convergence du

management public-privé, qui date des années 90, se traduit dans une sorte de collaboration et d'échange des pratiques organisationnelles entre les acteurs organisationnels dans une perspective de performance. A travers cette collaboration, les acteurs publics concernés tentent de maîtriser les aspects du processus d'import-export des pratiques dans une approche de partenariat public-privé visant à impliquer les acteurs privés dans ce processus de transfert (Peters, 2010). Il faut signaler que dans cette convergence du management public-privé et le scepticisme du secteur public, le monde académique tente de se frayer un chemin même si la littérature semble n'avoir pas encore montré de valeur ajoutée (Badasyan & Riemann, 2020).

*Transfert des pratiques et réforme des secteurs publics en quête de performance*

La quête de performance est au cœur des organisations publiques dont les acteurs, nous l'avons vu, sont inspirés par les orientations du NMP (Chappoz & Pupion, 2013). Malgré le scepticisme exprimé par certaines de ces organisations publiques quant à l'introduction d'une vision « marchande » dans les services publics, le transfert semble être une voie privilégiée dans la quête de la performance. Ainsi, les nombreuses mutations que connaissent actuellement les services publics sont illustrées par plusieurs réformes engagées pour améliorer la performance de ce secteur.

Connues également sous le nom de « pratiques managériales », ces réformes consistent essentiellement à introduire dans les organisations publiques, des pratiques de contractualisation, de bonne gouvernance et de gestion participative (Jetté & Goyette, 2010). Mises à part les faibles performances observées dans l'offre des services dans le secteur public, l'affluence de ces réformes fait suite à une flexibilité contrastée qui est offerte aux fonctionnaires de l'Etat. Au moment où les entreprises privées sont caractérisées par un mode de gestion plus rigide, avec un esprit de compétition et de concurrence, cela n'était pas le cas il y a quelques années dans les organisations du secteur public. Le phénomène de transfert des pratiques managériales est devenu alors, un nouvel impératif des organisations publiques pour importer des pratiques innovantes et plus performantes qui prévalaient depuis longtemps dans le secteur privé.

De nos jours, l'importance du transfert des pratiques managériales dans une dynamique de performance n'est plus à démontrer au sein des administrations publiques. Elle est devenue une réalité avec l'expansion, toujours en cours, des orientations du NMP (Hyndman & Lapsley, 2016). Certes, le processus de transfert a été considéré à un moment donné comme

un épiphénomène, c'est-à-dire un processus cognitif difficile à cerner et à démontrer (Detterman, 1993), mais actuellement, les études montrent qu'il concerne deux grands types d'éléments : (i) les éléments *hard* tels que les législations, les réglementations, les institutions, les instruments de politiques publiques et les outils de travail et (ii) les éléments *soft* tels que la culture organisationnelle, les compétences, les principes ou les idées (Stone, 2004). Dans cette perspective, plusieurs chercheurs se sont intéressés au transfert des politiques (Debonneville & Diaz, 2013 ; Hassenteufel & de Maillard, 2013 ; Stone, 2017), à la diffusion des innovations (Rogers, 1995), au transfert des pratiques managériales (Hurt & Hurt, 2005 ; Warski, 2005) en général et des pratiques RH (Barmeyer & Davoine, 2011) en particulier ainsi qu'à la diffusion des pratiques du FBP (Abomo, 2018 ; Gautier et al., 2018).

Cependant, l'évolution de la compréhension du transfert s'observe avec la mise en évidence des défis organisationnels importants dans beaucoup d'organisations publiques. Ces dernières ont recours aux pratiques innovantes telles que la rémunération à la performance, les gratifications, etc. des pratiques « copiées » dans la plupart des cas des entreprises privées. Dans ce cadre, le transfert des pratiques est considéré comme un phénomène à la fois économique et adaptatif car il permet de contourner certaines limites (Bracke, 1998). De surcroît, les chercheurs soulignent que le transfert des pratiques implique des notions de transformation (Gherardi & Nicolini, 2000) et de professionnalité au sein des organisations (Bream & Aballea, 2002). L'on observe que plusieurs paramètres entrent alors en jeu dans le transfert des pratiques et les acteurs des organisations publiques se retrouvent dans la nécessité d'en tenir compte. Cependant, ils doivent être capables d'opérer des choix efficients car certains de ces paramètres constituent des facteurs qui peuvent déterminer l'échec ou le succès du transfert (Devos & Dumay, 2006).

*Déploiement du transfert des pratiques managériales dans les services publics*

Selon le NMP, le transfert des pratiques est un processus déployé dans les organisations du secteur public dans le but d'atteindre les performances en s'inspirant des méthodes et pratiques du secteur privé. Malgré qu'il soit sujet aux critiques (Cultiaux, 2012), plus particulièrement celles liées à l'affaiblissement de l'éthique publique et la création intensive d'organismes autonomes qui entraînent une complexité accrue de leurs interrelations (Van Haeperen, 2012), le NMP continue à guider de nombreuses réformes dans plusieurs pays, y compris le Royaume-Uni qui fût pourtant l'un des premiers adoptants (Hyndman & Lapsley, 2016). La plupart des réformes inspirées des orientations du NMP sont implémentées sous la

forme d'un transfert des pratiques managériales dont les plus rependues sont les pratiques de bonne gouvernance, la contractualisation et la gestion participative (Jetté & Goyette, 2010).

Cependant, le déploiement du transfert des pratiques managériales ne se fait pas sans contraintes. Ces contraintes se situent à trois niveaux qui rendent complexe, le processus de transfert : la diversité des fonctions des acteurs intervenants, la divergence de leurs intérêts et la multiplicité des profils des acteurs et de leurs compétences. Cette triple complexité nécessite la prise en compte du rôle joué par les acteurs intervenants dans le processus de transfert ainsi que les interactions qui se créent entre eux. En effet, la prise en compte des différents niveaux d'intervention des acteurs du transfert est une dimension non négligeable quant au processus de transfert. Cette dimension est liée aux différents domaines auxquels appartiennent les acteurs du transfert, leurs profils variés ainsi que les objectifs qu'ils visent dans leurs interventions. Il apparait que le contexte dans lequel le transfert des pratiques se fait actuellement montre clairement la nécessité d'impliquer au moins deux types d'acteurs et de tenir en compte des objectifs que chacun d'entre eux vise.

Des chercheurs (Diez & Sarton, 2012) précisent que le processus de transfert se fait souvent entre les « transférants » qui sont des acteurs ou des organisations qui exportent ou transportent des pratiques quelles qu'en soit l'origine. Ces acteurs ne procèdent souvent au transfert des pratiques que s'ils en tirent des avantages « concurrentiels » par rapport à ce processus et/ou à ses résultats. Ces avantages peuvent être liés notamment à la vision d'accroître leur image de marque et d'augmenter des gains de productivité (Aribou & Liouville, 2017). De l'autre côté, la littérature montre l'intervention non négligeable des acteurs « cibles » qui sont des acteurs ou organisations qui importent ou reçoivent ces pratiques (Diez & Sarton, 2012) à travers un canal et dans un itinéraire bien déterminé (Minkman et al., 2018). Les acteurs ou organisations « cibles » font face à un dilemme de choix entre l'adoption sélective (rejet dissimulé des pratiques, leur contournement ou désarticulation) et le refus (rejet pure et simple) des pratiques transférées (de Sardan, 2018). Plusieurs raisons peuvent être à la base de ce dilemme, notamment la présence de plusieurs types d'acteurs et divers facteurs contextuels, les perceptions sur la nécessité d'amélioration de la performance et les comportements de résistance au changement.

Cette réalité de transfert des pratiques suppose un cadre spécifique et un certain niveau de compétence des acteurs impliqués dans le processus. Elle suppose une nouvelle configuration qui implique un changement de paradigme dans la répartition des tâches créées par le

processus de transfert. Or, ce changement expose les acteurs intervenants, surtout dans le domaine public, à l'adoption probable des comportements peu souhaitables tels que la résistance au changement. Ainsi, le déploiement du transfert des pratiques managériales est parfois réglementé depuis quelques années, par un nouveau paramètre qui semble influencer les réformes dans les organisations publiques. Il s'agit de la montée en puissance de la voix des bénéficiaires des services publics qui se font de plus en plus entendre. Les pouvoirs publics se retrouvent dans l'obligation et la nécessité d'améliorer la performance en ayant recours aux pratiques développées dans le secteur privé. Ils opèrent des choix efficients devant plusieurs types de pratiques pouvant être transférées à différents degrés (intégralité, émulation, combinaison, inspiration) et de plusieurs manières (volontaire, coercitive, mixte) (Dolowitz & Marsh, 2000). Pour la réussite de ce pari, plusieurs stratégies d'échange et de collaboration sont développées face par exemple à une masse de fonctionnaires qui réclame de plus en plus de bonnes conditions de travail et une bonne gouvernance dans la gestion publique.

Par ailleurs, il est important que les pouvoirs publics prennent en compte la diversité des acteurs intervenants dans le transfert des pratiques, que ce soit au niveau international (Delpeuch, 2008, 2009b), transnational (Williams & Dzhekova, 2014), institutionnel (Bafoil, 2006), intra organisationnel (Perrin, 2006), inter organisationnel (Prevot, 2011 ; Prévot, 2005) et même au niveau intergénérationnel (Dutot & Safraou, 2012 ; Legros, 2002). Ainsi, le recours massif au transfert des pratiques issues du secteur privé par les organisations publiques sera à l'origine de l'émergence d'une nouvelle culture organisationnelle de quête de la performance, avec l'adoption par les dirigeants de la logique du marché dans les services publics.

*Rôle des acteurs intervenants dans les processus de transfert*

Depuis une trentaine d'années, les organisations publiques importent les pratiques de gestion longtemps développées dans les entreprises privées en suivant les orientations du NMP et du Post-NMP. Ces dernières années, la littérature (Jetté & Goyette, 2010) montre que le transfert qui se fait dans une perspective de performance sous l'inspiration des idées du NMP, concerne particulièrement les pratiques de contractualisation, de bonne gouvernance et de gestion participative.

Dans un contexte caractérisé par de nombreuses mutations des services publics, une importance de plus en plus accrue est accordée aux processus de transfert. Une littérature abondante est développée sur le transfert des politiques publiques (Delpeuch, 2008, 2009 ; Evans, 2009, 2017), la diffusion des innovations (Rogers, 1995, 2003), le transfert des pratiques managériales (Warski, 2005), dont les pratiques RH (Björkman & Lervik, 2007) ainsi que le transfert des pratiques du FBP (Sieleunou et al., 2017). Les études sur le transfert des politiques mettent un accent sur les déterminants du transfert et s'intéressent aux phénomènes tels que l'imposition, l'influence, la convergence, l'inspiration ou l'imitation. L'un des grands types d'approches développées par des chercheurs lors des études des phénomènes de convergence et de transfert concerne les interactions entre les acteurs impliqués dans les transferts (Delpeuch, 2009a). Les auteurs qui s'intéressent à ces phénomène cherchent à reconstituer les mécanismes à travers lesquels se déroulent les processus de transfert et à déterminer leurs spécificités.

Tandis que les études sur la diffusion des innovations tentent une modélisation du processus de diffusion, de traduction ou de transposition des outils de gestions d'un contexte à un autre (Gaglio, 2011 ; Rogers, 2003). Dans ces études, une importance est accordée aux mécanismes, stratégies et capacités d'adoption et d'adaptation de acteurs impliqués dans ces processus. Nous avons constaté aussi bien dans les études sur le transfert des politiques que celles sur la diffusion des innovations, que les chercheurs tentent d'appréhender les effets des jeux d'acteurs sur le contenu des pratiques transférées et sur les adaptations qui s'opèrent au niveau local. Quant aux études sur le transfert des pratiques managériales (Hurt & Hurt, 2005 ; Warski, 2005), elles mettent l'accent sur l'importance du processus de diffusion des pratiques telles que la contractualisation, la bonne gouvernance et la gestion participative, etc. Toutes ces études convergent sur le rôle joué par les acteurs intervenants dans les processus de transfert dont l'objectif primordial est la quête de la performance dans les services publics ou des organisations privées. Debonneville et Diaz (2013) ont par exemple mis en évidence, le rôle de la Banque mondiale et des experts qui l'incarnent en tant qu'acteurs incontournables dans les processus de mise à l'agenda et de mise en œuvre des transferts de politiques. Quant à Zahir (2015), le transfert des pratiques managériales se réalise grâce aux facteurs d'évolution vers des relations partenariales.

En plus des travaux de recherche déjà réalisés et qui mettent en évidence, le rôle des acteurs intervenants dans le transfert des politiques et des pratiques (Hassenteufel & de Maillard, 2013 ; Russeil, 2014), les secteurs publics à l'instar des systèmes nationaux de santé motivent

bien plus des chercheurs intéressés à comprendre le phénomène de transfert. En effet, la littérature sur le transfert des pratiques du FBP montre par exemple qu'il s'agit d'un processus complexe (Sieleunou et al., 2017) qui est développé dans un système complexe (Bloom, 2014), caractérisé par la cohabitation des acteurs ayant plusieurs logiques (Contandriopoulos, 1994) et des divers rôles (Gautier et al., 2018 ; Turcotte-Tremblay et al., 2018). Au vu de cette diversité, il est intéressant de comprendre la dynamique interactionnelle engendrée par les acteurs intervenants au-delà de leur rôle dans le transfert des pratiques du FBP.

*Constats réalisés sur le cas du transfert des pratiques du FBP au sein du SSB*

Le transfert des pratiques du FBP est un cas particulièrement intéressant en raison de trois principaux constats réalisés sur le processus de leur intégration dans le contexte du Burundi.

Le premier constat est relatif à la complexité processuelle du transfert des pratiques du FBP dans le SSB. En effet, nous avons remarqué que ce processus était particulièrement dynamique et caractérisé par la diversité des fonctions des acteurs intervenants. La complexité est liée à l'intégration dans le secteur public, d'une nouvelle dynamique de gouvernance qui implique la participation de plusieurs acteurs ayant des contrats de performance. Cette diversité d'acteurs semble être à la base de potentielles divergences d'intérêts en lien avec les objectifs visés en raison de la variété de leurs profils et de la multiplicité de leurs compétences. Cette situation crée des jeux d'influence où chacun des acteurs dispose d'un pouvoir qui repose sur sa capacité de convaincre l'ensemble des acteurs sociaux qu'il parle et agit au nom et dans l'intérêt de la population (Contandriopoulos, 2008).

Concrètement, les acteurs intervenants dans le transfert des pratiques du FBP se retrouvent au centre de la complexité processuelle dans le cadre de la mise en œuvre des nouvelles pratiques. Au même moment, la littérature montre que les nouvelles pratiques managériales bousculent souvent les normes locales, les routines et les habitudes constitutives du modèle bureaucratique et de la culture administrative traditionnelle (Carassus et al., 2012). Cependant en dépit de cette complexité processuelle, le déploiement des pratiques du FBP est considéré comme pionnier malgré l'exposition des acteurs intervenants aux risques d'adoption de comportements peu souhaitables tels que la résistance au changement (Le Bourhis & Lascoumes, 2011), la déviance organisationnelle (Mazouz et al., 2012) et les difficultés de pilotage des réformes par l'Etat (Collin & Lamothe, 2020).

Le deuxième constat fait état de la complexité organisationnelle. En effet, le SSB connaît une pluralité des niveaux d'interventions qui nécessite une structure organisationnelle spécifique capable de coordonner les actions des différents acteurs intervenants. Cette complexité organisationnelle constitue un des défis de la santé en Afrique subsaharienne et elle devrait trouver une solution avec l'introduction des nouvelles pratiques de gouvernance (Balique, 2011). Cependant, force est de constater que le SSB est caractérisé par un faible niveau d'intégration surtout des acteurs privés de la santé pour envisager une réussite des réformes engagées par le transfert des pratiques du FBP. Or, les secteurs privés, par leurs structures organisationnelles, constituent une alternative au secteur public (Grignon, 2009). Ainsi, une absence quasi remarquable de leur intégration dans la mise en œuvre du FBP constitue une opportunité qui semble être ratée de la part des autres acteurs du SSB qui devraient bénéficier d'un échange d'expérience dans l'optique d'une convergence du management public-privé (Melnik & Guillemot, 2010). De surcroît, le secteur privé ayant des rémunérations généralement plus élevées que le secteur public, constitue un nouvel eldorado des acteurs qui, visiblement, étaient les plus outillés dans la mise en œuvre du FBP au sein du SSB.

Au sens large, la complexité organisationnelle crée un important taux de turnover, lié à la mobilité des ressources humaines de santé, qui affecterait le déploiement du transfert des pratiques du FBP. Il faut aussi noter le fait que de nombreux décideurs publics rencontrent des difficultés à opérer des choix efficients face à des réformes beaucoup plus exigeantes, un changement fréquent de postes et des contraintes budgétaires considérables.

Enfin, le troisième constat fait état de la persistance des goulots d'étranglement malgré les efforts consentis dans la mise en œuvre des pratiques du FBP pour améliorer les performances du SSB. Parmi ces limites du processus FBP, nous pouvons citer l'insuffisance des ressources humaines qualifiées, leur mauvaise répartition, l'absence de certains documents normatifs de référence (référentiels de qualité) et la faible diffusion des documents existant ou absence de formation des utilisateurs à leur contenu (MSPLS/CT-FBP, 2020). Aux prises avec ces goulots d'étranglement et le caractère pionnier du FBP burundais réputé d'un modèle (Bèla-Fritsche et al., 2014), les acteurs intervenants dans le SSB vivent la réalité du manque de consensus entre les détracteurs et les promoteurs du FBP.

En effet, il existe un débat récurrent (Barnes et al., 2015 ; Mayaka et al., 2015) qui oppose les promoteurs et les détracteurs du FBP face à ses apports dans les systèmes de santé en Afrique. Ce manque de consensus est accru par le manque de preuves irréfutables de l'efficacité du

FBP (Turcotte-Tremblay et al., 2018) et la durabilité de cette diffusion qui pose des problèmes critiques (Gautier et al., 2018). Bien que ces pratiques alimentent le manque de consensus, leur diffusion se poursuit dans les pays en développement en prenant exemple sur les pays considérés comme des pionniers en Afrique, dont le Burundi.

Face à ce triple constat et au regard des divers comportements observés chez certains acteurs intervenants dans le SSB (MSPLS/CT-FBP, 2020), nous considérons que l'exploration du cas de transfert des pratiques du FBP est particulièrement intéressant dans la mesure où la dynamique interactionnelle semble avoir limité les potentiels échecs de mise en œuvre dans ce contexte. Nos constats sont basés sur le fait que le transfert du FBP au Burundi tient jusqu'à présent son déploiement malgré un contexte complexe, et surtout face à une communauté scientifique qui peine à parler d'une seule voix sur l'efficacité de ces pratiques et le pourquoi de la fréquence de leur diffusion dans les pays en développement.

*Définition du problème de recherche*

La situation concrète est telle que le transfert du FBP est un phénomène complexe qui implique des acteurs dont les fonctions se situent à différents niveaux organisationnels, avec des objectifs parfois divergents et avec de multiples domaines d'intérêts à chaque niveau d'intervention. De plus, les pratiques du FBP sont transférées à travers un processus interactif dont la finalité est la quête de la performance du système de santé. Ce processus est considéré comme pionnier malgré la présence d'acteurs aux buts potentiellement conflictuels en lien avec leurs profils de formation et la double logique « sociale » Vs. « économique » des services sociaux. Par ailleurs, les pratiques du FBP sont caractérisées par une dynamique qui entraîne de fréquents changements d'une part au niveau des acteurs qui interagissent dans leur mise en œuvre, d'autre part au niveau de leur contenu qui évolue en fonction de l'évolution des facteurs contextuels.

Dans ce processus continu, complexe et dynamique, certains acteurs savent quoi faire dans l'optique de la quête de la performance, mais ils agissent parfois en contradiction avec leurs instincts en dépit des données dont ils disposent pour le déploiement de ce processus. C'est pourquoi le transfert des pratiques du FBP a connu des échecs dans certains pays comme l'Ouganda (Ssengooba et al., 2012) et le Tchad (Kiendrébéogo et al., 2017). Pourtant, la triple complexité qui caractérise le transfert du FBP semble avoir profité au développement d'une dynamique interactionnelle qui caractérise les acteurs intervenants lors du processus de mise

en œuvre de ces pratiques au sein du SSB. Ce qui, à notre sens, constitue un phénomène particulier dans les nombreux processus de transfert des pratiques du FBP en Afrique.

Par ailleurs, nous avons constaté que dans la littérature, peu d'attention a été accordée au rôle joué par les interactions des acteurs intervenants. Ce phénomène est particulièrement intéressant en raison de sa complexité et sa spécificité. Il ressort des apports de la littérature que l'étude des interactions des acteurs intervenants semble constituer un cadre d'analyse pertinent du transfert des pratiques du FBP. La problématique générale de cette recherche est de comprendre le rôle des interactions des acteurs intervenants dans le déploiement de ce processus.

La présente étude sera alors guidée par la question de recherche suivante : comment les interactions des acteurs conditionnent-elles le déploiement du transfert des pratiques managériales dans le cas du FBP au Burundi ?

Cette question principale de recherche peut se décliner en deux questions sous-jacentes :

- Quelle est la nature des relations d'interaction qui se forment entre les acteurs du transfert des pratiques du FBP au Burundi ?
- Dans quels cas de figure les interactions des acteurs conditionnent le déploiement du processus de transfert ?

Pour répondre à ces questions, il est nécessaire de réaliser une étude en contexte et en profondeur pour compléter d'une part, la littérature sur le transfert des politiques et des pratiques qui reste limitée sur les interactions des acteurs du transfert. Cette recherche a pour objet de découvrir les typologies des relations d'interaction des acteurs du transfert et cerner les cas dans lesquels ces interactions conditionnent le déploiement du transfert des pratiques managériales. Elle permet d'explorer le rôle que jouent les interactions dans le déploiement de ce processus au sein d'une organisation spécifique. Nous avons constaté qu'aucune étude n'a, jusque-là, mis en évidence le rôle que peut jouer les nombreuses interactions des acteurs dans le déploiement du processus de transfert des pratiques du FBP. D'autre part, l'objet de notre recherche nécessite une étude en contexte et en profondeur pour renouveler la compréhension du phénomène de transfert et l'amélioration du processus décisionnel dans le cadre du transfert des pratiques managériales.

***Démarche méthodologique***

La démarche suivie dans le cadre de la présente recherche est celle d'une étude de cas. En effet, cette démarche s'est avérée pertinente en raison de la spécificité et la complexité du phénomène de l'étude (Altheide & Johnson, 1994). Il s'agit d'une démarche adaptée à des questionnements liés aux interactions plus ou moins implicites lors de l'exploration d'un phénomène contemporain et spécifique (Chatelin, 2005). En effet, la problématique générale du transfert des pratiques s'inscrit dans un débat scientifique d'actualité, tandis que la question spécifique des interactions des acteurs s'inscrit dans le champ du comportement organisationnel.

Par ailleurs, l'objet d'étude dans sa complexité est approprié à l'étude de cas. Le choix d'un cas unique s'est avéré pertinent en raison de la nature du phénomène de l'étude, de la question et des objectifs de recherche, ainsi que les ressources et le temps disponibles (Corbière & Larivière, 2014). L'utilisation du cas unique dans le cadre de cette recherche a également été guidée par la richesse des informations et la variété des sources documentaires dans le cas du transfert des pratiques du FBP au sein du SSB.

Dans cette étude de cas, nous avons adopté le positionnement épistémologique interprétativiste qui postule que le monde est fait d'interprétations et que ces dernières se construisent à travers les interactions entre les individus (Rasolofo-Distler & Zawadzki, 2013 ; Seville & Perret, 2002). Cette posture accorde une attention équilibrée aux actions et aux événements mais aussi aux interprétations et aux significations qu'en développent les acteurs (Grimand, 2012).

La démarche de recherche a consisté en un raisonnement abductif qui a débuté par l'observation de certains faits et s'est achevée par la formulation de propositions qui, si elles étaient vraies, expliqueraient que les faits sont tels qu'ils sont (Pedemonte & Reid, 2011). Dans ce raisonnement abductif, nous avons effectué des oscillations inductives et déductives dans une opération logique qui introduit une nouvelle idée (Point, 2018). Pour Reichertz (2013), l'abduction pouvait se résumer en un processus visant à « *sélectionner ou construire une hypothèse qui explique un cas empirique particulier ou un ensemble de données mieux que toute autre hypothèse candidate, comme hypothèse provisoire et digne candidat pour une enquête plus approfondie* » (p. 153).

Trois phases principales ont été suivies dans la réalisation de l'étude de cas unique en se servant du modèle de Gombault (2005) : la production des données, leur traitement et analyse et la production des résultats. Dans la production des données, nous avons choisi un échantillon de milieu institutionnel en tant que stratégie d'échantillonnage par cas unique (Pirès, 1997). A cet effet, nous avons utilisé l'entretien semi-directif, l'observation directe et la revue documentaire comme techniques de collecte des données. Concernant l'analyse des données, nous avons utilisé la technique d'analyse de contenu thématique (Gombault, 2005) après l'épuration et la catégorisation des données. Ce processus d'analyse s'est déroulé en cinq étapes principales à savoir : (i) la formulation des hypothèses et des objectifs (ii) la détermination de l'unité d'analyse, (iii) la codification, (iv) la catégorisation et (v) le traitement, interprétation et inférence des résultats.

Notre protocole de recherche, incluant les critères de véracité des résultats et les stratégies pour assurer la rigueur scientifique de l'étude de cas, a été établi dans le cadre d'une méthodologie abductive en s'appuyant sur les travaux de Gagnon (2011). L'analyse de contenu thématique s'est alors fondée sur des phases itératives d'exploration de la littérature et des résultats empiriques. Elle a été facilitée par le recours au logiciel de traitement textuel NVivo 12. Ainsi, la dynamique interactionnelle du transfert des pratiques du FBP au sein du SSB a été analysée dans deux dimensions. D'une part, nous avons analysé les extraits du corpus (documents, retranscriptions d'entretiens). Cette analyse a permis d'explorer les représentations des acteurs intervenants dans les différentes étapes du processus. D'autre part, nous avons analysé les segments repérables de conduite (document de journal de bord comprenant les notes d'observation).

Cette analyse a conduit à l'appréhension des comportements des acteurs intervenants dans ce processus de transfert. Une analyse heuristique par unités de représentations et de comportements a permis, successivement d'identifier les extraits du corpus porteurs de signification et les segments repérables de conduite à l'aide d'un codage ouvert. Par la suite, une analyse de contenu thématique a permis d'identifier les catégories de concepts et les liens potentiels dans un codage axial. Notre approche consistait à procéder par la conceptualisation et la mise en relation progressive et valide des données empiriques qualitatives (Paillé, 2011).

A l'issu de ce processus d'analyse, deux principaux résultats se sont dégagés. En effet, le travail de recherche a abouti à l'identification des facteurs intervenants dans la constitution des interactions entre les acteurs du transfert des pratiques du FBP. En outre, nous avons mis

en exergue, une nouvelle typologie des relations d'interaction des acteurs intervenants dans le transfert des pratiques du FBP. Plusieurs implications découlent de ce travail de recherche.

Sur le plan théorique, la recherche a enrichi la littérature sur le transfert des pratiques managériales, notamment les définitions des concepts ambivalents de transfert et d'interaction. De surcroît, une nouvelle structuration sur les catégories des facteurs impliqués et une nouvelle typologie des interactions des acteurs intervenants ont été mises en exergue à partir de l'étude du cas de transfert des pratiques du FBP. La recherche a abouti enfin à la création de plusieurs propositions théoriques qui, une fois vérifiées, détermineraient le rôle joué par les interactions des acteurs dans le déploiement du transfert des pratiques managériales dans les systèmes de santé en quête de performance.

Sur le plan managérial, la recherche contribue à la compréhension du fonctionnement des systèmes de santé lorsqu'il s'agit d'un processus organisationnel de transfert des pratiques managériales telles que les pratiques du FBP en raison de leur importance dans la quête permanente de la performance. En outre, la recherche a mis en exergue le rôle des interactions des acteurs intervenants et leurs contributions sont réexaminées au-delà des rôles de conception, de promotion, de modélisation et d'évaluation des acteurs du FBP. La compréhension du rôle des interactions permettrait une prise de décision efficace dans les processus de quête permanente de la performance au sein des systèmes de santé.

***Plan de la thèse***

Afin d'aborder le sujet et les questionnements formulés, ce travail a été structuré en deux parties. Chacune d'entre elles est composée de trois chapitres.

La première partie, d'ordre théorique, est consacrée à l'analyse de la littérature sur le transfert des politiques et des pratiques et le développement du cadre théorique mobilisé pour répondre à la problématique. Elle est composée de trois chapitres théoriques.

Le premier chapitre a pour but de dresser une ébauche de l'état de l'art sur la problématique générale des transferts des politiques et des pratiques. Ainsi, nous discutons dans un premier temps, des rôles joués par les acteurs du transfert des politiques et des pratiques. Ensuite, nous nous focalisons sur le transfert des pratiques managériales. Enfin, nous dressons un bilan critique des modèles de transfert des pratiques managériales.

Dans le deuxième chapitre, nous analysons le transfert des pratiques du financement basé sur la performance (FBP) dans les systèmes de santé. Nous discutons d'abord de la quête de la performance en tant qu'objectif des systèmes de santé avant d'exposer les défis de performance des systèmes dans l'optique de comprendre la panacée du transfert des pratiques du FBP. Nous concluons ce chapitre en affinant l'état de l'art de la problématique spécifique des interactions des acteurs du transfert.

Dans le troisième chapitre, nous définissons d'abord le champ théorique des relations sociales. Ensuite, nous montrons une conceptualisation de la notion d'interaction en définissant les concepts de réciprocité, d'influence, d'interprétation et d'ajustement. Enfin, nous illustrons les apports du cadre théorique d'analyse en abordant les aspects des relations sociales comme cadre d'échange et de collaboration entre les acteurs du transfert des pratiques du FBP.

La deuxième partie de cette thèse est d'ordre empirique. Elle concerne la confrontation du modèle conceptuel au terrain de recherche. Elle s'articule autour de trois chapitres.

Le quatrième chapitre présente l'interprétativisme comme choix épistémologique et le raisonnement abductif comme démarche adoptée. Ensuite, nous expliquons l'approche de l'étude de cas comme stratégie d'investigation retenue. Enfin, le terrain de recherche, les techniques de collecte, de traitement et d'analyse des données, sont présentés.

Le cinquième chapitre présente les principaux résultats de la recherche, le traitement du corpus et le regroupement des grandes tendances issues des données. D'une part, cinq catégories de facteurs intervenants dans la constitution des interactions des acteurs qui interviennent dans le déploiement des pratiques du FBP au sein du SSB sont ressorties. D'autre part, nous avons identifié une typologie de quatre interactions qui se forment entre les acteurs intervenants dans le transfert des pratiques du FBP au sein du SSB.

Le sixième et dernier chapitre présente la discussion des résultats et met en exergue le rôle des interactions des acteurs dans le déploiement du transfert des pratiques du FBP au sein du SSB. Ce chapitre est considéré comme le cadre intégrateur de la thèse en ce sens qu'il propose un processus de réflexion, d'analyse, de croisement et de synthèse intégrative du rôle des interactions des acteurs dans le déploiement du transfert de ces pratiques managériales.

Le plan de la thèse est présenté sur la figure 1.

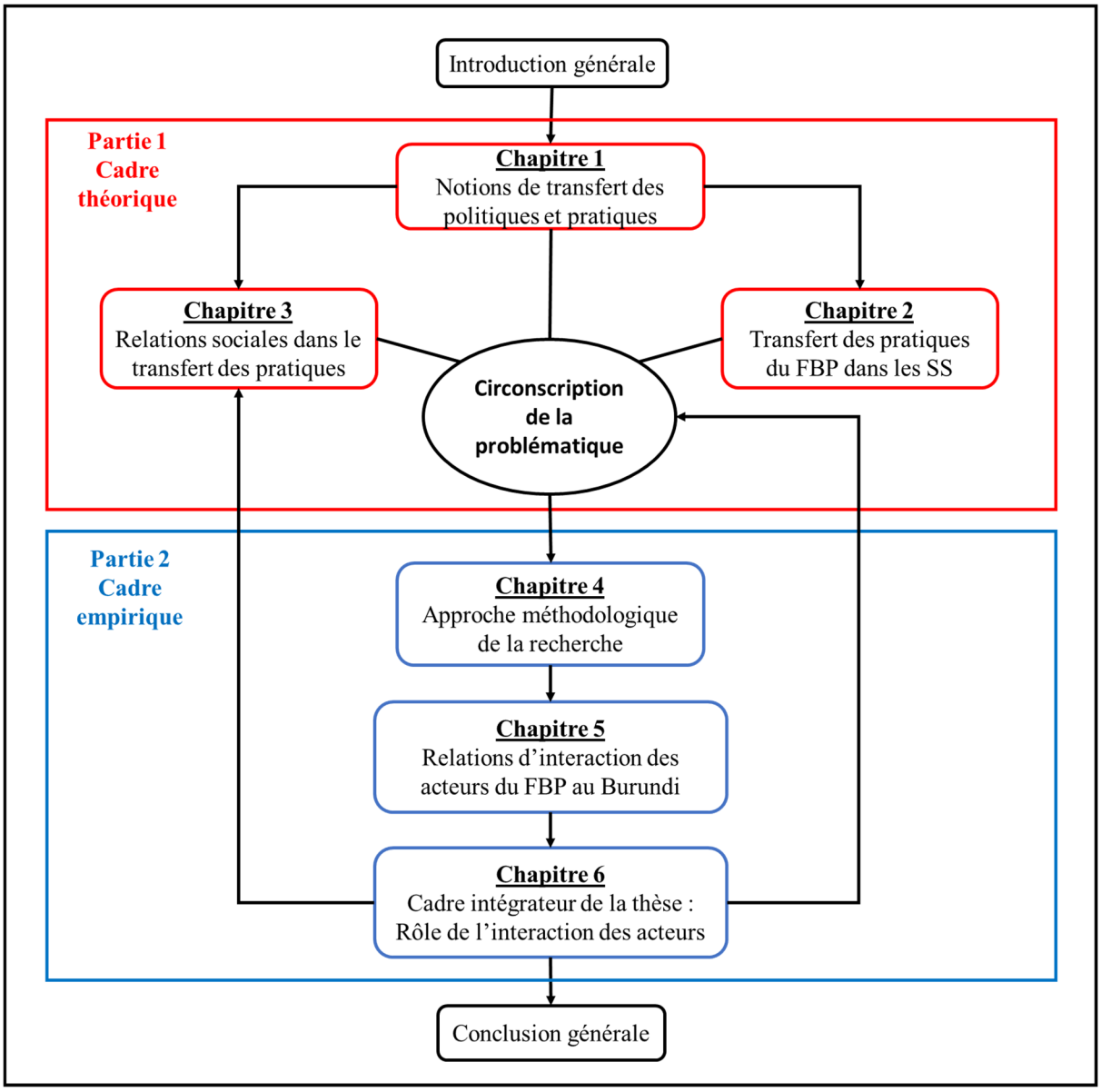



**Figure 1. Schématisation du plan de la thèse**

# PARTIE 1
# CADRE THEORIQUE

## ***INTRODUCTION DE LA PREMIERE PARTIE***

Avant d'introduire le première partie, nous rappelons que dans l'introduction générale, nous avons présenté le contexte et la justification avant de détailler la problématique de la recherche, les objectifs et le plan de la thèse.

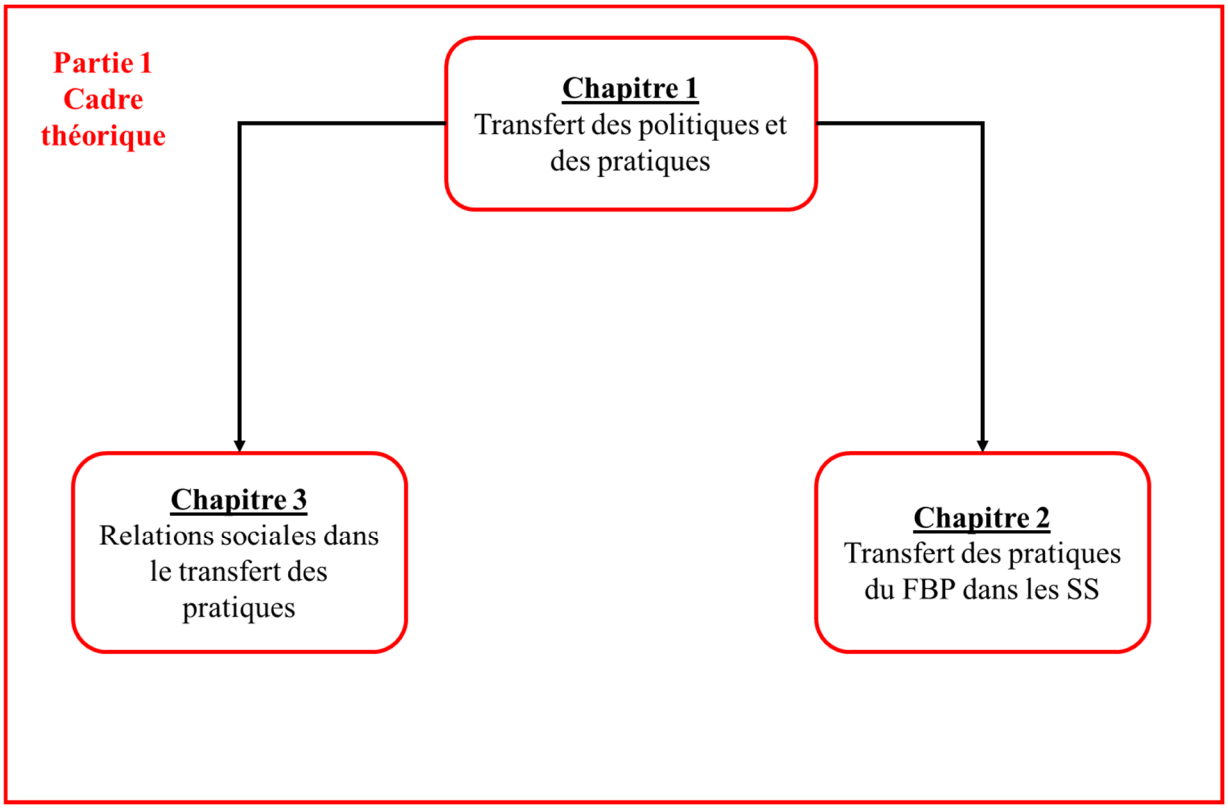
Dans cette **première partie**, nous présentons le cadre théorique de la recherche. Elle reprend les travaux déjà réalisés sur le transfert des politiques et des pratiques et les notions théoriques qui ont été développées en lien avec ce processus. Cette partie constitue une solide fondation scientifique qui nous a conduit à aborder la problématique des interactions des acteurs du transfert dans le cadre empirique. Cette première partie comprend trois chapitres.

Le **premier chapitre** a pour but de dresser une ébauche de l'état de l'art sur la problématique générale des transferts des politiques et des pratiques. Ainsi, nous discutons dans un premier temps, des rôles joués par les acteurs du transfert des politiques et des pratiques. Ensuite, nous nous focalisons sur le transfert des pratiques managériales. Enfin, nous dressons un bilan critique focalisé sur les modèles de transfert des pratiques managériales.

Dans le **deuxième chapitre**, nous analysons le transfert des pratiques du financement basé sur la performance (FBP) dans les systèmes de santé. Nous discutons d'abord de la quête de la performance en tant qu'objectif des systèmes de santé avant d'exposer les défis de performance de ces systèmes dans l'optique de comprendre la panacée du transfert des pratiques du FBP. Nous concluons ce chapitre en affinant l'état de l'art de la problématique spécifique des interactions des acteurs du transfert.

Dans le **troisième chapitre**, nous définissons d'abord le champ théorique des relations sociales. Ensuite, nous montrons une conceptualisation de la notion d'interaction en définissant les concepts de réciprocité, d'influence, d'interprétation et d'ajustement. Enfin, nous illustrons les apports du présent cadre théorique d'analyse en abordant les aspects des relations sociales comme cadre d'échange et de collaboration entre les acteurs dans le transfert des pratiques du FBP.

***PLAN DE LA PREMIERE PARTIE***



# CHAPITRE 1. TRANSFERT DES POLITIQUES ET DES PRATIQUES

L'importance du transfert des politiques et des pratiques a largement été évoquée ces vingt dernières années au regard des nombreuses mutations qu'ont connu les secteurs publics de nombreux pays. Les chercheurs sur cette thématique ont été nombreux à étudier les transferts internationaux des politiques publiques et les diffusions des pratiques managériales au sein et entre les organisations.

Dans leurs nombreux travaux de recherches, les auteurs se sont focalisés sur l'analyse des phénomènes contemporains de diffusion (Dobbin et al., 2007), de transfert (Stone, 2004) et de convergence (Hassenteufel, 2014) des politiques publiques et des pratiques. Une partie de ces recherches a été dédiée à la dimension exogène de la fabrique de l'action publique (Russeil, 2014) pour comprendre la circulation internationale des solutions d'action dans les secteurs publics (Dumoulin & Saurugger, 2010). Autrement dit, les chercheurs ont essayé de comprendre les processus d'import-export des politiques et pratiques ainsi que les phénomènes qui en sont issus. D'autres travaux ont récemment tracé les routes de transfert des politiques à travers la construction d'un modèle conceptuel qui explique leur adoption (Minkman et al., 2018).

Dans le même temps, des aspects particuliers du transfert des politiques ont retenu l'attention des chercheurs, notamment le transfert des compétences (Prévot, 2005), le transfert des pratiques institutionnelles (Hassenteufel & Surel, 2000), ainsi que le transfert des nouvelles techniques de gouvernance (Debonneville & Diaz, 2013). Cette orientation semble être à la base de l'émergence des processus de transfert des pratiques organisationnelles (Gamble & Huang, 2009). D'une façon spécifique, la littérature fait état de nombreux travaux sur le transfert des pratiques managériales (Warski, 2005), le transfert des pratiques Ressources Humaines (Björkman & Lervik, 2007), le transfert inverse des pratiques organisationnelles (Chung, 2014), et la diffusion des innovations (Rogers, 2010).

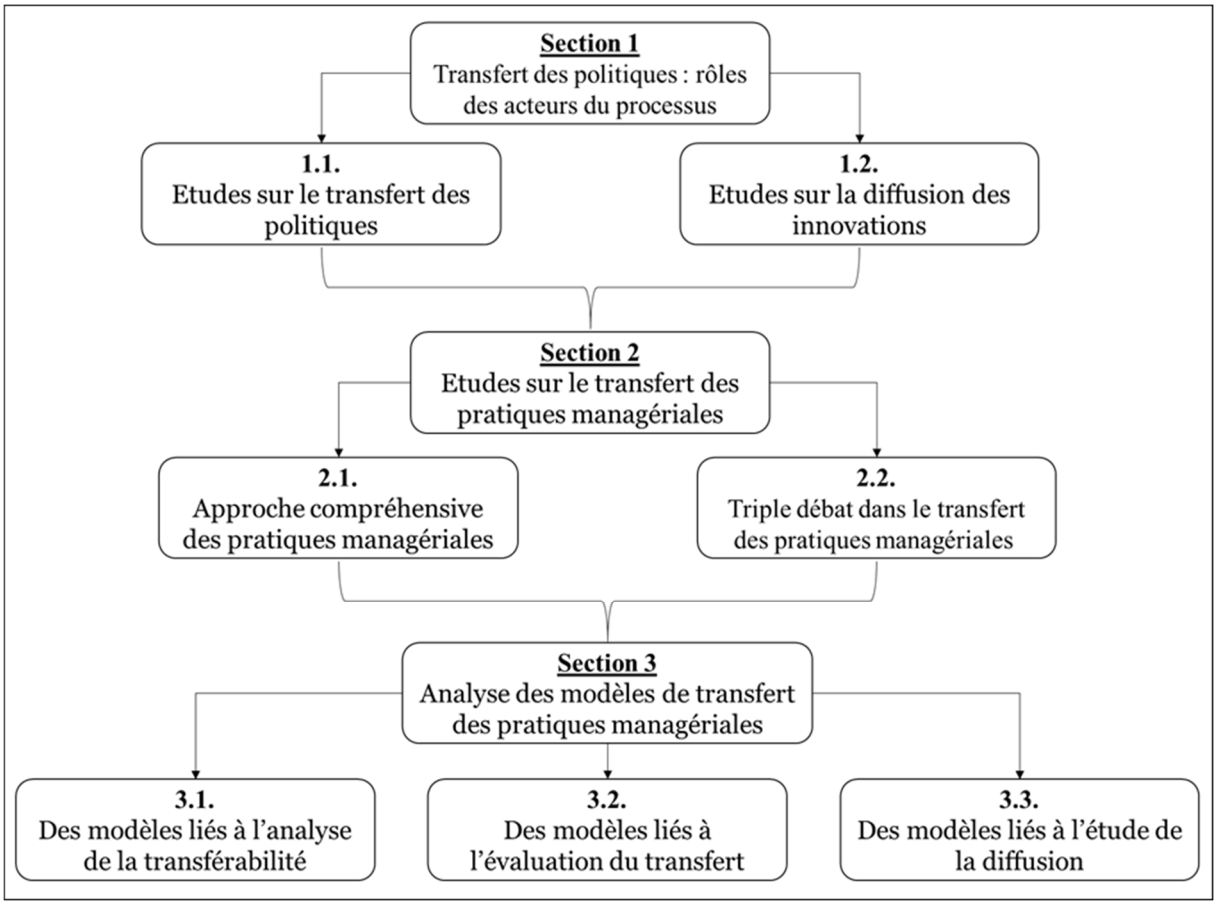
Dans toute cette littérature riche et abondante sur les transferts des politiques et pratiques, nous avons compris que le transfert vise vraisemblablement la quête de la performance à travers la circulation des politiques et des pratiques. Pour cela, le transfert a constitué un processus qui a contribué à l'introduction, puis l'implémentation et la diffusion de ces politiques et pratiques à travers le rôle des acteurs impliqués. Du fait de leur diversité, leur

multiplicité et la variété de leurs niveaux d'intervention, ces acteurs ont été qualifiés parfois d'entrepreneurs de transfert (Delpeuch & Vassileva, 2009), de *policy entrepreneurs* (Cairney, 2018), parfois d'entrepreneurs de diffusion (Gautier et al., 2018).

Quoiqu'évoquée dans la littérature (Russeil, 2014), la notion d'interaction des acteurs a été peu explorée (Björkman & Lervik, 2007 ; Minkman et al., 2018). Peu de chercheurs se sont intéressés aux interactions qui caractérisent les nombreuses relations qui se forment dans le déploiement du transfert des politiques et des pratiques. Pourtant, le rôle de ces acteurs est étroitement lié aux interactions des acteurs dans ces processus dont la finalité est la quête de la performance organisationnelle.

Ce premier chapitre vise à dresser une ébauche de l'état de l'art sur la problématique générale des transferts des politiques et des pratiques. Nous faisons émerger le facteur « rôles des acteurs » dans les transferts des politiques et des pratiques (Section 1). Dans cette section, nous montrons comment les acteurs agissent dans les processus de transfert des politiques (1.1.) et dans la diffusion des innovations (1.2.). Cette section nous permet d'orienter notre cadre de littérature sur le transfert des pratiques managériales (Section 2), d'une part pour appréhender les pratiques managériales (2.1.) et d'autre part, pour analyser la place des acteurs dans un triple débat qui se fait autour du transfert des pratiques managériales (2.2.). A partir de la précédente discussion, nous nous focalisons sur les modèles de transfert des pratiques managériales (Section 3) dans l'optique d'analyser les apports de la littérature quant à la transférabilité des pratiques (3.1.), la mise en œuvre des pratiques issues du transfert (3.2.) et la diffusion des pratiques au sein ou en dehors de leur contexte (3.3.).

***PLAN DU PREMIER CHAPITRE***



## Section 1. Transfert des politiques : rôles des acteurs du processus

### 1.1. Etudes sur le transfert des politiques

#### 1.1.1. Transfert : définition, éléments de théorie et évolution du concept

Le concept de « transfert » s'est élaboré dans la première décennie du vingtième siècle avec les travaux de Sigmund Freud qui le définit comme un phénomène qui réunit ensemble le sujet et le psychanalyste, le premier suppose au second un savoir et ce dernier fait l'hypothèse d'une demande chez le premier, toujours objet des désirs des grands (Freud, 1916).

Plus tard, les auteurs qui ont repris cette définition ont utilisé le transfert dans la théorie psychanalytique (Sigmund, 1998), pour désigner une sorte de relation « médecin-malade » (Natanson, 2010) montrant que ce processus se réalise entre deux acteurs dont l'un, le malade, a un besoin qui est susceptible d'être satisfait par l'autre, le médecin.

Dans la littérature, la compréhension de ce concept a évolué vers un débat contradictoire. Les travaux de Natanson (2010) qui commentent l'évolution du transfert chez Freud montrent que ce concept est ambivalent dans tous les sens du mot. Certains chercheurs (Guillaumin, 2001) l'avaient considéré comme un obstacle dans la littérature puisque sa compréhension n'a pas toujours fait l'unanimité au sein de la communauté scientifique.

En effet, la littérature fait état d'une part, de nombreuses études expérimentales qui n'ont pas conclu à l'existence du transfert (Detterman, 1993 ; Reed et al., 1974) ou n'ayant mesuré qu'une faible probabilité qu'un transfert se produise (Gick & Holyoak, 1983, 1987). D'autres chercheurs (Brown, 1990 ; Brown & Kane, 1988 ; Gherardi & Nicolini, 2000 ; Pennington et al., 1995) indiquent que le transfert est un processus existant dans les faits. Il nous semble que cette distinction s'explique en partie par les différentes définitions et interprétations qui ont été proposées dans les différents domaines pour expliquer le concept de transfert. Elle provient aussi du fait que les notions théoriques qui s'y rattachent suscitent une certaine ambiguïté. Parmi ces notions, nous pouvons citer notamment la compréhension du transfert dans la psychanalyse où le transfert peut à la fois constituer le moteur, c'est-à-dire l'aptitude du médecin et le frein pour signifier la résistance du patient (de Coulon, 2018).

Cette absence de consensus a conduit certains auteurs (Bracke, 1998) à modéliser le transfert en tenant compte des différentes contraintes observées. Si l'acception psychanalytique du terme de transfert n'a cessé de se banaliser et de se généraliser depuis l'époque de Freud (Chervet, 2013), Bracke (1998) indique en revanche que la catégorisation et le raisonnement

par cas d'étude constituent des moyens d'approfondissement des mécanismes en rapport avec les phénomènes de transfert.

Pour cela, le concept de transfert a été développé dans d'autres domaines des sciences sociales, notamment dans les sciences politiques avec les études sur le transfert des politiques publiques (Dolowitz & Marsh, 2000 ; Evans & Davies, 1999 ; Stone, 1999) et dans les sciences du management avec les travaux sur le transfert des pratiques organisationnelles (Chiang et al., 2017 ; Chung, 2014 ; Khalid, 2016 ; Kostova et al., 2016 ; Nair et al., 2016 ; Najafi-Tavani et al., 2015 ; Zahir, 2015).

Dans le même temps, une littérature abondante sur le transfert s'est développée sur les bases des travaux précédemment réalisés, mais en considérant ce concept comme un processus organisationnel d'import-export des compétences entre institutions (Bafoil, 2006 ; Deeg, 1995). Certains auteurs (Plugaru, 2010) ont souligné que ce processus implique plusieurs acteurs et de multiples facteurs (Aribou, 2013), à travers un itinéraire bien déterminé (Minkman et al., 2018).

Parmi les éléments qui font l'objet d'un transfert, Stone (2004) a identifié d'une part, les éléments *hard* tels que les législations, les réglementations, les instruments de politiques, les approches politiques et les programmes, etc. D'autre part, les éléments *soft* sont constitués par les idées, les principes, les leçons, les interprétations, etc. (Stone, 2004).

Dans la suite de cette catégorisation, certains auteurs ont fait le choix de s'intéresser au transfert des compétences entre les institutions ou les organisations. Ce type de transfert a notamment concerné les connaissances (Aribou & Liouville, 2017 ; Prevot, 2007 ; Prévot, 2005), les pratiques de gestion (Barmeyer & Davoine, 2011 ; Burlat, 2009) et les expériences dans les relations intergénérationnelles (Delay & Huyez-Levrat, 2006 ; Legros, 2002). Pour d'autres, le transfert peut concerner un échange d'autorité et la responsabilité dans l'administration (Chervet, 2013 ; Chevrier, 2013). Tous ces travaux montrent que le transfert implique un échange structuré en réseaux, dans une dynamique de collaboration entre plusieurs acteurs sociaux, économiques, politiques et où les jeux des individus ont une importance soutenue (Joyeux-Prunel, 2003).

Par ailleurs, il apparait un foisonnement de concepts ayant trait au transfert, ce qui ravive visiblement le manque de consensus qui avait conduit Bracke (1998) à modéliser le transfert. Certaines de ces notions sont proches du concept de transfert. Nous pouvons citer le concept

de transférabilité et d'applicabilité (Burchett et al., 2018 ; Cambon, 2012 ; Wang et al., 2006). Au même moment, d'autres concepts génèrent un sens impliquant le transfert. Il s'agit par exemple de la validité externe (Burchett et al., 2011 ; Murad et al., 2018).

Si l'affluence d'une littérature abondante sur le transfert semble faciliter l'utilisation de ce concept, elle est en revanche une source potentielle d'ambiguïtés conceptuelles qui rendent complexe son interprétation dans certains cas. C'est pour cela que ces concepts connexes au transfert sont souvent utilisés à tort de manière interchangeable (Buffett et al., 2007 ; Wang et al., 2006).

Au sens large, le transfert est donc une notion impliquant un champ de recherche carrefour qui combine plusieurs domaines des sciences sociales, notamment la sociologie, les sciences politiques et du management, etc. Ces disciplines s'y rattachent dans une perspective qui vise l'amélioration de la performance soit individuelle, collective ou organisationnelle. Dans le domaine des sciences politiques, plusieurs études ont été réalisées sur le transfert des politiques publiques (Delpeuch, 2008, 2009a ; Plugaru, 2010 ; Russeil, 2014). Tandis que dans le domaine des sciences du management, les chercheurs se focalisent sur les études de diffusion des innovations (Balas & Chapman, 2018 ; Rogers, 1962, 1995 ; Walker, 1969).

Pour mieux appréhender le concept de transfert et cerner sa portée, la littérature recommande de comprendre ce concept en tant que porteur d'échanges, de transformations et d'ajustements dans le domaine de son application (Mény, 1993). Pour cela, plusieurs définitions ont été utilisées pour étudier le transfert et comprendre les phénomènes générés par ce processus.

Les travaux de recherche qui portent sur un tel processus devraient décrire et analyser les mécanismes à l'œuvre ainsi que les caractéristiques et les stratégies des acteurs qui s'y investissent (Russeil, 2014). En s'intéressant aux stratégies des acteurs du transfert, le domaine de recherche sur cette thématique s'oriente vers le champs théorique du comportement organisationnel.

Nous constatons que le transfert reste un processus ambivalent, utilisé dans plusieurs domaines et concernant différents éléments. C'est pour cette raison que nous proposons de redéfinir ce concept dans le cadre de cette recherche. Ainsi, nous proposons de considérer le transfert comme étant le processus par lequel deux ou plusieurs acteurs collaborent en vue d'échanger et/ou de partager les connaissances et les compétences qui leur sont bénéfiques sur le plan individuel, collectif et/ou organisationnel.

Ce processus implique un ensemble d'activités corrélées ou en interaction dont le déploiement désigne la mise en œuvre dans toutes ses étapes. Cette définition du transfert permet de faciliter la compréhension du déploiement de ce processus dans le cadre du transfert des pratiques du FBP faisant l'objet de notre recherche.

Cependant, cette nouvelle définition ne s'écarte pas du cadre théorique dans lequel le transfert s'inscrit. Historiquement, l'application du concept de « transfert » dans le processus d'échange des politiques entre institutions, est apparentée à deux courants théoriques (Delpeuch, 2008). L'un est proche du nouvel institutionnalisme sociologique. Ce courant théorique examine les causes et les effets de l'expansion des transferts. Il insiste sur l'influence des facteurs culturels et institutionnels dans le transfert des politiques publiques. L'autre courant théorique est apparenté à la sociologie de l'action. Ce courant examine principalement le déroulement des processus de transposition des politiques publiques d'un contexte vers un autre. Les chercheurs appartenant à ce courant mettent l'accent sur les propriétés sociales des acteurs et sur leurs interactions.

La complémentarité de ces courants théoriques a été discutée par des chercheurs pour donner sens à leurs travaux. Il ressort que les recherches sur le transfert des politiques se sont par la suite orientées à la fois sur les causes, les effets et les processus de développement des politiques dans des organisations ou institutions autres que celles où elles ont été inventées ou utilisées précédemment (Russeil, 2014). Il faut aussi noter que ces travaux de recherche, connus sous le terme générique de « *policy transfer studies* » (Delpeuch, 2009b ; Dumoulin & Saurugger, 2010), ont largement contribué à la compréhension de la circulation internationale des pratiques ; surtout dans les organisations du secteur public.

Depuis une dizaine d'années, on remarque une littérature riche qui montre un intérêt accru des auteurs sur les problématiques de transfert des politiques publiques (Debonneville & Diaz, 2013 ; Delpeuch, 2008, 2009b ; Hassenteufel & de Maillard, 2013 ; Hassenteufel & Surel, 2000 ; Russeil, 2004 ; Stone, 2004, 2017). Cette littérature se focalise en grande partie sur les travaux qui prennent en compte les orientations théoriques de la sociologie de la diffusion, l'institutionnalisme sociologique, la sociologie critique, l'européanisation et les travaux sur l'apprentissage. Sans toutefois revenir sur l'explication de chacune de ces orientations théoriques, nous pouvons dire qu'elles convergent sur le fait que les auteurs s'intéressent à l'importance des phénomènes tels que l'imposition, l'influence, la convergence, l'inspiration ou l'imitation dans le processus de transfert des solutions d'action publique.

Dans le cadre de cette recherche, nous nous intéressons aux travaux de Evans (2017), Evans et Davies (1999) et ceux de Delpeuch (2008) que nous jugeons illustratifs des études sur le transfert des politiques. En effet, ce choix est lié au fait que leurs travaux cadrent avec la définition du transfert que nous proposons dans ce travail. Selon Evans (2017), le transfert de politique est « *un concept générique qui fait référence aux processus dans lesquels des connaissances sur les institutions, les politiques ou les systèmes de prestation d'un secteur ou d'un niveau de gouvernance sont utilisées dans le développement d'institutions, de politiques ou de systèmes de prestation d'un autre secteur ou niveau de gouvernance* »[1] (Evans, 2017 ; p : 18). Dans cette définition, la portée et l'intensité du processus de transfert ont considérablement été pris en compte consécutivement aux modifications apportées au champ d'action dans l'élaboration des politiques dans le secteur public. De surcroît, les cadres d'analyse des études sur le transfert des politiques qui ont été proposés par différentes chercheurs s'inspirent des travaux de Evans et Davies (1999), notamment le modèle d'analyse « *multi-level policy transfer analysis* » qu'il a élaboré (Evans & Davies, 1999). Tandis que les travaux de Delpeuch inspirent notre approche de cette recherche, notamment à travers le modèle d'analyse macro et microsociologique qu'il a proposé (Delpeuch, 2008).

Par ailleurs, dans la cadre de cette recherche, nous utiliserons le terme de « modèle » pour indiquer une représentation systématique, simple et provisoire qui est relative à des observations et à des mesures et qui est faite de signes, de symboles, de formes géométriques ou graphiques et de mots (Willett, 1996). Un modèle peut en partie être clairement, simplement et efficacement illustré par un schéma dont la différence se remarque sur l'attachement de ce dernier à l'essentiel. De plus dans leur élaboration, les modèles permettent d'anticiper et de prédire des événements ainsi que leur déroulement. La notion de modèle dans les sciences sociales reste toutefois comparable avec les modèles et méthodes mathématiques face aux anciennes et nouvelles significations (Armatte, 2005). Mais dans tous les cas, un « bon modèle » est presque toujours un énoncé à propos d'un processus (Willett, 1996).

### 1.1.2. Modèle d'analyse multi-level policy transfer analysis (Evans & Davies, 1999)

Dans leurs travaux, Evans et Davies ont proposé l'utilisation du « *multi-level policy transfer analysis* » pour analyser les transferts de politiques à plusieurs niveaux.

Dans ce modèle, les auteurs définissent quatre niveaux d'analyse de ces politiques :

[1] Traduction libre

- le niveau du réseau de transfert de politiques au niveau inter organisationnel ;
- le niveau de l'état de la concurrence ;
- le niveau de la structure macro ;
- et le niveau des structures mondiales, internationales et transnationales.

#### 1.1.2.1. Les réseaux de transfert de politiques au niveau inter-organisationnel

Le transfert de politiques se fait au tour d'un réseau d'agents qui agissent dans des relations dépendantes des ressources malgré une structure faible d'intérêt (Evans & Davies, 1999). La littérature montre que le réseautage, surtout de la part des élites experts et professionnels des politiques, constitue un facteur qui favorise le transfert des politiques (Turgeon et al., 2008).

Certains auteurs précisent que la formation de ces réseaux est souvent liée à la présence d'acteurs de différents contextes partageant des objectifs et des intérêts communs, et dont la collaboration contribuerait à propager de manière identique, les méthodes et techniques d'appréhension, de définition et de traitements des problèmes publics (Delpeuch, 2009b).

Pour d'autres auteurs, il apparaît que les types de réseaux qui apparaissent chez certains auteurs sont les communautés épistémiques (Haas, 1992), les coalitions de plaidoyer (Sabatier & Jenkins-Smith, 1993), les réseaux mondiaux de politiques publiques (Stone, 2004), ainsi que les coalitions internationales d'unités administratives (Slaughter, 2002). Ces réseaux d'acteurs forment ensemble, des acteurs collectifs plus faiblement institutionnalisés dans leurs interactions lors du transfert des politiques (Delpeuch, 2009b).

Face à cette structuration en réseaux, la question n'est plus de se demander si le transfert des politiques échoue ou s'il est inapproprié ou mal adapté. Il s'agit plutôt de parvenir à étudier la transférabilité et l'applicabilité de ces politiques à travers leur traduction sur la base des processus d'interprétation variés des acteurs interagissant (Stone, 2017). Cette proposition de tenir compte de la diversité des acteurs est soutenue par plusieurs auteurs qui illustrent l'importance de leur rôle dans le processus de transfert des politiques (Delpeuch, 2009b ; Hassenteufel & de Maillard, 2013 ; Russeil, 2014). Elle suppose un certain niveau d'autonomie des acteurs impliqués par rapport aux forces structurelles au niveau de l'analyse des choix et de la mise en œuvre des politiques dans différents contextes (Evans & Davies, 1999).

Ainsi, la création et le fonctionnement des réseaux dans le processus de transfert des politiques contribuent à l'émergence des phénomènes tels que l'imitation ou le copiage de

modèles de politiques (Dolowitz & Marsh, 2000). D'après ces auteurs, l'imitation se fait par la copie ou le transfert direct et intégral d'un modèle de politique. Elle peut aussi se faire par l'émulation ou l'import des idées du modèle sans les détails ou bien par le transfert des idées et des principes généraux sous-jacents aux politiques. En plus de cela, l'imitation peut se faire par la combinaison ou le mélange de différentes idées provenant des différentes politiques ou par l'inspiration de la mise en place d'une politique émanant d'un modèle extérieur mais dont la réalisation est très différente du modèle en soi.

Ces différentes formes d'imitations peuvent concerner le transfert des politiques entre plusieurs organisations, y compris celui de la santé où les réseaux d'acteurs en interaction jouent un rôle important (Turgeon et al., 2008). Pour cela, la littérature montre que ces réseaux sont constitués d'au moins huit catégories d'acteurs qui interviennent dans le transfert des politiques : hommes politiques, bureaucrates, entrepreneurs de politique, groupes de réflexion, institutions d'enseignement, académiciens et autres experts comme les groupes dits de « pression », les institutions financières mondiales, internationales ainsi que les organisations et institutions supranationales (Evans, 2009 ; Stone, 2000).

Au regard de ce réseautage et de la diversité des acteurs impliqués dans le transfert des politiques, il est important d'explorer le déploiement du transfert de politiques au niveau inter organisationnel pour comprendre davantage, ce phénomène de réseautage. La question qui se pose relative au cadre de collaboration et d'échange entre ces acteurs qui interagissent sans doute dans le processus de transfert.

#### 1.1.2.2. Le transfert des politiques au niveau de l'état de la concurrence

Dans le cadre du transfert des politiques, la concurrence renvoie aux pratiques d'incitations économiques qui sont souvent à la base de l'adoption des mêmes politiques publiques (Hassenteufel & de Maillard, 2013). Ces mécanismes incitatifs, généralement évoqués dans de nombreux travaux sur la diffusion des politiques publiques, semblent être des éléments incorporés dans le processus de leur transfert. C'est pour cette raisons que certains Etats ont eu besoin de se doter des cadres institutionnels et juridiques efficaces pour une compétitivité internationale et une attraction des investissements (Delpeuch, 2008).

L'origine de cette concurrence, telle que soulignée dans la littérature est à chercher du côté de la mondialisation ; un phénomène au cœur du rapprochement politique et économique entre les Etats. Plus concrètement, la mondialisation prône une proximité entre les politiques des Etats à travers les acteurs qui sont de plus en plus obligés à résoudre les problèmes similaires par des solutions identiques ou presque de la même manière (Delpeuch, 2009a). Cependant, ce processus de rapprochement nécessite un certain niveau d'autonomie par rapport aux méthodes structurelles et aux interactions des acteurs en matière de sélectivité stratégique, par exemple la tendance des Etats à tenter de contourner certaines crises (Evans & Davies, 1999).

Ainsi, la dynamique du transfert des politiques est le résultat de l'émulation issue de nombreux mouvements d'harmonisation des pratiques à l'exemple des processus d'intégration régionale (Delpeuch, 2009a). L'un des processus ayant fait l'objet d'une littérature abondante est le processus d'européanisation (Saurugger & Surel, 2010). Il s'agit pour les pays membres de l'Union Européenne, d'une condition d'appartenance à cette communauté, dont le principe vise souvent l'adoption purement formelle de réformes institutionnelles (Delpeuch & Vassileva, 2013). Cependant, ce processus doit se conformer à un certain nombre d'impératifs pour qu'il soit en mesure de saisir les opportunités offertes par les instruments d'européanisation. En effet, les acteurs impliqués doivent prendre conscience du rôle que joue l'Union Européenne en tant qu'institution et faire l'effort d'une adaptation préalable de leurs schèmes cognitifs et de leurs métiers (Guigner, 2011).

Face à cet état de concurrence, les organisations doivent miser sur le maintien des acteurs clés qui leur permettront de garantir une compétitivité dans le processus d'échange et de collaboration afin de réussir à mettre en œuvre les politiques transférées. Dans certains contextes, la concurrence souvent rude entre les acteurs interagissant dans le transfert des politiques peut créer une sorte de tension entre les acteurs dits « pertinents » et « non pertinents » (Gabas, 2003). Selon cet auteur, est pertinent, tout acteur retenu en fonction de l'objet de recherche et compris dans son appartenance à un réseau, à sa situation sociale. Ainsi dans le cadre d'une concurrence, les acteurs influents prennent toujours le devant dans les processus de transfert des politiques. Parmi ces acteurs influents, les chercheurs ont identifié une catégorie des « entrepreneurs de transfert » (Delpeuch & Vassileva, 2009), encore appelés des « entrepreneurs de diffusion » (Gautier et al., 2018). L'enjeu de ce transfert des politiques au niveau de l'état de la concurrence est de pouvoir gérer toute forme d'interactions entre les différents acteurs qui interagissent dans ce processus.

#### 1.1.2.3. Le transfert des politiques au niveau macro des structures intra organisationnelles

Dans la littérature sur le transfert des politiques, les structures macros concernent la prise en compte des conditions socioéconomiques, des facteurs technologiques, idéologiques et institutionnels dans ces processus de transfert (Evans & Davies, 1999). Ces facteurs « macro » influent sur la diffusion et la réception au niveau institutionnel, des idées et des pratiques liées aux politiques et instruments d'action publique (Delpeuch, 2008). Dans la plupart des cas, cette réception se fait sur la base des arrangements institutionnels qui se forment dans un cadre collaboratif entre les acteurs en interaction, parmi lesquels les décideurs politiques (Howlett, 2000).

Dans ces processus, les chercheurs se sont intéressés aux variables macrosociologiques explicatives de l'investissement de certains acteurs sociaux dans l'import-export de solutions d'action publique (Delpeuch, 2008). A ce stade, certains chercheurs ont identifié deux types d'acteurs impliqués : les agents officiels de transfert et les acteurs non étatiques (Stone, 2004 ; Turgeon et al., 2008). Selon ces auteurs, les agents officiels de transfert sont des acteurs institutionnels qui s'engagent d'une manière directe ou indirecte dans les transferts des politiques. Tandis que les acteurs non étatiques sont des acteurs qui n'interviennent qu'au niveau idéationnel ; c'est-à-dire au niveau de la diffusion des idées, idéaux et expertises sans être intéressés par leur intégration dans un système donné.

De toute évidence, il est important de prendre en considération, le rôle de l'ensemble des acteurs impliqués dans les processus de transfert. Une attention devrait tout de même être accordée au rôle des acteurs locaux du fait du poids du contexte local sur la réception de ces processus (Clavier, 2013). Cependant, peu de recherches ont montré clairement le cadre dans lequel sont gérées, les nombreuses interactions qui s'établissent entre les différents acteurs qui interagissent dans les processus de transfert des politiques.

#### 1.1.2.4. Le transfert des politiques aux niveaux régional, transnational, et international

Dans ce type de transfert, Evans et Davies (1999) proposent d'analyser les aspects économiques, technologiques, idéologiques et institutionnels liés à ce processus. En effet, cette forme de transfert est la plus étudiée dans la littérature avec des chercheurs qui analysent le processus de transfert à plusieurs niveaux : international (Delpeuch, 2008, 2009b), transnational (Williams & Dzhekova, 2014), intergénérationnel (Legros, 2002) et culturel (Espagne, 2012 ; Joyeux-Prunel, 2003). Dans ces travaux de recherche, les acteurs impliqués

constituent un facteur de convergence qui soulève le débat au sein de la communauté scientifique. Certains auteurs mettent en évidence les limites du transfert des politiques à travers le constat des échecs de la mise en œuvre de ce processus par les acteurs intervenants (James & Lodge, 2003). En revanche, une autre littérature (Debonneville & Diaz, 2013 ; Hassenteufel & de Maillard, 2013) fait état de l'intervention d'autres acteurs qui prennent le devant pour être plus influents que d'autres. Leur intervention consiste en effet à imposer ou sauver le processus de transfert des politiques.

Ce positionnement est souvent dû au fait que plusieurs facteurs notamment la disponibilité des ressources facilitent leurs actions et leur permettent de gérer les réactions d'autres acteurs. Le cas le plus connu est celui des institutions financières à l'instar de la Banque Mondiale qui est considérée comme un acteur presque incontournable dans le transfert et la diffusion de plusieurs politiques, y compris les pratiques du FBP (Bèla-Fritsche et al., 2014 ; Gautier et al., 2018 ; Turcotte-Tremblay et al., 2018). Ce cas illustratif est à cheval entre la sociologie critique et le Post-Nouveau Management Public (NPM). D'une part, il rentre dans les études sur la sociologie critique à partir du moment où un focus est mis sur « les capacités différentielles de certains acteurs, groupes d'acteurs et organisations à promouvoir leurs idées et leurs intérêts » (Dumoulin & Saurugger, 2010, p : 13). En, même temps, le transfert des pratiques du FBP s'est inspiré des orientations du NMP (Turcotte-Tremblay et al., 2018).

A partir de ce rapprochement des perspectives, les stratégies et les alliances sont susceptibles d'être formées et/ou déformées en en fonction des acteurs présents. Toutefois, la question du cadre d'interaction reste posée pour comprendre dans quelle mesure ces interactions vont être gérées.

### 1.1.3. Modèle d'analyse du transfert international des politiques (Delpeuch, 2008)

Nous nous sommes ensuite intéressé, à côté du modèle d'analyse d'Evans et Davies (1999), au modèle d'analyse du transfert des politiques tel qu'il a été proposé par Delpeuch (2008). Ce modèle est proposé dans le cadre des études sur le transfert des politiques. Son auteur a identifié deux types de dimensions à prendre en compte lorsque l'on veut comprendre le transfert des politiques. D'une part, les dimensions macrosociologiques qui sont constituées essentiellement des aspects politiques, institutionnels, culturels, socioéconomiques et technologiques. D'autre part, les dimensions microsociologiques qui correspondent aux stratégies et jeux des acteurs, aux formations de réseaux ainsi qu'aux phénomènes d'apprentissage dans les processus de transferts des politiques (Delpeuch, 2008). Selon cet

auteur, une telle catégorisation montre que les transferts engagent des processus d'action collective dont le résultat n'est pas déterminé à l'avance.

En se basant sur un autre modèle d'analyse des transferts (Dolowitz & Marsh, 2000), Delpeuch construit son modèle sur l'élaboration d'une série de questions dont certaines retiennent notre attention dans le cadre de cette recherche : Quels sont les types d'acteurs impliqués dans le transfert des politiques ? Quelles sont les raisons qui poussent les acteurs à s'engager dans des opérations de transfert ? Qu'est-ce qui explique le choix du modèle que les acteurs se proposent d'imiter ?

Cependant, certaines des questions posées dans le modèle de base (Dolowitz & Marsh, 2000) n'ont pas retenu l'attention de Delpeuch dans la construction de son modèle. Toutefois, il nous semble pertinent d'ajouter la question sur les préjugés, les stéréotypes, les effets de prestige ou d'autorité (Dolowitz & Marsh, 2000) : Comment les acteurs impliqués se perçoivent-ils mutuellement ? Autrement dit, il est important de savoir le pourquoi et le comment de la collaboration dans les processus de transfert des politiques.

Pour atteindre ses objectifs, Delpeuch (2008) articule ses analyses du modèle sur trois éléments à savoir les types d'acteurs impliqués dans le transfert des politiques, les raisons d'engagement des acteurs dans le transfert des politiques et les facteurs explicatifs des choix des acteurs en matière de transfert des politiques.

#### 1.1.3.1. Les types d'acteurs impliqués dans le transfert des politiques

Beaucoup de recherches convergent sur l'existence de quatre types d'acteurs qui interviennent dans le transfert des politiques (Delpeuch, 2009b ; Wolman, 1992). Cette catégorisation est élaborée en fonction des rôles que les acteurs jouent dans le processus de transfert des politiques.

D'abord, les chercheurs identifient les « sources d'inspiration ou d'imitation » qui sont des acteurs dont les pratiques concrètes sont utilisées comme des modèles par d'autres acteurs. Leurs rôles consistent à élaborer des « bonnes pratiques » susceptibles d'être appliquées dans différents contextes organisationnels.

Ensuite, il y a les « opérateurs de transfert ». Cette catégorie est constituée des acteurs qui s'impliquent profondément dans la diffusion d'idées ou leur transplantation dans de nouveaux contextes organisationnels.

La catégorie « facilitateurs » est composée de ceux qui interviennent de manière indirecte dans le processus de transfert en créant des conditions favorables à la réception des nouvelles pratiques dans de nouveaux contextes organisationnels ou en soutenant les opérateurs dans leurs activités.

Enfin, il y a un dernier type d'acteurs qui sont les « receveurs ». Cette catégorie est constituée par les acteurs cibles qui mettent en œuvre ou utilisent les pratiques ou les politiques issues du processus de transfert.

Plusieurs auteurs ont par ailleurs indiqué fournir d'autres types de catégorisations des acteurs intervenants dans le transfert des politiques (Dolowitz & Marsh, 2000 ; Russeil, 2014 ; Stone, 2000). Ces catégorisations reprennent le profil des acteurs impliqués, notamment les hommes politiques ou les élus, les bureaucrates ou les personnels administratifs, les entrepreneurs politiques, y compris les groupes de réflexion, les institutions du savoir, les chercheurs académiciens et autres experts, les groupes de pression, les institutions financières mondiales, les organisations internationales non gouvernementales ainsi que des institutions supranationales.

Dans notre analyse, nous remarquons des similarités dans la catégorisations des acteurs qui interviennent dans le transfert des politiques. En effet, les analyses de Delpeuch (2008) rejoignent celles d'Evans et Davies (1999) dans les types et les profils identifiés des acteurs. En outre, leurs travaux convergent avec ceux de certains autres chercheurs qui se sont intéressés au transfert des politiques dans le domaine de la santé. C'est le cas de Turcotte-Tremblay et ses collaborateurs qui ont par exemple identifié plusieurs types et profils d'acteurs qui sont intervenus pour le transfert du FBP dans plusieurs pays (Turcotte-Tremblay et al., 2018). Ces acteurs sont constitués par les organisations intergouvernementales (Banque Mondiale, Fonds des nations unies pour l'enfance, Organisation Mondiale de la Santé, Union Européenne), les Gouvernements et leurs agents (Coopérations allemande, américaine, belge, canadienne, hollandaise, japonaise, norvégienne, anglaise et suisse), les organisations internationales non gouvernementales (Cordaid, IRC,…), les réseaux et groupes de travail transnationaux, les partenariats public-privé internationaux ainsi que les organisations privées.

Dans la littérature, certaines catégories d'acteurs attirent l'attention des chercheurs dans les études sur le transfert des politiques. Ces acteurs peuvent être des structures supranationales (Union Européenne), des organisations internationales (institutions financières internationales,

ONU), des sociétés transnationales (en particulier les banques), des sociétés de consultance, des ONG, des *think tanks*, des *lobbies*, des partis politiques, des fondations philanthropiques, des organisations académiques et des associations professionnelles (Delpeuch, 2009b).

Après cette analyse, nous constatons que le transfert des politiques a fait intervenir plusieurs catégories et profils des acteurs. Nous avons remarqué que les différentes catégorisations des acteurs convergent entre les auteurs même si les différentes appellations créent parfois des incompréhensions et des confusions. Pour cela, nous proposons de définir une nouvelle catégorisation des acteurs. Cette nouvelle catégorisation d'acteurs est liée aux processus de transfert qui implique à notre avis, trois types d'acteurs. Il s'agit d'abord des « acteurs transférants ». Pour nous, cette catégorie contient les acteurs qui exportent ou transmettent des politiques ou des pratiques d'un contexte d'origine vers un contexte cible. Ensuite, nous proposons la catégorie des « acteurs récepteurs ». Elle contient des acteurs qui importent ou reçoivent les pratiques à partir d'autres contextes (origine) pour les implémenter dans leurs contextes (cibles). Enfin, nous identifions la catégorie des « acteurs intermédiaires ». Cette catégorie est faite des acteurs qui interviennent dans le processus soit en facilitant ou en entravent le déploiement de transfert des politiques entre les acteurs transférants et les acteurs récepteurs.

De toute évidence, nous constatons que l'ensemble de ces acteurs sont caractérisés par des relations qui les mettent ensemble dans le processus de transfert dont la configuration est extrêmement complexe du fait de leur diversité et de la variété de leurs niveaux d'intervention. Souvent même, ces acteurs disposent des ressources inégales qui leur permettent d'influencer le processus de transfert des politiques d'une manière ou d'une autre (Delpeuch, 2009b). Il faut toutefois noter que la diversité des acteurs entraîne des conceptions propres des objectifs du transfert, une propre interprétation des raisons du transfert et une propre perception des politiques transférées par rapport à la résolution d'une situation initiale (Wolman & Page, 2002).

Au moment où dans la pratique, un même acteur peut assumer simultanément plusieurs rôles (Delpeuch, 2009b), il apparaît donc complexe de maîtriser les relations qui s'établissent dans le transfert des politiques. Dès lors, il est nécessaire de définir ou élaborer un cadre qui pourrait contribuer à la gestion des interactions entre les acteurs impliqués dans le processus de transfert.

#### 1.1.3.2. Les raisons d'engagement des acteurs

Les raisons d'engagement des acteurs dans le transfert des politiques sont multiples et multiformes. Le constat est que certaines raisons sont communes à ces acteurs tandis que d'autres sont plus ou moins spécifiques par rapport à certaines catégories d'acteurs.

Les raisons communes aux acteurs sont notamment liées à l'insatisfaction des acteurs clés à l'égard des pratiques en vigueur, au souci de se démarquer des concurrents et de prendre avantage sur eux, à la volonté de donner des gages pour diminuer la pression liée à une demande émanant de la communauté internationale ou de l'opinion publique, une obligation liée à l'appartenance à une structure supranationale ou l'intérêt d'adopter des normes et des pratiques semblables à celles d'un partenaire extérieur pour faciliter les échanges avec lui (Delpeuch, 2008). Dans certains cas, les acteurs s'engagent dans le processus de transfert dans une optique de recherche d'approches nouvelles pour prendre en charge des problèmes dont les caractéristiques ont évolué (Turner & Green, 2007). Tandis que dans d'autres, les acteurs recourent au transfert des politiques pour surmonter les orientations qui pourraient susciter une forte opposition de la part des nouveaux organes dirigeants au sein des organisations (Evans & Davies, 1999).

Il existe également des raisons qui sont spécifiques aux catégories d'acteurs. Aussi bien chez les acteurs transférants que chez les acteurs récepteurs ou les acteurs intermédiaires, les raisons spécifiques qui les stimulent à s'engager dans le transfert des politiques peuvent être formelles et informelles.

Les raisons qui sont souvent évoquées de manière formelle pour un transfert des politiques concernent la constatation d'une insatisfaction et/ou l'identification d'un statu quo à l'égard des pratiques organisationnelles en vigueur (Delpeuch, 2008). Une autre raison concerne la recherche d'approches nouvelles pour prendre en charge des complexités fonctionnelles et organisationnelles dont les caractéristiques ont évolué dans le temps (Turner & Green, 2007). D'autres raisons formelles peuvent découler d'une volonté affichée par les décideurs à mettre en œuvre une politique publique jugée efficiente à travers les acteurs influents (Gabas, 2003).

Tandis qu'au niveau des raisons informelles, nous pouvons citer la volonté des certains acteurs non étatiques qui se sacrifient pour promouvoir ou faciliter l'import-export des politiques d'un contexte vers un autres (Delpeuch, 2009b). Ainsi, certaines idées sont

échangées et diffusées à travers des réseaux informels qui sont constitués de spécialistes, d'experts, de scientifiques, de *policy-makers* (De Jong et al., 2002). Ces acteurs agissent en réseaux informels dans leur vocation d'imposer certaines politiques qui pourraient faire l'objet de farouches contestations de la part d'une majorité des récepteurs. Les politiques qui sont transférées à travers ces réseaux informels n'ont presque ou pas démontré dans la plupart des cas leur efficacité dans leurs contextes d'origine ou bien il n'y a pas de preuves suffisantes pour admettre leur efficacité dans les contextes cibles. Pour arriver à leurs fins, les acteurs informels utilisent des techniques de références précises comme les reportages médiatiques, les études réalisées pour le compte du gouvernement ainsi que d'importantes missions de correspondances entre d'autres acteurs et/ou entre institutions (Russeil, 2014).

Il existe d'autres catégories d'acteurs qui disposent des raisons spécifiques de leur engagement dans les processus de transfert des politiques. Il s'agit notamment du cas des « *think tanks* » qui sont des groupes de réflexion ne représentant pas des intérêts particuliers dans une organisation. Ils y mènent des recherches dans le but de bâtir un ensemble de connaissances, de sensibiliser le public aux enjeux et d'améliorer les politiques (Stone, 2000). Selon cet auteur, les raisons pour lesquelles ces types d'acteurs externes s'engagent sont soit leur désir pragmatique de diffuser des politiques efficaces, soit pour des raisons idéologiques car ils sont le plus souvent tournés vers l'avenir et axés sur la réforme.

En plus des « *think tanks* », il existe une catégorie des acteurs intermédiaires et des « entrepreneurs de transfert » ou « agents de transfert ». Ils constituent une autre catégorie d'acteurs dont l'intérêt scientifique est mentionné dans beaucoup d'études sur le transfert des politiques (Delpeuch, 2009b). Ils s'investissent activement et se mobilisent efficacement en vue d'une transposition des pratiques qu'ils considèrent comme « modèles » vers d'autres contextes organisationnels. Ils sont de véritables opérateurs des transferts dont l'engagement est souvent lié à plusieurs intérêts. C'est pour cela qu'ils interviennent dans le cadre de l'information et surtout pour persuader les décideurs politico-administratifs en recourant parfois à des moyens d'incitation ou de contrainte (Delpeuch, 2009b).

Dans le transfert international des politiques, il faut noter que d'autres catégories d'intervenants comme les acteurs de la santé mondiale se sont beaucoup investis dans le transfert de la stratégie du FBP. Leurs actions se sont traduites par un mouvement d'import-export des pratiques du FBP pour mettre à profit leurs compétences dans le but soi-disant d'atteindre la couverture sanitaire universelle (Turcotte-Tremblay et al., 2018). Cependant, les

contributions de ces types d'acteurs dans la conception, la promotion, la modélisation et l'évaluation des pratiques du FBP pose des questions quant au modèle de leur transfert qui pose des problèmes critiques dans la littérature (Gautier et al., 2018). Parmi ces problèmes critiques, le plus souvent cité est celui des résultats jusque-là atteints par l'introduction des pratiques du FBP qui restent limités par rapport aux performances attendues (Paul, Albert, et al., 2018b). C'est pour cette raison qu'ils soulèvent un débat amplement contradictoire (Barnes et al., 2015 ; Mayaka et al., 2015).

De toute évidence, il existe plusieurs raisons qui entraînent les acteurs à s'engager dans un processus de transfert des politiques. Quelles que soient ces raisons, la littérature montre que ces engagements se font de manière volontaire ou involontaire entre les acteurs intervenants (Dolowitz & Marsh, 1996). Toutefois, certains transferts impliquent un processus d'engagement mixte, parfois volontaire, parfois involontaire ou les deux en même temps. Dans tous les cas, les types d'éléments à transférer constituent aussi un facteur considérable qu'il faut prendre en compte dans les processus de transfert des politiques. Il faut aussi noter que la complexité des engagements des acteurs dans le transfert des politiques soulève d'importantes questions empiriques en lien avec la mesure dans laquelle les acteurs interagissent et à la façon dont les organisations pourraient gérer un tel processus.

#### 1.1.3.3. Les facteurs déterminants du transfert

Delpeuch (2008) a identifié plusieurs facteurs qui déterminent le transfert des politiques. On y trouve, entre autres, les facteurs culturels et institutionnels ainsi que les facteurs liés au déroulement des processus de transfert. Selon cet auteur, ces facteurs ont en commun la dimension de mettre un focus sur les propriétés sociales des acteurs et sur leurs interactions (Delpeuch, 2008). Dans les études sur le transfert des politiques, la plupart des auteurs ont insisté sur le rôle important joué par les acteurs de transfert dans l'effectivité du processus d'import-export des politiques (Debonneville & Diaz, 2013 ; Delpeuch, 2009b ; Hassenteufel & de Maillard, 2013 ; Russeil, 2014).

Une autre partie de la littérature montre que le transfert des politiques est déterminé essentiellement par des facteurs cognitifs aux niveaux national, transnational et international (Dumoulin & Saurugger, 2010).

Pour Minkman et ses collaborateurs (2018), le transfert des politiques est effectif si ces dernières sont adoptées dans le nouveau contexte. C'est pour cette raison que ces auteurs ont

établi un modèle en complément aux travaux de Delpeuch (2008). Leur modèle est construit autour de quatre types de facteurs qui interviennent dans l'adoption des politiques transférées. Il s'agit de l'environnement, de la transférabilité, du design du processus et de l'adaptabilité des politiques (Minkman et al., 2018). Ces facteurs ont été résumés sous la forme d'un modèle schématique suivant (Figure 2).

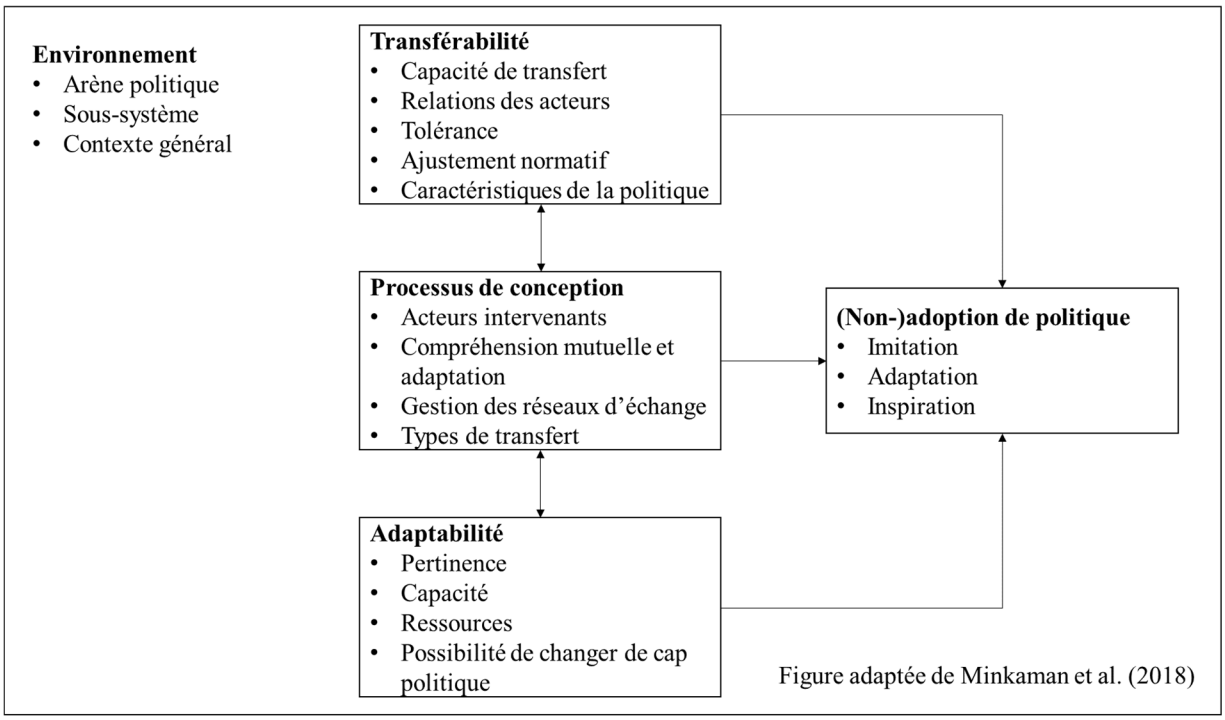



**Figure 2. Facteurs déterminants du transfert des politiques**

Les facteurs liés à l'environnement sont constitués de l'arène politique, des sous-systèmes de mise en œuvre et du contexte général. Tandis que la transférabilité suppose la capacité de transmission des politiques, les relations entre les acteurs, la tolérance, l'ajustement normatif et les fonctionnalités des politiques. Quant à l'adoptabilité, elle concerne la pertinence des politiques par rapport au contexte d'accueil, la capacité organisationnelle, les ressources disponibles, la capacité à changer de cap politique. Enfin, Minkman et ses collègues identifient les facteurs liés au design du processus de transfert tels que les différents types d'acteurs intervenants, leur niveau de compréhension et d'adaptation mutuelle, la gestion du réseau d'échange ainsi que le type de transfert (Minkman et al., 2018).

Si les travaux de Minkman et ses collaborateurs ont abouti, à partir d'une revue systématique, à la construction d'un modèle théorique sur l'adoption des politiques, leur travaux restent limités en revanche par rapport au cadre empirique dans lequel ce modèle peut être appliqué. C'est pour cette raison qu'ils proposent d'utiliser ce cadre théorique comme un point de

départ conceptuel pour étudier comment les processus de transfert des politiques peuvent être davantage pilotés scrupuleusement.

#### 1.1.3.4. Les facteurs explicatifs

De manière générale, les raisons d'engagement des acteurs constituent les principaux indicateurs qui guident leurs choix dans le transfert des politiques en dehors de plusieurs autres facteurs explicatifs des choix. Néanmoins, certains facteurs sont plus explicatifs du choix opté dans ces processus. Pour Delpeuch, il s'agit des orientations politiques générales d'un pays, d'une institution ou d'une organisation, les compétences des acteurs impliqués, les contenus des politiques à transférer ainsi que les instruments organisationnels de mise en œuvre de ces politiques dans les nouveaux contextes (Delpeuch, 2009b). D'autres facteurs peuvent être liés aux proximités géographique et culturelle ainsi que les relations établies antérieurement entre les acteurs transférants et les acteurs récepteurs.

Cependant, même si ces facteurs « prédéterminés » aident les acteurs impliqués à opérer des choix efficients des politiques à transférer, il est rare qu'un tel processus réussisse sans une certaine résistance, surtout de la part des acteurs récepteurs (Barmeyer & Davoine, 2011). Cette résistance aux changements provient des incohérences entre les options choisies pour le transfert et les valeurs, intérêts et objectifs organisationnels. Dans une pareille circonstance, les pratiques dites « modèles » pour le transfert font l'objet d'une procédure d'adoptions toujours sélectives par les acteurs locaux ou de rejets dissimulés s'ils ne sont pas « contournés » ou « désarticulés » (Olivier de Sardan, 2018).

Il est donc contreproductif d'utiliser des facteurs explicatifs déterminés d'avance pour permettre aux acteurs d'opérer leurs choix en matière de transfert des politiques sans tenir compte de plusieurs autres variables, notamment les facteurs qui pourraient être liés aux interactions entre l'ensemble des acteurs (transférants, récepteurs et intermédiaires). Pour cela, dichotomie facteurs de succès-facteur d'échec s'est particulièrement imposée dans la littérature.

En effet, aux prises avec les facteurs de succès et les facteurs d'échecs d'un processus de transfert, certains auteurs suggèrent (i) d'identifier ces acteurs, (ii) de distinguer les ressources apportées par chacun d'entre eux au processus, (iii) de préciser leurs rôles, et (iv) de déterminer la nature du transfert qu'ils cherchent à faire (Evans, 2009). Mais, d'autres auteurs

soulignent plutôt l'importance de distinguer les agents officiels de transfert des acteurs non étatiques pour décomplexer le processus de transfert (Turgeon et al., 2008).

Cependant dans la réalité, il ne suffit pas d'identifier les facteurs qui déterminent le transfert des politiques, il faut aussi noter l'influence entre les différents facteurs identifiés puisque certains d'entre eux, notamment liés au comportement humain, sont souvent caractérisés par une complexité et une dynamique de méfiances mutuelles. Ces méfiances sont par exemple liées à la quête ou au maintien du leadership dans la gestion des fonds de la coopération entre les acteurs transférants et récepteurs (Alou, 2012). A ce sujet, peu de chercheurs se sont proposés d'analyser les perceptions mutuelles des acteurs impliqués dans le transfert des politiques et surtout le rôle que peuvent avoir les interactions des acteurs dans ce processus. Pourtant, ces manifestations sont fréquentes quand il s'agit de transfert de politiques dans le cadre des aides au développement (Caffin, 2018).

Dans la littérature, nous constatons que les facteurs intervenants, que ce soit dans l'échec ou dans le succès d'un processus de transfert des politiques, sont récurrents. Il s'agit notamment du rôle du contexte dans l'analyse de leur transférabilité, mais surtout le rôle des acteurs qui peuvent faciliter ou entraver le transfert de politiques (Stone, 2017). Il nous semble cependant, que peu d'auteurs ont jusque-là étudié en contexte et en profondeur, les interactions qui se formeraient entre ces multiples acteurs du transfert des politiques. Pourtant, ces derniers sont capables de « façonner » les facteurs qui déterminent le succès ou l'échec de ce processus (Minkman et al., 2018).

Néanmoins, certaines auteurs ont tracé des pistes pouvant permettre d'approfondir les thématiques liées au transfert des politiques. Elles rassemblent plusieurs orientations théoriques particulières qui nourrissent chacune à sa façon, les problématiques de transfert (Dumoulin & Saurugger, 2010). Parmi les orientations qui sont proposées par Saurugger (2010), nous pouvons citer la sociologie de la diffusion, le courant de l'institutionnalisme sociologique, la sociologie critique, les travaux sur l'européanisation ainsi que les études sur l'apprentissage. Ces orientations théoriques constituent un cadre permettant de comprendre les processus de transfert des pratiques ainsi que les phénomènes engendrés par ces processus.

En mobilisant un cadre théorique de l'institutionnalisme sociologique, les chercheurs considèrent que ce n'est pas la densité des échanges entre les acteurs qui permet d'émettre

l'hypothèse d'une probabilité accrue du transfert (Bulmer & Padgett, 2005), mais plutôt, l'existence de pressions institutionnelles ou culturelles (Dumoulin & Saurugger, 2010).

Quant à la sociologie critique, elle est mobilisée par les chercheurs qui se sont intéressés à la compréhension des transferts de politiques entre les gouvernements. Elle est critiquée du fait que les acteurs du transfert n'ont pas tous la possibilité d'opérer des choix par rapport à ce qui doit être transféré et d'en faire l'usage qui leur convient (Dumoulin & Saurugger, 2010).

La mobilisation du cadre théorique selon les orientations de l'européanisation se justifient lorsque les chercheurs s'intéressent par exemple aux transferts des pratiques entre les communautés. Les travaux sur l'européanisation sont caractérisés par la survalorisation de l'Union Européenne dans les changements qui sont opérés au niveau des institutions des Etats membres. Les limites de ce courant sont essentiellement les vastes champs de la politique nationale qui échappent à son emprise où l'Union ne pourra jamais se substituer aux Etats. C'est pour cela que certains auteurs proposent de mener des réflexions approfondies sur le transfert des politiques notamment sous l'angle des apprentissages qui peuvent être déployés dans le processus de transfert lui-même (Dumoulin & Saurugger, 2010).

### 1.1.4. Bilan critique des études sur le transfert des politiques

Désignées sous le terme générique des « *policy transfer studies* » ou études sur le transfert des politiques[2], ces travaux constituent un ensemble d'études qui analysent les processus de développement au sein des systèmes politiques, institutionnels ou organisationnels, des programmes d'action ou des politiques dont les cadres d'action relèvent d'idées étrangères (externes) ou proviennent généralement d'autres institutions ou systèmes politiques (Russeil, 2014).

Ces études qualifiées de courant de recherche dans les sciences politiques regroupent cinq principales orientations théoriques à savoir la sociologie de la diffusion, l'institutionnalisme sociologique, la sociologie critique, l'européanisation et les travaux sur l'apprentissage. Chacune de ces orientations nourrit à sa façon, la problématique de transfert des politiques (Dumoulin & Saurugger, 2010).

Ces travaux connaissent un intérêt croissant chez de nombreux auteurs (Debonneville & Diaz, 2013 ; Delpeuch, 2008, 2009b ; Hassenteufel & de Maillard, 2013 ; Hassenteufel & Surel, 2000 ; Russeil, 2004 ; Stone, 2004, 2017). Nombreux d'entre eux ont en commun, un focus

[2] Traduction libre

sur l'importance attribuée aux phénomènes tels que l'imposition, l'influence, la convergence, l'inspiration ou l'imitation dans le processus de transfert des politiques publiques.

Par ailleurs, l'analyse du transfert des politiques implique une méthodologie qui identifie la provenance des idées et des modèles des politiques. La littérature montre que cette méthodologie repose très fortement sur les renseignements fournis par les acteurs du processus d'élaboration des politiques (Bulmer, 2007). Parmi ces acteurs, certains sont plus influents dans le processus de transfert et ils s'investissent plus énergiquement que d'autres en faveur de cette généralisation. Ces acteurs influents sont qualifiés d'« entrepreneurs de transfert » (Delpeuch, 2009b) ou d'« entrepreneurs de diffusion » (Gautier et al., 2018 ; Turcotte-Tremblay et al., 2018).

Dans le même temps, les études sur le transfert des politiques montrent la diversité d'acteurs qui interviennent à différents niveaux dans ce processus. Certains contribuent officiellement à l'imitation de solutions existantes en se contentant de mettre en contact innovateurs et adoptants potentiels (Delpeuch, 2009b). Tandis que d'autres agissent de manière informelle pour démontrer aux décideurs locaux l'importance du transfert de leurs solutions (Russeil, 2014), en utilisant plusieurs formes d'influence financière, idéationnelle ou autre (Turcotte-Tremblay et al., 2018).

Toutefois, il faut noter qu'il y a parmi les acteurs du transfert, ceux qui agissent en même temps de manière formelle et informelle et ceux qui sont plus influents que d'autres. Ce constat s'ajoute à la présence et la variété de leur niveaux d'intervention. C'est pour cela que dans la mise en œuvre des politiques importées, ces acteurs ont des visions différentes selon qu'ils appartiennent au contexte d'origine ou de destination de ces politiques.

La question qui se pose est de trouver un cadre cohérent et efficient de gestion des interactions, qui répond aux aspirations des « transférants » et des « cibles » (Ismail et al., 2015). Dans le prolongement de cette question, l'identification et l'implication de l'ensemble des acteurs potentiels qui sont susceptibles d'intervenir dans le transfert d'une politique pose parfois un problème. Autrement dit, l'une des limites des études sur le transfert des politiques concerne le manque d'un focus sur les interactions entre les acteurs. Ces dernières seraient le fruit d'une multiplicité des facteurs qui entrent en jeu dans la mise en œuvre du transfert des politiques. Comme conséquence, certains facteurs peuvent contribuer à l'échec ou au succès des politiques (Dolowitz & Marsh, 2000). Si le transfert d'une politique peut échouer par

exemple dans le cas d'un transfert mal informé, incomplet ou inapproprié comme le précisent Dolowitz et Marsh (2000), rares sont les études qui montrent le rôle des interactions des acteurs impliqués dans ces circonstances.

Ainsi dans le cadre de cette thèse, nous nous sommes inspiré en partie des orientations de la sociologie de la diffusion puisque ce courant comprend de nombreux travaux relatifs à la diffusion des innovations managériales. De plus, il présente des interprétations spécifiques complémentaires qui convergent sur la nécessité d'une action du changement de la part des acteurs quand ils sont confrontés aux facteurs contextuels dans le processus de transfert/diffusion (Marsh & Sharman, 2009). Nous avons constaté que les acteurs impliqués dans le transfert ont un rôle important dans le processus de transfert et ce rôle va au-delà des seuls objectifs liés à la diffusion d'une politique et/ou une pratique.

D'une part, la contribution de ces acteurs est formelle quand il s'agit de l'imitation de solutions existantes en se contentant de mettre en contact innovateurs et adoptants potentiels (Delpeuch, 2009b). D'autre part, ils agissent de manière informelle pour démontrer aux décideurs locaux l'importance du transfert de leurs solutions (Russeil, 2014), en utilisant plusieurs formes d'influence (Turcotte-Tremblay et al., 2018). Cette stratégie d'intervention des acteurs impliqués dans le transfert des politiques est susceptible d'affecter le déploiement du processus à travers les interactions qui se formeraient entre les acteurs. La tendance à avoir des acteurs plus influents que d'autres en est illustratif, en plus de la diversité des acteurs et la multiplicité de leurs niveaux d'intervention.

Dès lors, il devient important de disposer d'un cadre qui permettrait de gérer les interactions entre ces différents acteurs du transfert surtout qu'ils ont parfois des visions différentes selon qu'ils constituent des acteurs intermédiaires ou qu'ils appartiennent au contexte d'origine ou de destination des politiques. A ce niveau, le problème qui se pose concerne aussi l'élaboration et la mise en place de ce cadre en parfaite cohérence avec les aspirations des acteurs transférants et cibles impliqués comme cela est indiqué dans la littérature (Ismail et al., 2015). Il faut noter que d'autres acteurs, notamment les acteurs que nous avons qualifiés d'intermédiaires, devraient être impliqués de manière directe ou indirecte même s'ils peuvent parfois appartenir au contexte d'origine ou de destination. Dans le prolongement de cette problématique, il s'agit de parvenir à identifier et impliquer l'ensemble de tous les acteurs potentiels qui sont susceptibles d'intervenir dans le transfert d'une politique.

Enfin, cette analyse des études sur le transfert des politiques a pour intérêt de permettre la compréhension au sens large du transfert des pratiques du FBP. En effet, l'introduction de ces pratiques dans les systèmes de santé de plusieurs pays africains s'est accompagnée de l'élaboration des politiques nationales de contractualisation. Par ailleurs, les pratiques du FBP constituent souvent une stratégie nationale dont l'implémentation nécessite l'implication des pouvoirs publics. C'est pour cette raison que le FBP est considéré comme une politique qui a été transférée entre les pays. Ce qui rejoint le cadre dans lequel nous avons analysé les études sur le transfert des politiques en nous appuyant sur les travaux d'Evans et Davies (1999) et Delpeuch (2008) comme cas illustratifs.

### 1.2. Etudes sur la diffusion des innovations

#### 1.2.1. Définition et conceptions théoriques

Les études des phénomènes de diffusion sont connues sous la terminologie de la sociologie de la diffusion des innovations administratives (Delpeuch, 2008). La plupart de ces travaux sont issus du courant de recherche développé dans les pays anglo-saxons dans les années 1960 (Katz et al., 1963 ; Walker, 1969). Ces chercheurs tentent d'expliquer la généralisation des innovations administratives dans les nouveaux contextes où elles étaient transposées (Cauvin et al., 2006 ; Ibrahim & Sadiq, 2012).

Certains chercheurs précisent en plus que la sociologie de la diffusion regroupe un ensemble d'études qui analysent le processus par lequel une pratique se répand dans une population donnée (Dumoulin & Saurugger, 2010). Elle permet de mieux appréhender les mécanismes par lesquels les processus de rejet ou d'adoption d'une pratique novatrice sont séquencés. Pour d'autres chercheurs, notamment Rogers (1962), la sociologie de la diffusion renvoie tout simplement à la théorie de la diffusion de l'innovation. Cette théorie est à l'origine de nombreux processus de diffusion (Robertson, 1967 ; Rogers, 1962).

Pour comprendre cette théorie, Rogers définit d'abord une innovation. Pour lui, elle représente le processus par lequel une pratique nouvelle est communiquée parmi les membres d'un système social (Rogers, 1995). La théorie de la diffusion de l'innovation est ainsi basée sur un processus de création d'idées nouvelles et leur diffusion dans les organisations.

Dans certaines définitions proposées dans la littérature, il résulte que les innovations sont diffusées à travers un processus qui implique une certaine chronologie, une structure sociale et un système de valeurs donné ou culture (Katz et al., 1963). Ces innovations peuvent

concerner aussi bien des idées que des pratiques et elles sont véhiculées par des individus vers des structures sociales ayant des valeurs et cultures propres. Pour plus de simplification, certains chercheurs résument l'innovation en un processus par lequel une pratique innovative est adoptée et acceptée (Surry, 1997).

Dans ses nombreux ouvrages considérés par beaucoup comme étant les base de la théorie de la diffusion, Rogers étude les processus par lesquels les individus adoptent de nouvelles idées en se basant sur les caractéristiques des innovations elles-mêmes (Rogers, 1962, 1995). Il indique que ces caractéristiques affectent le taux d'adoption d'une nouvelle idée ; au côté de plusieurs autres raisons sous-jacentes pour lesquelles certaines innovations réussissent au moment où d'autres échouent.

Dans le cadre de cette recherche, nous analysons quelques modèles de diffusion de l'innovation que nous jugeons pertinents pour l'ancrage théorique de la problématique.

### 1.2.2. Modèles de diffusion de l'innovation et facteurs intervenants

Dans ses travaux sur la diffusion de l'innovation, Rogers a développé un modèle d'innovation basé sur un processus décisionnel (Rogers, 2003). Ce modèle que nous avons traduit (Figure 3), est composé de cinq étapes dans le processus de décision pour innover : la connaissance, la persuasion, la décision, la mise en œuvre et la confirmation.

Ces étapes correspondent en quelque sorte aux déterminants de la nature du processus de diffusion. Pour Rogers, la connaissance est essentielle lorsqu'un acteur est exposé à l'existence d'une innovation. Pour cela, il doit acquérir une compréhension de son fonctionnement. La persuasion quand elle désigne le moment où un acteur adopte une attitude favorable ou défavorable à l'innovation. A partir de cette attitude, l'acteur finit par prendre une décision entre l'adoption ou le rejet de l'innovation.

Selon que la décision porte sur l'adoption ou le rejet total de l'innovation, l'acteur se prépare pour sa mise en œuvre en cas d'adoption ou le recours à d'autres solutions en cas de rejet. Le processus se clôture par la consolidation de la décision de l'acteur. L'une des principales caractéristiques de ce modèle concerne l'accent mis sur l'importance des perceptions des adoptants avant la diffusion des innovations.

Le modèle conceptuel de diffusion de l'innovation tel qu'il a été élaboré par Rogers est présenté comme suit sur la Figure 3 (page ci-après).

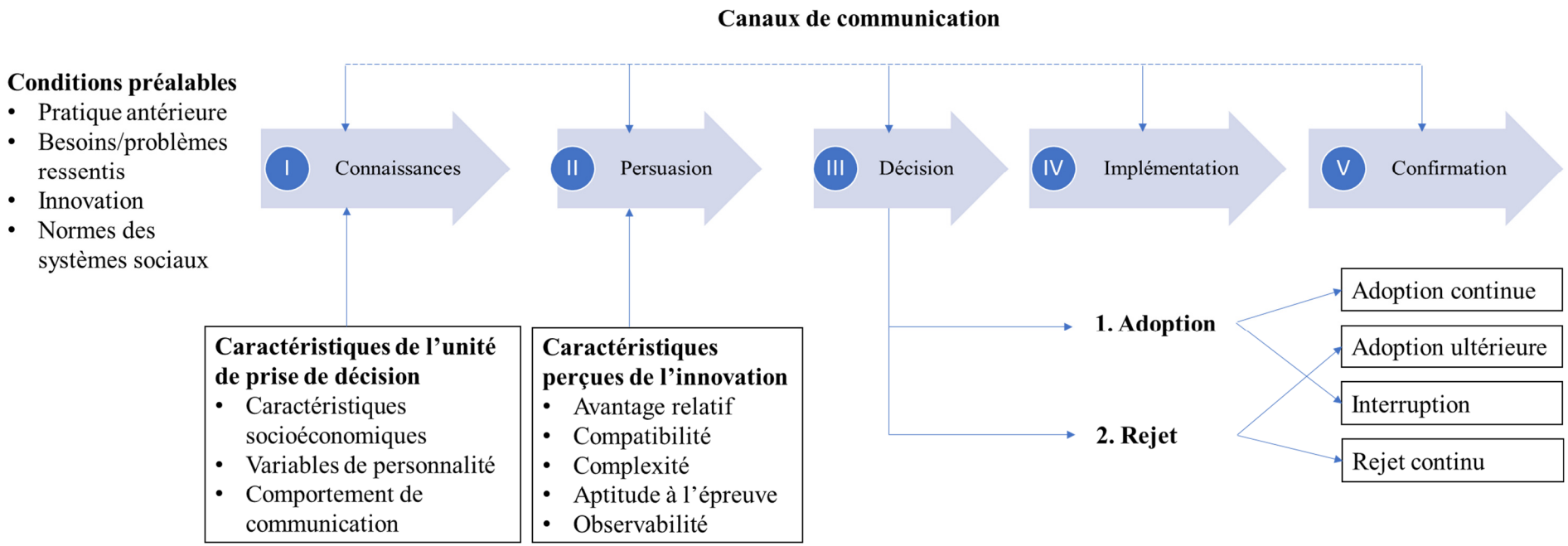



Figure adaptée de Rogers (2003)

**Figure 3. Modèle en 5 étapes dans le processus de décision d'innovation**

Le modèle de Rogers (2003) et d'autres modèles qui en sont issus contribuent à la compréhension du « pourquoi » une nouvelle idée pourra ou ne pourra pas être adoptée dans une organisation. Ainsi, plusieurs auteurs se sont inspirés de ce modèle pour élaborer leurs propres modèles. Surry, par exemple, s'en est inspiré pour développer un modèle systématique et normatif qui peut servir dans le processus de diffusion et d'adoption des innovations technologiques (Surry, 1997).

Si les modèles de Rogers sont considérés par beaucoup d'auteurs comme une prémisse à plusieurs autres modèles, ils ont été en revanche critiqués sur l'absence d'alternative quand la diffusion se produit dans des systèmes complexes où les réseaux reliant les acteurs du système sont multiples et se chevauchent (Rogers et al., 2005).

C'est ainsi que, ces dernières années, plusieurs travaux se sont développés (Howaldt et al., 2019). Selon ces auteurs, il subsiste une opposition entre les auteurs qui continuent à affirmer l'importance toujours affichée des travaux de Rogers et d'autres chercheurs qui mettent en cause son processus schématique jugé trop étroit pour étudier des phénomènes d'innovation et de diffusion entre individus, réseaux, organisations et divers acteurs sociaux (Howaldt et al., 2019).

Pourtant, tous ces phénomènes impliquent beaucoup d'acteurs de divers horizons qui interviennent à différents niveaux et sous de multiples formes. Rogers a toutefois identifié les attributs dominants dans les catégories des adoptants d'une innovation : les innovants, les adoptants précoces, la majorité précoce, la majorité tardive et les retardataires dans l'adoption (Rogers, 1962). Ces notions d'attributs déterminent le caractère d'innovation qui est le degré auquel un individu ou une entité adopte relativement tôt de nouvelles idées par rapport aux autres membres d'un système donné (Rogers, 2002).

### 1.2.3. Apports des autres chercheurs sur la diffusion de l'innovation

Pour de multiples raisons, les chercheurs se sont intéressés aux problématiques de la diffusion des innovations en apportant leurs contributions scientifiques. Robertson (1967), par exemple, a souligné qu'une innovation peut être programmée pour se produire dans certains domaines précis comme le marketing.

D'autres chercheurs se sont appuyés sur les propositions de Rogers (2003) pour créer et appliquer des modèles novateurs dans des domaines variés. Parmi ces chercheurs, certains ont

tenté d'expliquer les mécanismes et les processus séquentiels pour l'adoption ou le rejet d'une innovation à caractère managérial (Dobbin et al., 2007 ; Le Roy et al., 2013).

Ainsi, Dobbin et ses collaborateurs ont développé un modèle de diffusion qu'ils ont qualifié de processus d'acceptation d'une approche politique (Dobbin et al., 2007). Pour eux, ce processus se produit de trois manières différentes. D'abord, les pays qui prétendent disposer de « bonnes pratiques » servent d'exemple (*follow-the-leader*). Ensuite, il apparaît des groupes d'experts qui théorisent les effets de ces dites « bonnes pratiques » ou ceux d'une nouvelle politique à diffuser. Ces experts visent à donner aux décideurs des organisations cibles, des raisons pour les adopter. Ce processus se termine une fois que les décideurs sont convaincus par les spécialistes qui avancent des arguments contingents sur la pertinence de ces nouvelles pratiques ou ces nouvelles politiques. Une des stratégies utilisées pour convaincre ces décideurs est de définir ces nouvelles idées comme étant des droits dans certaines circonstances.

Pour d'autres chercheurs, le modèle de Rogers leur a permis par exemple d'étudier l'adoption par les médecins de l'e-détaillant (Alkhateeb et al., 2009). Ces auteurs proposent un modèle révisé pour aider à expliquer l'adoption de cette nouvelle pratique dans un milieu sanitaire. D'autres applications de la théorie de la diffusion des innovations (Rogers, 2003) ont été développées pour évaluer l'acceptation et la durabilité d'une nouvelle technologie (Aizstrauta et al., 2015) ; à l'instar du *mobile banking* (Ibrahim & Sadiq, 2012).

Parmi tous ces modèles développés dans la littérature, certains disposent des traits caractéristiques en raison des éléments innovants qui sont concernés. Nous illustrons quelques-uns de ces modèles.

#### 1.2.3.1. La diffusion des innovations managériales

Le Roy et ses collaborateurs (2013) définissent la notion d'innovation managériale comme étant une adoption par une organisation, de pratiques ou de méthodes de management nouvelles pour elle, dans l'objectif d'améliorer sa performance globale (Le Roy et al., 2013). Selon ces auteurs, l'innovation managériale peut se présenter sous deux formes. D'une part, l'innovation managériale est le produit d'une invention propre de l'organisation. Cela suppose que c'est donc grâce au succès rencontré par une invention qu'elle est adoptée par d'autres organisations. Cette idée rejoint les travaux Robertson qui différencient l'innovation de sa diffusion à partir du concept d'invention (Robertson, 1967). D'autre part, l'innovation

managériale peut être considérée comme l'adoption d'une méthode ou pratique de management déjà existante mais qui est nouvelle pour l'organisation qui l'adopte (Le Roy et al., 2013). Dans les deux cas, il faut souligner l'importance du rôle des acteurs dont la perception est un facteur important dans l'adoption de l'innovation managériale.

Cependant, certaines innovations managériales sont méconnues à cause d'un manque de prise de conscience par les acteurs du degré de rupture qu'elles présentent par rapport aux pratiques habituelles. C'est le cas des innovations managériales à l'hôpital (Nobre, 2013). Selon cet auteur, ces innovations managériales ont pour objectifs d'appliquer les pratiques habituelles dans un contexte où elles étaient ignorées. Pourtant, de nombreux autres auteurs se sont emparés de l'innovation managériale tout en la considérant comme une nouvelle approche efficace pour demeurer compétitifs (Adam-Ledunois & Damart, 2017). Parmi les variables à considérer pour cette efficacité, il y a les caractéristiques de l'innovation elle-même, des acteurs innovateurs qui influencent la probabilité de son adoption et celles du contexte environnemental (Wejnert, 2002). Une étude a d'ailleurs montré l'influence des acteurs du processus de diffusion d'une innovation sur la liberté de son adoption (Alcouffe, 2004). Toutes ces caractéristiques sont le reflet de plusieurs autres variables bien documentées dans la littérature sur les innovations dans les services publics en particulier des secteurs de la santé (Djellal & Gallouj, 2012b).

Ainsi, il serait intéressant de se demander comment ces acteurs pourront interagir s'il advenait qu'ils se retrouvent en face des plusieurs propositions d'idées nouvelles qui visent l'amélioration de la performance organisationnelle.

#### 1.2.3.2. Le transfert des pratiques RH

Plusieurs chercheurs se sont intéressés aux problématiques de transfert des pratiques RH en raison de nombreux enjeux qu'elles occasionnent dans les organisations. Il existe une littérature abondante que nous subdivisons en deux catégories : le transfert depuis les firmes multinationales vers les filiales et le transfert inverse des filiales vers les « maisons-mères ».

Pour Björkman et Lervik (2007), le transfert des pratiques RH d'une firme multinationale vers ses filiales est lié aux mécanismes de gouvernance (niveau d'autonomie des filiales et critères d'évaluation de la performance), au capital social intra-organisationnel (liens d'interaction, connaissances partagées et confiance), au système de management des RH des filiales ainsi

qu'à la gestion du processus de transfert par les multinationales. Evidemment, le transfert peut aussi avoir lieu entre les grandes firmes multinationales et entre les filiales.

Cependant dans cette recherche, nous n'aborderons pas le double débat « convergence versus divergence » et « standardisation versus localisation » qui a été soulevé dans la littérature (Ling-Jiang, 2013). Nous focalisons plutôt notre attention sur le processus de transfert des pratiques RH qui sont considérées comme des innovations managériales dans un processus d'échange et de collaboration organisationnelle.

En effet, plusieurs facteurs sont répertoriés comme déterminant ce transfert. Les contextes national, organisationnel et relationnel ont été identifiés comme les principaux facteurs ayant un réel impact sur le transfert des compétences en management des RH (Khalid, 2016). Il faut noter que le transfert des pratiques RH fait intervenir plusieurs acteurs à plusieurs niveaux comme précédemment vu avec le transfert des politiques.

Dans le cadre de cette recherche, nous nous limitons à l'orientation du processus de transfert. C'est pourquoi nous avons identifié dans le transfert des pratiques RH, deux principales orientations. D'une part, une orientation du transfert depuis les firmes multinationales vers leurs filiales et d'autre part, un transfert inverse, c'est-à-dire un processus qui se fait à partir des filiales vers leurs maisons-mères.

Dans le premier cas, le transfert vers les filiales est un phénomène qui date de plusieurs décennies et s'inscrit dans le cadre théorique du double débat mentionné *supra* (Pudelko & Harzing, 2007b, 2007a). Les problématiques récurrents concernent le transfert de connaissances dans les firmes multinationales face aux facteurs contextuels (Khalid, 2016) et l'analyse de ce processus qui se focalise sur un modèle intégrateur des variables internes et externes aux relations inter-firmes (Lawler & Hundley, 2008 ; Zahir, 2015).

En plus de ces travaux, les chercheurs intéressés par le transfert des pratiques vers les filiales étrangères se sont aussi intéressés à l'adaptation des pratiques transférées au contexte de leur destination en lien avec les différences culturelles, le rôle des acteurs dans le processus de transfert et la relation entre la maison mère et les filiales (Ling-Jiang, 2013). Certains auteurs précisent que l'approche par cas permet d'illustrer la nécessité d'aborder différents niveaux d'analyse lors de l'étude d'un transfert de pratiques RH dans une firme multinationale (Barmeyer & Davoine, 2011 ; Fenton-O'Creevy, 2003).

D'autres auteurs ont résumé le transfert des pratiques RH en cinq phases : configuration, décision de transférer, processus de négociation, implémentation et internalisation (Susaeta & Pin, 2008). Dans le même temps, trois dimensions ont été identifiées dans la littérature s'agissant de ce type de transfert des pratiques RH. Il s'agit du niveau de mise en œuvre, de l'internalisation et de l'intégration (Björkman & Lervik, 2007).

En dépit de ces propositions, certains questionnements en rapport avec la mesure dans laquelle les multinationales transfèrent les pratiques RH dans différents pays, doivent être traités pour comprendre davantage le rôle des acteurs qui s'engagent dans un tel processus et surtout comment leurs interactions se manifestent dans le déploiement du transfert des pratiques RH.

Dans le deuxième cas concernant le transfert inverse des pratiques RH vers les maisons-mères, la littérature fait état des chercheurs de plus en plus intéressés par ce phénomène. Cette importance accrue est liée aux influences du système managérial des entreprises mères dans les filiales (Edwards et al., 2005) et de la variation de l'incidence de la diffusion inverse à la fois entre les firmes multinationales et entre les filiales d'une même multinationale (Edwards & Tempel, 2010).

Plusieurs recherches sur le transfert inverse des pratiques RH semblent adopter une approche par étude de cas pour mieux comprendre les facteurs qui conduisent au transfert inverse des pratiques (Milecki, 2006). Certaines se sont en même temps intéressées à l'explication des conditions dans lesquelles le transfert inverse des pratiques aboutit à l'internationalisation du management des RH (Thory, 2007).

Ainsi en matière de transfert inverse, d'autres auteurs concluent que le transfert inversé des pratiques, surtout des connaissances, améliore considérablement l'influence relative de la filiale au sein de la multinationale au sens large (Nair et al., 2015 ; Najafi-Tavani et al., 2015). Dans ces conditions, les arrangements institutionnels entre la multinationale et sa filiale dans l'optique du renforcement de la confiance expliquent la réalisation des objectifs de transfert inverse des pratiques RH (Chung, 2014).

Il nous semble que la littérature sur les problématiques de transfert des pratiques RH d'une part entre les filiales des firmes multinationales et d'autre part entre les organisations du secteur public n'est pas abondante. Cependant, certains auteurs ont travaillé sur les relations sociales dans les multinationales industrielles françaises en mettant un focus sur les questions

de transfert, d'hybridation ou l'existence d'un laboratoire de nouvelles pratiques (Delteil & Dieuaide, 2010). Ces auteurs ont mis en évidence, la notion de « modèle de relations sociales » qui reflète la perméabilité croissante des frontières entre ressources humaines et relations professionnelles entre les grandes multinationales françaises.

Pour résumer nos propos, il semble que les études sur le transfert des pratiques RH suit un processus qui peut s'apparenter à deux modèles principaux : d'une part celui de Liu (2004), relatif au transfert transnational des pratiques RH dans les firmes multinationales, et d'autre part celui de Björkman et Lervik (2007) en lien avec le cadre conceptuel de transfert des pratiques RH.

Le modèle de Liu (2004) combine les mécanismes de transfert depuis les firmes multinationales vers leurs filiales et la direction opposée de ce transfert. Ce modèle est applicable par exemple en utilisant une approche qualitative pour explorer les mécanismes de transfert ou une approche quantitative pour analyser la mesure de l'adoption des pratiques RH (Liu, 2004).

Le modèle conceptuel de Liu (2004) illustrant le transfert transnational des pratiques RH dans les firmes multinationales est présenté comme suit (Figure 4).

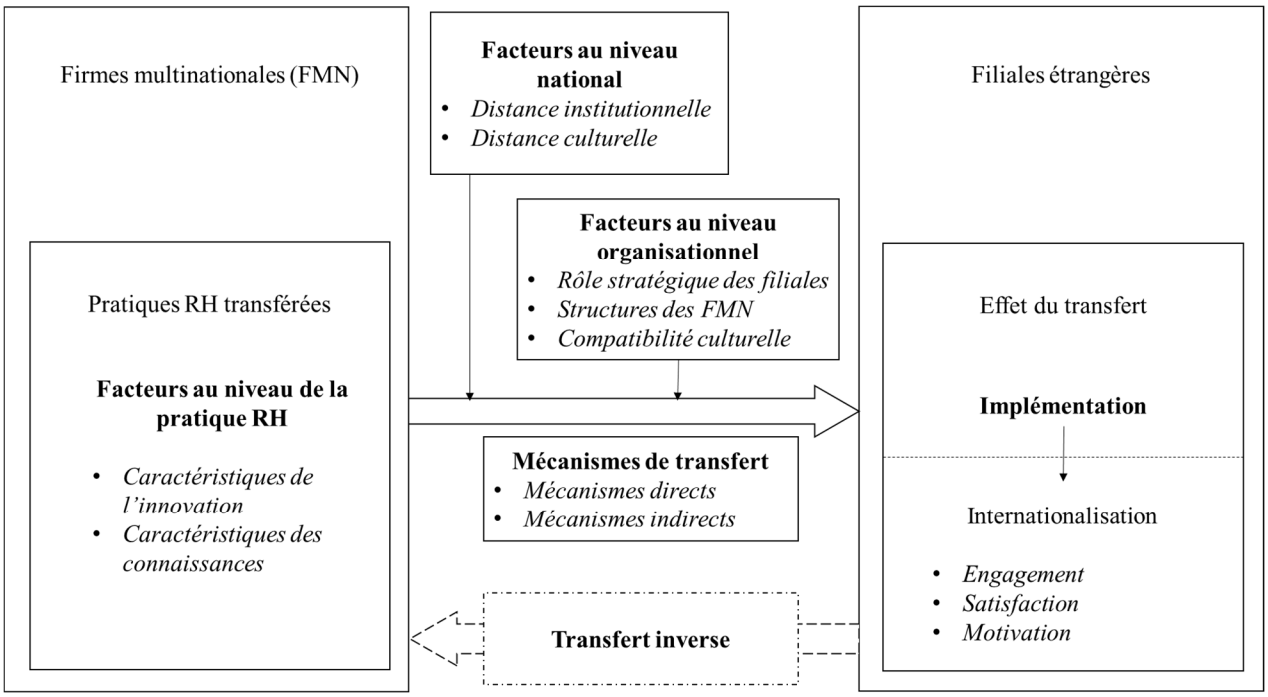



Figure adaptée de Liu (2004)

**Figure 4. Transfert transnational des pratiques RH dans les firmes multinationales**

Ce modèle présente aussi les différents niveaux selon lesquels le transfert peut être opérationnalisée. Il s'agit du niveau de la pratique RH concernée, du niveau national et international ainsi que du niveau des organisations concernées. Il faut noter que le processus de transfert peut aussi se réaliser au sens inverse, c'est-à-dire à partir des filiales étrangères vers les firmes multinationales (FMN).

Selon le modèle de Björkman et Lervik (2007), le transfert des pratiques RH est lié aux mécanismes de gouvernance, au capital social intra-organisationnel, au système RH des filiales ainsi qu'à la gestion du processus de transfert par les multinationales. Ce modèle montré ci-dessous présente neuf propositions d'hypothèses qui illustrent le processus de transfert des pratiques RH entre les FMN et leurs filiales étrangères.

Le modèle de Björkman et Lervik (2007) qui schématise le processus de transfert des pratiques RH est présenté comme suit (Figure 5).

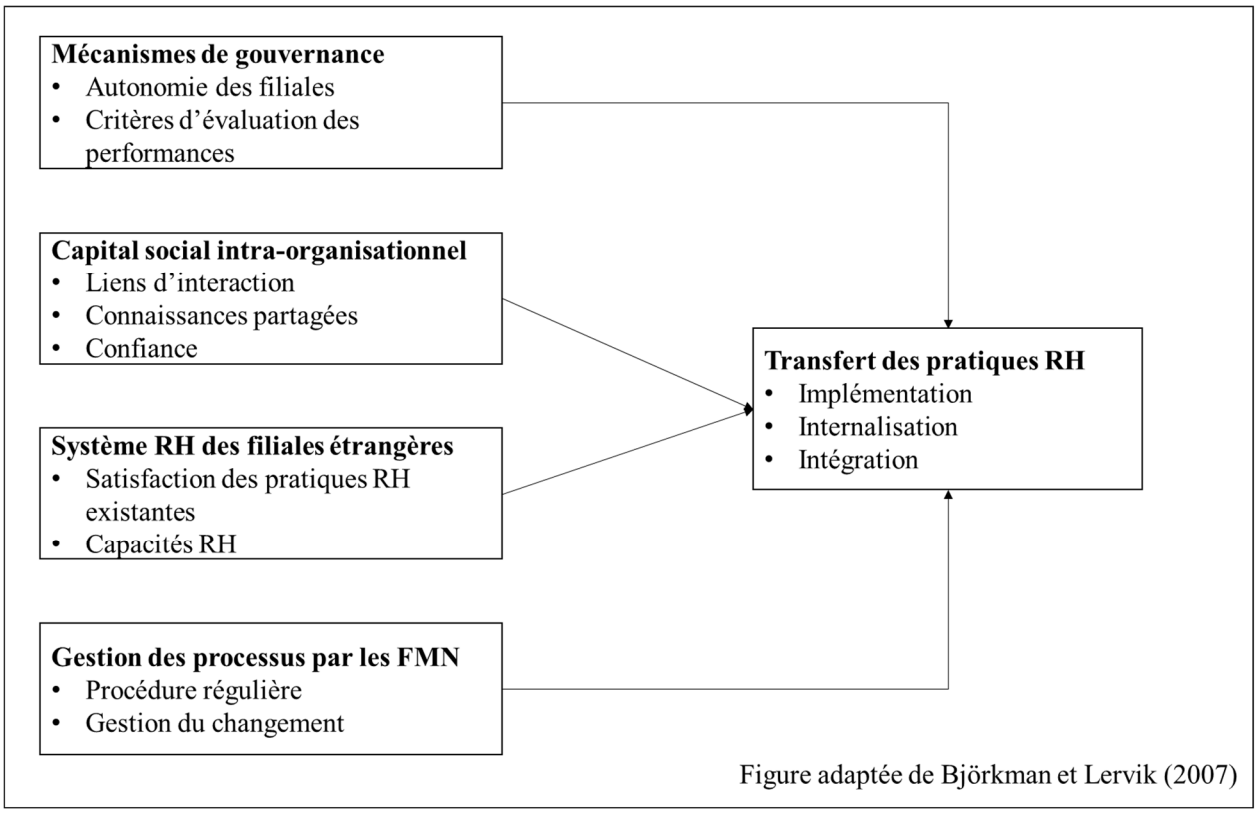



**Figure 5. Modèle conceptuel de transfert des pratiques RH**

Ce modèle a l'intérêt de proposer une conception plus holistique de ce qu'est le transfert des pratiques RH. Ses auteurs se sont focalisés sur les processus et les mécanismes organisationnels liés au transfert des pratiques RH ainsi que sur le rôle des acteurs dans ce processus de transfert (Björkman & Lervik, 2007).

Cependant, le transfert des pratiques RH reste un phénomène complexe qui nécessite davantage de recherches pour mieux comprendre le « comment » et le « pourquoi » du transfert (Chiang et al., 2017), et surtout le rôle que peut jouer les multiples interactions des acteurs qui interviennent dans ce processus.

#### 1.2.3.3. La diffusion de l'innovation sociale

Dans la littérature, la notion d'innovation sociale reste moins clairement définie, du moins par rapport à certaines perspectives théoriques privilégiées, notamment la nature de l'innovation et la question de son identification et de sa mesure, ses modes d'organisation, ses régimes d'appropriation, l'évaluation de ses effets (Djellal & Gallouj, 2012a). En essayant d'apporter une définition à cette notion, certains auteurs ont longtemps interprété l'innovation sociale comme étant un processus de création collective dans lequel les acteurs d'une organisation apprennent, inventent et établissent de nouvelles règles, de nouvelles pratiques sociales dans un processus collaboratif où ils acquièrent les capacités cognitives, les compétences rationnelles et organisationnelles (Crozier & Friedberg, 1993 ; Howaldt et al., 2016).

D'autres auteurs ont tenté d'apporter des définitions notamment en associant l'innovation sociale à l'implication des acteurs qui interviennent dans sa diffusion, aux procédures dans la prise de décision d'innover et aux comportements développés par les acteurs (Hochgerner, 2009). Même s'il n'y a pas de définition unanime, certains auteurs simplifient la compréhension de l'innovation managériale en la qualifiant d'innovation dans les relations sociales (Jessop et al., 2013) ou une culture essentielle pour créer un changement social appréciable (Howaldt et al., 2016).

Dans certains processus de diffusion des innovations sociales (Richez-Battesti, 2015), les chercheurs identifient un certain nombre d'acteurs du processus de diffusion. Ce sont notamment les acteurs dominants dont le promoteur de l'innovation, généralement un acteur public, des acteurs intermédiaires qui contribuent à diffuser l'innovation ainsi que les autres acteurs en présence dont les bénéficiaires de l'innovation. Dans ce cas précis, ces chercheurs indiquent que la diversité des arrangements institutionnels observés et le développement de compromis localisés constituent des facteurs déterminants dans le processus de diffusion des innovations sociales. Ces arrangements et compromis nous semblent être liés au caractère non marchand et non concurrentiel qui est considéré dans la littérature comme une entrave à l'innovation et à la performance dans beaucoup d'organisations publiques (Djellal & Gallouj, 2012b).

#### 1.2.3.4. La diffusion des innovations administratives et technologiques

Dans la littérature, certains auteurs font la distinction entre les innovations administratives et les innovations techniques même si elles sont toutes considérées comme des moyens par lesquels des changements peuvent être introduits (Damanpour et al., 1989). La différence se situe dans le fait que les changements sont diffusés soit dans la structure sociale, soit au niveau du système technique de l'organisation. Beaucoup d'auteurs convergent sur le fait que l'innovation technologique se distingue de l'innovation administrative ou managériale sur les différents domaines ou périmètres de l'organisation affectés par ces types d'innovations (Alcouffe, 2004 ; Barlette et al., 2014).

Toutefois, ces deux types d'innovations se complètent. Cette complémentarité vise le succès des modèles de diffusion administrative. D'ailleurs certains chercheurs ont souligné que des informations complémentaires doivent provenir des études sur l'innovation technologique pour les mettre à profit de l'étude de l'innovation administrative (Teece, 1980). Cette complémentarité a guidé plusieurs recherches qui ont suivi. Parmi ces dernières, une étude a montré que la diffusion des innovations administratives est un processus dont les objectifs sont semblables au processus de transfert technologique (Leseure et al., 2004). D'après ces auteurs, les innovations administratives et technologiques englobent un ensemble de « pratiques prometteuses » pour signifier qu'elles forment un ensemble de pratiques de gestion qui ont été développées et testées en dehors d'une organisation qui envisage leur importation et implémentation. Afin de promouvoir un processus qui correspond le mieux au contexte des innovations administratives, ces auteurs ont élaboré un nouveau modèle de diffusion.

Le modèle de Leseure et ses collaborateurs (2004) synthétise un ensemble d'autres modèles issus des travaux réalisés sur le processus d'adoption des innovations administratives. Ce modèle est présenté comme suit (Figure 6 de la page suivante).

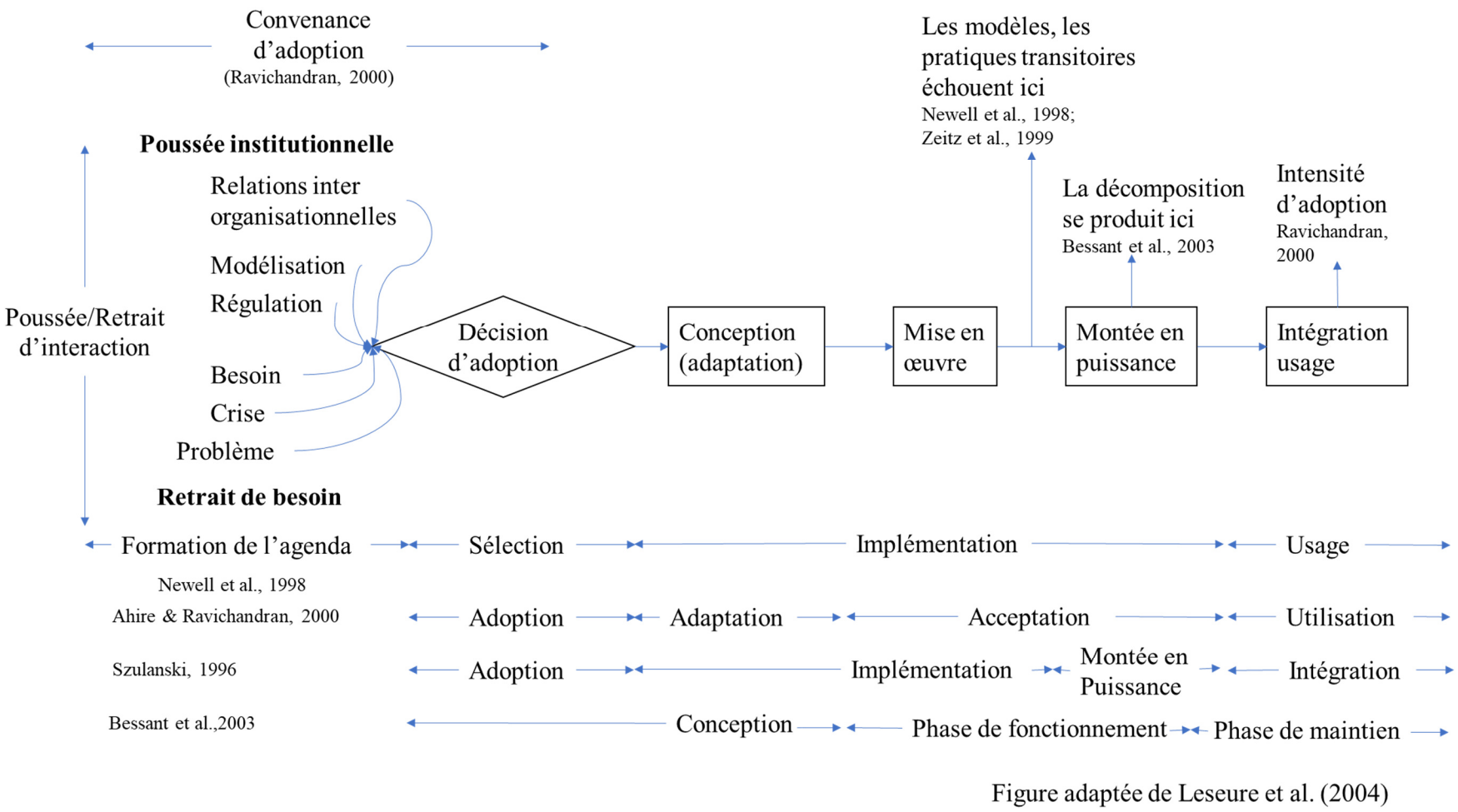



**Figure 6. Processus d'adoption des innovations administratives**

Ce modèle est construit sur les différentes étapes du processus d'adoption d'une innovation administrative. Il s'agit d'abord de la décision d'ouverture et d'adoption (*Initiation and adoption decision*). Cette première étape inventorie tous les événements qui ont conduit à la décision d'adopter une meilleure pratique dans une organisation. La deuxième étape concerne la mise en place ou l'adaptation (*Set-up or adaptation*), elle commence par la décision de procéder à la mise en place d'une pratique. Ensuite, la troisième étape consiste en la mise en œuvre proprement dite (*implementation*). Elle correspond au lancement de la procédure de changement et l'exécution à court terme des actions prévues. L'étape quatre concerne la montée en puissance de l'innovation (*Ramp-up*). Cette phase commence lorsque l'entreprise commence à utiliser la nouvelle pratique. Enfin, la cinquième et dernière étape concerne l'intégration (*Integration*). A ce niveau, l'organisation utilise déjà la nouvelle pratique et atteint des résultats satisfaisants. Ce processus résume donc cinq étapes d'un modèle descriptif de diffusion d'une innovation administrative. Il présente dans ces étapes, beaucoup de similarités avec le modèle de diffusion élaboré par Rogers (2003).

En conclusion, nous constatons que bon nombre d'études sur la diffusion des innovations identifient les facteurs et les acteurs qui interviennent dans ce processus. Les auteurs élaborent dans la plupart des cas, des modèles théoriques et pratiques qui illustrent les étapes du processus de diffusion. Dans ces modèles de diffusion, l'unité d'analyse souvent utilisée est l'acteur pour comprendre les mécanismes de diffusion d'une innovation (Guérineau, 2017).

Cependant, l'une des principales critiques émises sur la sociologie de la diffusion est que les études sur la diffusion des innovations ne s'intéressent pas aux interactions et à la façon dont les acteurs négocient entre eux et avec leur environnement, leur rapport à l'introduction et à la diffusion de l'innovation (Dumoulin & Saurugger, 2010). D'autres critiques concernent un focus des chercheurs sur le repérage des phénomènes de propagation d'innovations et la spécification de leur déroulement plutôt qu'à en appréhender les interactions et les mécanismes sociaux engagés dans les transferts (Delpeuch, 2008). Les études sur la diffusion s'intéressent peu à la manière dont les pratiques considérées comme « modèles » et le processus de diffusion sont transformés ou font l'objet de modifications surtout en fonction des acteurs impliqués.

Si la généralisabilité des modèles de diffusion des innovations a produit un cadre théorique applicable à une variété de problèmes du monde réel, y compris dans le domaine de la santé

(Rogers, 2004), leur rationalité reste en revanche limitée face à un environnement organisationnel qui n'est pas toujours uniforme. En effet, l'enjeu d'une diffusion est de parvenir à un changement d'une situation initiale jugée moins bonne. Or, il n'est pas souvent possible d'anticiper les résultats d'un tel processus surtout à cause de la diversité des acteurs impliqués. De plus encore, les études sur l'innovation semblent ignorer les motivations qui poussent les acteurs organisationnels à adopter une innovation dans le cas d'une adoption obligée (Alcouffe, 2004). Il paraît donc illusoire de déterminer une innovation à diffuser sans un cadre suffisamment structuré dans lequel une vraie réflexion pourrait être menée sur la gestion des interactions entre les acteurs impliqués.

Dans ce cas, il existe un double enjeu lié à la diffusion de l'innovation. Le premier concerne la prise en compte des logiques institutionnelles des organisations cibles, leurs règles, leurs pratiques et les valeurs associées aux acteurs impliqués en fonction de leurs situations (Charue-Duboc & Raulet-Croset, 2014 ; Thornton et al., 2015). L'innovation est alors considérée comme une nouvelle option productive et non comme la simple adoption d'une pratique donnée qui serait une manière spécifique de résoudre un problème donné (Amendola & Gaffard, 1988). Le rôle des acteurs impliqués est primordial dans une dynamique économique de l'innovation. En effet, l'innovation est considérée, avant tout, comme le résultat de l'interaction entre ces acteurs et sa diffusion découle d'une séquence d'étapes articulées dans le temps sous l'influence des logiques institutionnelles (Depret & Hamdouch, 2007).

Le second enjeu est en lien avec le souci de certains acteurs influents de généraliser des pratiques en « prêt-à-porter », sous les influences du Nouveau Management Public (NMP) (Hyndman & Lapsley, 2016), occasionne une cristallisation spontanée d'inquiétudes chez d'autres acteurs (Delpeuch, 2009b) et l'apparition de nouveaux clivages et conflits (Fraser & Westney, 1988). Dans ce cas, les innovations font l'objet de nombreuses barrières selon leurs caractéristiques. Parmi ces barrières, nous pouvons citer le niveau d'interactivité qu'elle suppose entre les acteurs intervenants dans le processus de diffusion (Rogers, 2010). Le contexte historique et les problèmes politiques, idéologiques, économiques et sociaux constituent des défis auxquels les responsables des organisations doivent faire face dans la diffusion de l'innovation (Berland & Chiapello, 2004 ; Rogers, 1995). Dans certaines organisations comme les hôpitaux, l'introduction des innovations managériales soulève des problématiques récurrentes concernant leur appropriation surtout quand ces innovations impliquent un partage de rôles (Nobre, 2013).

Du moment que l'innovation managériale peut être appréhendée comme une solution organisationnelle et/ou technologique susceptible de contribuer à l'efficacité collective des acteurs impliqués (Chabault, 2013), il est nécessaire d'en créer un cadre suffisamment structuré. Il nous semble que ce cadre contribuerait à concrétiser l'adoption et l'acceptation des nouvelles idées par l'ensemble des acteurs impliqués dans le processus de diffusion. Il permettrait également de maîtriser les interactions qui se forment et se déforment entre les acteurs impliqués dans le processus de diffusion des innovations.

### 1.2.4. Bilan critique des travaux sur la sociologie de la diffusion

La littérature sur la diffusion montre une certaine complémentarité entre le transfert des politiques et la diffusion des innovations (Marsh & Sharman, 2009). L'innovation a été définie dans le cadre de la sociologie de la diffusion (Rogers, 1962) comme un processus par lequel elle est communiquée parmi les membres d'un système social (Rogers, 1995). Il découle de cette définition que la théorie de la diffusion de l'innovation est basée sur un double processus : celui de la création d'idées nouvelles et celui de leur diffusion dans les organisations.

Plusieurs travaux se sont développés dans cette perspective, certains mettant en cause le processus schématique de Rogers tandis que d'autres l'ont souvent soutenu. Parmi ces travaux, nous avons cité les recherches sur les mécanismes et les processus séquentiels pour l'adoption ou le rejet d'une innovation managériale (Dobbin et al., 2007 ; Le Roy et al., 2013), les recherches sur les différentes dimensions de l'innovation managériale (Adam-Ledunois & Damart, 2017) et les travaux sur le processus de l'invention à la diffusion d'une innovation managériale (Canet, 2012). Bon nombre de ces études identifient les facteurs et les acteurs qui interviennent dans le processus de diffusion des innovations. Leurs auteurs élaborent dans la plupart des cas, des modèles théoriques et empiriques qui illustrent les étapes du processus de diffusion.

Cependant, notre critique sur les études de diffusion des innovations se situe au niveau de leur rationalité limitée face à un environnement organisationnel qui n'est pas toujours uniforme. En effet, l'enjeu d'une diffusion est de parvenir à un changement d'une situation initiale jugée moins bonne. Or, il est impossible d'anticiper les résultats d'un tel processus surtout à cause de la diversité des acteurs impliqués. Il nous semble donc illusoire de déterminer une innovation à diffuser sans un cadre suffisamment structuré dans lequel une vraie réflexion pourrait être menée sur la gestion des interactions des acteurs impliqués.

Dans ce cas, il existe un double enjeu lié à la diffusion de l'innovation. Le problème qui se pose est que le manque d'un cadre suffisamment structuré constituerait un frein à la maîtrise des interactions qui se forment et se déforment entre les acteurs impliqués dans le processus de diffusion des innovations. Pourtant, ce cadre contribue, nous semble-t-il, à concrétiser l'adoption et l'acceptation des nouvelles idées chez les acteurs impliqués dans ce processus.

Enfin, l'analyse que nous venons de faire de la diffusion des innovations contribue au sens large à la compréhension du transfert des pratiques du FBP. En effet, les pratiques du FBP ont été introduites dans plusieurs systèmes de santé pour innover ces services dont certains étaient caractérisés par une précarité. Ce caractère novateur du FBP rallie plusieurs concepts dont l'innovation sociale et managériale. Autrement dit, le FBP combine un ensemble des pratiques qui ont été introduites et diffusées dans un modèle ayant des similarités avec les modèles que nous avons discutés, notamment le modèle de Rogers, d'où l'intérêt de cet ancrage théorique impliquant la sociologie de la diffusion.

## Section 2. Etudes sur le transfert des pratiques managériales

Les pratiques managériales désignent un ensemble de pratiques de gestion qui sont soit initiées par les acteurs au sein des organisations, soit développées en dehors des organisations avec l'objectif essentiel, l'amélioration de la performance des organisations (Frimousse & Peretti, 2005). Elles regroupent un ensemble d'idées, de principes, de connaissances et de compétences détenus par les acteurs soucieux d'améliorer la qualité des services face à la concurrence et l'évolution rapide des systèmes de gestion.

Du fait de leur caractère « exemplaire » ou « modèle » (Morley-Pegge & Raquin, 2017), les pratiques managériales s'échangent entre les acteurs à plusieurs niveaux et sous plusieurs formes au sein de différentes organisations soucieuses d'être performantes. La littérature montre plusieurs formes de pratiques managériales (Chabault, 2013 ; Delbecq & Mills, 1985 ; Hurt & Hurt, 2005 ; Ndayishimiye et al., 2020 ; Zahir, 2015). Parmi ces dernières, les pratiques RH (Chiang et al., 2017 ; Khalid, 2016) et les pratiques du FBP (Sieleunou, Turcotte-Tremblay, Yumo, et al., 2017) ont été largement discutées dans la littérature contemporaine.

Dans le cadre de cette recherche, nous nous intéressons à une catégorisation des pratiques managériales qui a été faite par Jetté et Goyette (2010). En effet, ces auteurs ont identifié trois formes que prennent les pratiques managériales. Il s'agit des pratiques de contractualisation,

des pratiques de bonne gouvernance ainsi que des pratiques de gestion participative (Jetté & Goyette, 2010). Dans la littérature, ces pratiques ne répondent pas seulement à des impératifs d'efficience, mais elles portent aussi en elles, des projets de société sur lesquels les acteurs transférants savent s'appuyer pour les rendre plus séduisantes dans les contextes de acteurs récepteurs (Berland & Chiapello, 2004). Dans cette scène, il faut aussi noter le rôle important que jouent les acteurs intermédiaires, souvent qualifiés d'entrepreneurs de diffusion (Mintrom, 1997 ; Nay, 2012).

### 2.1. Approche compréhensive des pratiques managériales

#### 2.1.1. Pratiques de contractualisation

La contractualisation est caractérisée par l'esprit des sciences de gestion depuis les années 1960 où les méthodes de « direction participative par objectifs » ont commencé à se diffuser (Mattijs, 2007). Cette approche désigne de manière générale le fait de rendre contractuel une pratique. C'est une démarche de rapprochement et de collaboration qui est dans la majorité des cas finalisée par la signature de contrats établis entre deux ou plusieurs acteurs qui doivent désormais collaborer et interagir. La contractualisation peut notamment se faire entre les institutions ou elle peut se réaliser à des emplois par exemple de la fonction publique, ou à la privatisation des fonctions auxiliaires par passation de marchés publics (Mattijs, 2007).

Dans le secteur public, la contractualisation renvoie généralement aux relations entre une autorité publique et un tiers acteur. Ce terme désigne un ensemble des relations qui se nouent entre des acteurs liés par le « contrat d'objectifs » (Wuillamier, 2015), dans l'exercice professionnelle et la gestion des services publics. Ainsi, le contrat d'objectifs contribue à l'autonomie et constitue selon Wuillamier, un levier du changement dans un processus éminemment politique. Cette démarche de contractualisation est dès lors soumise à la tension des intérêts des acteurs collaborant, mais elle est susceptible de faire émerger un cadre d'interaction commun et concerté.

A l'origine de la contractualisation, il y a la célèbre locution latine « *Pacta sunt servanda* » qui signifie que « *les conventions doivent être respectées* »[3] (Tosi, 2010). D'après Mattijs, « *les origines historiques de la contractualisation entre institutions remontent à la recherche, par les gestionnaires publics, de modes de direction administrative qui permettraient de laisser un espace accru de gestion aux organisations et d'échapper aux inconvénients perçus de la tutelle administrative classique* » (Mattijs, 2007 ; p : 13). A proprement parler, les

[3] Traduction libre

acteurs liés par un contrat doivent s'abstenir de déroger aux obligations issues de cet accord. Le contrat avec les acteurs publics décrit alors les critères de performance dans différents domaines concernés même si ces critères peuvent être problématiques comme cela a été constaté dans le domaine de la formation continue (Brochier & Verdier, 1999). Les impasses de la contractualisation ont aussi été observées dans le financement public (Perrot, 2008). Pourtant, la contractualisation a souvent pour idée, la démonopolisation des fonctions régaliennes (Roché, 2004).

Il devient alors impératif de préciser le contexte managérial, juridique, économique et politique du mouvement de contractualisation qui est présenté comme une voie de progrès prometteuse et appelée à se diffuser (Mattijs, 2007). Ce mouvement devient comme un mode nouveau de protection des acteurs contractants (Gatti, 2015), même s'il ne manque pas des dérives liées parfois aux objectifs cachés de « contrôle social » et de « légitimation de la domination » des acteurs moins influents (Duvoux, 2011). La problématique que suscite la contractualisation s'oriente alors vers les échecs de sa démarche. Ceux-ci sont souvent imputés aux acteurs contractuels, à la lumière de leur positionnement, de leur posture et des pratiques qui en découlent sans oublier leurs repères et leurs connaissances en matière de contrat (Taglione, 2013).

Dans le secteur public de la santé, la contractualisation est une démarche qui crée des contrats entre les autorités publiques sanitaires et les différents acteurs impliqués. Selon Perrot, le recours à la contractualisation dans les systèmes de santé est de plus en plus fréquent et remarquable aussi bien dans les pays développés que dans les pays en développement (Perrot, 2004). Pour cet auteur, la contractualisation est venue répondre aux contraintes qui nécessitaient l'élaboration et la mise en place des réformes dans les pays développés. Il s'agit notamment des contraintes liées aux progrès de la médecine, à l'avancée vers la couverture maladie universelle et à la réalisation des progrès sanitaires tout en limitant les dépenses afférentes et en satisfaisant les attentes des populations (Perrot, 2006). Tandis que dans les pays en développement, la contractualisation est consécutive aux faibles performances des structures étatiques ; notamment l' allocation sous-optimale des ressources étatiques, l'inefficacité opérationnelle de ses acteurs ainsi que les problèmes d'équité dans les services publics (Perrot et al., 1997).

Ainsi, les institutions ayant entrepris cette démarche de contractualisation, le font souvent en interne ; à l'exemple des établissements hospitaliers publics (De Pouvourville & Tedesco,

2003). Ces derniers ont adopté la stratégie d'élaboration de la politique de contractualisation pour améliorer les performances du secteur hospitalier (Gottsmann, 2002). Avec le contrat, la forme première de l'échange découle de la succession des prescriptions de donner, de recevoir et de rendre pour une utilisation efficace et appropriée (Perrot & de Roodenbeke, 2005). La littérature montre qu'une option stratégique qui permet l'amélioration de la performance des systèmes de santé est bien la création d'un partenariat basé sur des relations contractuelles (Perrot, 2003).

La contractualisation devient donc un impératif pour le pilotage et un instrument dont l'approche par l'appropriation permet de développer des relations de droits et d'obligations réciproques à l'ensemble des acteurs. Elle a l'avantage de mettre en relief la diversité du rôle des acteurs-parties à la relation de travail et de tenir compte de cette pluralité des relations en pratique (Coiquaud, 2008). Dans certains domaines, comme celui de la santé, avec les pratiques du FBP, on assiste à la juxtaposition d'arrangements contractuels spécifiques dont les acteurs s'accommodent. Parmi les acteurs les plus impliqués, il y a les autorités sanitaires qui sont en première ligne pour expliquer aux autres les tenants et les aboutissants de la contractualisation.

Cependant, le recours à la contractualisation reste limité et relativement méconnu dans les secteurs publics de plusieurs pays en développement. L'heure est venue pour les acteurs de collaborer et d'échanger de l'expérience pour vendre l'image de cette pratique managériale qui a montré un certain nombre de succès dans les secteurs de la santé. Mais, il faut noter que la contractualisation ne pourra pas se faire en un coup de magie au risque de créer des dérives et des dérapages qui peuvent être jugés inacceptables. La contextualisation doit être privilégiée car en cas de mal utilisation, la contractualisation peut s'avérer dangereuse pour les organisations.

### 2.1.2. Pratiques de bonne gouvernance

Le concept de « bonne gouvernance » est devenu un discours qui gagne en importance depuis le début des années 1990. Certains auteurs l'expliquent par la création d'une liste de souhaits relatifs aux règles, aux processus et aux comportements des gouvernements dont l'élite nationale n'est pas nécessairement composée d'un groupe uniforme (Bevir, 2013). Tandis que d'autres auteurs définissent la bonne gouvernance comme étant « *la gouvernance par de bons gouverneurs, et que les bons gouverneurs sont des gouverneurs inspirés par la bienveillance* » (de Graaf & van Asperen, 2018 ; P : 429). Cependant, nous pouvons nous

interroger sur ce que signifie réellement ce concept et à partir de quel moment l'on peut considérer qu'une gouvernance est « bonne ».

Face à cette préoccupation souvent théorique, certains chercheurs sur la gouvernance font le constat de la prévalence des contrats, avec un accent accru sur la concurrence et la mesure du rendement pour la prestation de services sociaux afin de gérer les relations entre l'État et le citoyen (Eikenberry & Kluver, 2004). Pour d'autres, le discours contemporain de « bonne gouvernance » concerne la démocratie, c'est-à-dire le fait d'inciter certains acteurs intéressés, à l'instar des organisations de la société civile, à assurer la responsabilité du maintien de l'ordre (Harriss, 2015).

Au-delà de la démocratie, la bonne gouvernance a souvent suscité les débats sur divers facteurs tels que l'organisation du milieu de travail dans le secteur public, la prestation des services publics, la décentralisation et les interactions entre le gouvernement et la société civile (Tendler, 1997). De surcroît, ce concept sert de levier pour les interventions de plusieurs grandes agences d'aide au développement dans les pays en voie de développement (Atlani-Duault, 2005).

Il faut noter cependant que ce concept a émergé dans certains contextes en raison des difficultés liées généralement à la gouvernance, surtout dans le secteur public. Cela est observé dans certains pays africains (Grégoire et al., 2008) qui se sont vus prescrire cette ordonnance pour prétendre aux aides au développement de la part de la communauté internationale (Caffin, 2018). Toutefois, la littérature a montré qu'il n'est pas toujours aisé de lier le concept de bonne gouvernance au développement (Meisel & Aoudia, 2008), malgré que la bonne gouvernance soit devenue progressivement indissociable du développement démocratique (Mireille Tremblay, 2004).

Ainsi dans la perspective de la bonne gouvernance, le rôle des différents acteurs doit être primordial selon les contextes de leur intervention. Leur rôle est indispensable pour faire face aux nombreux défis et enjeux auxquels s'attaque la bonne gouvernance. Dans le contexte particulier des pays africains, les notions de bonne gouvernance vont jusqu'à faire intervenir les arrangements institutionnels dans la responsabilité des acteurs nationaux (Grégoire et al., 2008). Ces arrangements s'établissent particulièrement avec les institutions financières internationales, dont la Banque Mondiale, qui sont les promotrices du concept de bonne gouvernance. C'est pour cela que le rôle des acteurs, quoiqu'il n'a pas été moteur, est loin

d'avoir été négligeable dans la promotion des notions de bonne gouvernance (Diarra & Plane, 2012 ; Harriss, 2015). La notion de bonne gouvernance a toutefois laissé en suspens plusieurs questions majeures dont sa transférabilité dans les pays en développement et son applicabilité dans différents domaines quelles que soient les ressources et la dynamique nécessaires (Meisel & Aoudia, 2008).

Dans le domaine de la santé, la notion de bonne gouvernance des systèmes de santé a pris aussi une ascension fulgurante depuis l'apparition des idées du (Post-)Nouveau Management Public. La littérature fait état de son importance dans les réformes des systèmes de soins (J.-L. Denis, 2002) et dans les systèmes de financement (Peerenboom et al., 2014). Quoi qu'il en soit, les enjeux restent de taille quant aux acteurs qui interagissent en matière de bonne gouvernance dans ce domaine. C'est pour cela que certains auteurs comme Denis (2002) suggèrent d'intégrer le changement structurel à la dynamique d'interaction et d'apprentissage des acteurs pour asseoir la notion de bonne gouvernance. Toutefois, le transfert d'une bonne gouvernance pose question sur le cadre dans lequel les acteurs peuvent collaborer et partager l'expérience d'un contexte à l'autre ou au sein d'une même organisation.

### 2.1.3. Pratiques de gestion participative

La gestion participative met en évidence la collaboration entre les acteurs qui participent au processus de prise de décision en s'adaptant aux réalités organisationnelles ou territoriales. De ce point de vue, la participation semble orienter la manière dont ces réalités sont perçues, construites, analysées, jugées et traitées par les acteurs qui interagissent.

En Europe, les qualifications et les aptitudes des collaborateurs sont intégrées dans les ressources dont disposent les entreprises des pays industrialisés dans une économie de plus en plus mondialisée (Pekruhl, 2007). Pour cela, Pekruhl identifie trois dimensions essentielles relatives à la gestion participative. Il s'agit d'abord de l'autonomie qui pose que les employés choisissent la méthode de travail en toute indépendance et sous leur propre responsabilité. Ensuite, la gestion participative implique la participation. A ce niveau, le savoir-faire et la créativité des employés sont utilisés pour optimiser les processus de travail. Enfin, la gestion participative implique la coopération qui suppose l'exploitation du potentiel productif et du travail d'équipe auto-organisée.

La prise en compte de la triple dimension de la gestion participative est un aspect caractéristique de la gestion de proximité et de la démocratie participative dans les

organisations (Bacqué & Sintomer, 2001). Ce mode de gestion d'entreprise implique que les travailleurs contribuent dans le choix des projets à réaliser, au niveau des orientations à donner et de la vie de l'entreprise, ainsi que dans le choix de la relation que l'entreprise doit mener avec la communauté et son environnement.

L'autre aspect de la gestion participative concerne l'implication de la communauté dans la gestion de l'administration. Autrement dit, le concept de gestion participative désigne « *une forme de partenariat par laquelle toutes les parties prenantes intéressées s'accordent pour partager les fonctions de gestion, les droits et responsabilités sur une portion de territoire ou une gamme de ressources* » (Larzillière et al., 2014 ; P : 4). Si la gestion participative désigne à cet effet, la même réalité que la cogestion, la gestion conjointe ou mixte, la gestion multipartenaire ou l'accord conjoint de gestion, il n'en demeure pas moins que la population ne soit pas aussi unifiée que semblent le supposer les discours qui prônent la participation et les notions globalisantes et ambigües de « citoyen » ou « communauté » (Lulle, 2002).

Par ailleurs, la participation des divers acteurs dans le processus de gestion peut prendre différentes formes pour faire émerger plusieurs réalités. Elle peut être passive ; c'est-à-dire que la population est informée uniquement sans autre forme d'action ou de réaction. Elle peut aussi être active dans le cas où la participation des acteurs est confirmée quant à l'apport d'information. La participation peut aussi être consultative. Dans ce cas, il y a un aspect de prise en compte des points de vue de la population. Elle est incitative quand il y a une prise en échange en termes d'incitations matérielles ou financières. Quant à la participation fonctionnelle, elle suppose l'engagement et l'implication de la population comme un meilleur moyen de mener à bien les projets de la population. La participation peut enfin être interactive quand la population contribue effectivement à l'analyse situationnelle et l'élaboration des plans d'actions (Larzillière et al., 2014).

Ces différentes formes de participations représentent un mode de gestion collaborative (Caelen, 2009), qui repose sur l'échange d'informations, la participation directe aux décisions et le contrôle de leur mise en œuvre ainsi que la promotion du dialogue inclusif. Ce mode suppose également la formation d'une équipe d'acteurs qui partagent les informations et collaborent dans l'optique d'atteindre des objectifs communs. D'ailleurs, cette approche de gestion participative d'équipe est qualifiée de démarche dynamique dans la littérature (Bauchetet et al., 2011).

Cependant, la gestion participative dans son sens le plus large, laisse planer des interrogations liées à la multiplicité des contextes organisationnels et à la diversité des acteurs qui interagissent. L'une d'entre elles, qui est particulièrement aiguë dans les pays en développement : celle de savoir si « *la participation est perçue par les décideurs traditionnels comme devant modifier les modalités de la prise de décision ou plutôt comme permettant de neutraliser le social pour mieux caler des changements économiques globaux et locaux* » (Lulle, 2002 ; p : 152). Cette question est relative à la transférabilité et l'applicabilité des modèles de gestion participative qui ont été conçus et souvent imposés par les grandes puissances économiques. Face à la divergence des réponses à cette question, certains auteurs considèrent la gestion participative comme une « utopie réalisée » (Hollandts, 2009), alors que d'autres parlent d'une « illusion participative » (Blanc-Pamard & Fauroux, 2004).

Dans le domaine de la santé, la gestion participative consiste à favoriser un engagement accru des acteurs de la santé auprès des citoyens dans l'optique de consolider les rapports de force en présence (Gendron, 2001). Dans le même ordre d'idée, la littérature montre de plus en plus une tentative de légitimation de la participation des usagers à des problématiques de santé à travers la reconnaissance, au moins symbolique, des personnes sollicitées au sein de la communauté (Ghadi & Naiditch, 2006).

Pourtant, la reconnaissance des droits des citoyens, des usagers ou des patients à participer pleinement aux activités des systèmes de santé remonte à la fin des années 1970 (Bousquet & Ghadi, 2017). C'est le cas du système socio-sanitaire québécois qui accorde une large place aux dispositifs collaboratifs de prise de décision de gouverne aux citoyens ordinaires tant au niveau régional qu'au niveau des établissements (Contandrioupoulos, 2009). Toutefois, dans d'autres systèmes de santé, le manque de reconnaissance des citoyens est lié à l'absence d'un cadre conceptuel et de définitions précises de ce que l'on entend par « participation » et « usager ».

De toute évidence, le rôle des différents acteurs est primordial dans un contexte caractérisé par de nombreux partenariats qui intègrent le secteur privé dans les pratiques des systèmes de santé. Cette assertion n'est pas loin de l'idée du partenariat public-privé qui évoque le principe d'initiatives regroupant des acteurs publics (étatiques) et des acteurs privés (qu'ils soient ou non à but lucratif) dans les nouvelles reconfigurations que connaissent les systèmes de santé (Tchiombiano, 2019).

Enfin, les chercheurs sur le transfert des pratiques managériales ont abordé les nombreuses réformes sous plusieurs angles et dans différents domaines. Il en ressort que les réformes managériales de l'Etat, quelles que soient la contractualisation, la bonne gouvernance ou la gestion participative entraînées dans les services publics, dont celui de la santé, conduisent à s'interroger sur le cadre d'interaction des acteurs et engendrent un débat sur le transfert des pratiques managériales.

Par ailleurs, il est important de considérer cette catégorisation de pratiques managériales du fait que les pratiques du FBP sont elles-mêmes considérées comme des pratiques managériales puisqu'elles recouvrent les trois dimensions que nous venons d'évoquer à savoir la contractualisation, la bonne gouvernance et la gestion participative.

### 2.2. Triple débat dans le transfert des pratiques managériales

La littérature sur le transfert des pratiques managériales est caractérisée par un triple débat scientifique. D'une part, le double débat, assez récurrent, sur les problématiques de transfert des pratiques managériales. Ce débat oppose d'un côté, la convergence à la divergence et de l'autre côté, la standardisation à la localisation (Ling Jiang, 2013 ; Pudelko & Harzing, 2007a). D'autre part, il existe un débat entre le néo-institutionnalisme et le NMP qui offre un cadre d'analyse pertinent pour étudier le transfert et l'adoption des pratiques managériales (Abid, 2012 ; Di Maggio & Powell, 1997). Ce triple débat nourrit les problématiques sur le transfert des pratiques managériales en raison de plusieurs dimensions, notamment les positionnements épistémologiques et les approches méthodologiques des chercheurs.

#### 2.2.1. Débats convergence Vs. divergence et standardisation Vs. localisation

Le transfert des pratiques managériales, à l'instar des pratiques RH, est caractérisé par un double débat : la convergence Vs. la divergence et la standardisation Vs. la localisation (Ling-Jiang, 2013). Ce débat est récurrent dans les travaux sur le transfert des pratiques managériales surtout quand le transfert des pratiques se fait entre les firmes multinationales et leurs différentes filiales à travers le monde. Nous analysons ces deux débats séparément.

Dans la perspective du débat convergence Vs. divergence, la compréhension suppose l'existence des « approches universelles » qui permettent aux firmes multinationales de mieux gérer leurs filiales (Ling-Jiang, 2013). La convergence concerne surtout les intérêts visés et le partage d'objectifs dans la coopération entre ces entreprises tout en tenant compte de certains facteurs comme la politique institutionnelle et la notion de temporalité (Gong, 2017).

L'objectif de la convergence est l'harmonisation des pratiques de gestion voulue par les firmes multinationales qui considèrent que leurs pratiques de gestion sont les « meilleures » et, par conséquent, elles sont logiquement transférables vers les filiales.

Cependant, il y a des chercheurs qui soulignent que cette posture produit un « effet de domination » (Beaud, 2003), du fait de l'existence dans certaines filiales étrangères, de « bonnes pratiques » qui peuvent être partagées avec d'autres filiales (Ling-Jiang, 2013). De plus, il existe aussi des connaissances liées aux contextes des filiales, qui peuvent être partagées avec les entreprises-mères dans ce que certains qualifient de « *reverse transfer* » ou le transfert inverse (Chung, 2014 ; Najafi-Tavani et al., 2015).

Quant à l'approche de la divergence, elle met un accent sur les facteurs contextuels locaux (culture nationale, contextes institutionnels, etc.) dans le processus de transfert des pratiques managériales (Ling-Jiang, 2013). La notion de divergence est importante car sa prise en compte permet de limiter les différences d'appréciation par les acteurs impliqués dans le processus de transfert au sein des organisations qui les reçoivent. Par contre, l'absence de considération des facteurs contextuels de ces organisations cibles crée des incohérences comme le montrent les résultats de certaines études (Gong, 2017).

Concernant ce premier débat, nous pouvons nous associer au courant de la littérature qui considère que les concepts de convergence et divergence se complètent, plutôt qu'ils ne s'excluent mutuellement, pour rendre compte des conclusions de convergence et de divergence dans le processus de transfert des pratiques managériales (Larsson-Olaison, 2010).

Le débat sur la standardisation Vs. localisation, est, quant à lui, récurrent dans le champ disciplinaire des sciences de gestion, notamment dans le transfert des pratiques RH (Barmeyer & Davoine, 2011 ; Chiang et al., 2017 ; Khalid, 2016 ; Ling-Jiang, 2013 ; Namazie, 2003 ; Smale, 2008). En effet, les études sur la standardisation identifient dans quelle mesure les pratiques RH des firmes multinationales ressemblent à celles de leurs filiales à l'étranger (Ling-Jiang, 2013). Certains chercheurs montrent qu'elle produit un triple effet : effet de localisation, effet de dominance et effet du pays d'origine (Pudelko & Harzing, 2007a). L'effet de localisation suppose que les firmes multinationales doivent adapter les pratiques de leurs filiales aux contextes des pays d'accueil respectifs. Quant à l'effet de dominance, il résulte de la standardisation des pratiques perçues comme « meilleures » surtout de la part des

firmes multinationales. L'effet du pays d'origine suppose, quant à lui, que la standardisation se fait autour des pratiques du pays d'origine.

La maîtrise de ces effets est importante dans le processus de transfert des pratiques managériales entre les firmes multinationales et leurs filiales. Cette maîtrise concerne le contrôle de plusieurs facteurs qui influencent la standardisation et/ou la localisation des pratiques RH. Parmi ces facteurs, nous pouvons citer la compatibilité de la culture nationale et les différences socioculturelles, la confiance et le respect mutuels entre les partenaires et la compatibilité des styles de gestion (Namazie, 2003).

Malgré ce triple débat, nous pouvons affirmer, au même titre que Kostova et ses collègues (2016), que les relations qui s'établissent entre les firmes multinationales et leurs filiales constituent une « constante évolution » (Kostova et al., 2016). En effet, les recherches traitant des problématiques de transfert des pratiques managériales entre ces firmes sont caractérisées par des perspectives multiples, diverses et en constante évolution. Ces perspectives sont prometteuses en termes d'opportunités pour les recherches futures.

Biens que ces débats contribuent énormément à la compréhension des problématiques liées au transfert des pratiques managériales, nous n'y prenons pas part dans le cadre de cette thèse. Toutefois, cette analyse contribue à identifier certains facteurs déterminants qui affecteraient le processus de transfert des pratiques du FBP. Elle contribue à l'enrichissement de notre cadre théorique utile à la discussion de nos résultats.

### 2.2.2. Débat logique néo-institutionnalisme Vs. logique Nouveau Management Public

Le transfert des pratiques managériales est aussi caractérisé par une double logique ; celle du néo-institutionnalisme Vs. le Nouveau Management Public. En effet, le néo-institutionnalisme postule que les organisations sont soumises à des pressions internes et externes qui les façonnent (Abid, 2012). Ce courant met ainsi l'accent sur le rôle des facteurs tels que les formes institutionnelles et organisationnelles légitimes, les rôles sociaux établis, les représentations dominantes, les croyances partagées, stéréotypes culturels, dans l'explication des phénomènes de transfert et de diffusion (Delpeuch, 2008). L'un des avantages du néo-institutionnalisme est de pouvoir élucider certaines zones énigmatiques laissées par les auteurs de la sociologie de la diffusion en tentant de répondre à la question suivante : « *comment expliquer que certaines solutions d'action publique se généralisent à l'échelle régionale ou*

*globale alors que le niveau d'interactions et d'interdépendances entre les adoptants n'est pas suffisamment élevé ?* » (Delpeuch, 2008 ; p : 10).

Si le néo-institutionnalisme offre un cadre d'analyse pertinent pour étudier le transfert et l'adoption des pratiques managériales (Abid, 2012 ; Powell et al., 1991), la littérature montre qu'il reste limité par son hétérogénéité ; c'est-à-dire la présence de plusieurs branches du néo-institutionnalisme (du choix rationnel, historique et sociologique). En effet, l'existence de ces hétérogénéités fait penser à relever d'autres sources d'hétérogénéité qui se cachent dans les formes organisationnelles (Rizza, 2008). Selon cet auteur, elles pourraient être des désaccords entre les acteurs organisationnels sur l'interprétation des critères imposés de l'extérieur dans un milieu organisationnel évolutif et changeant.

En revanche, le NMP est à la base, une idéologie politico-économique et une doctrine dont les origines remontent aux idées néolibérales des années 1970 (Abid, 2012). Ce courant de pensée a vite connu une ascension après les années 1980. Il postule une introduction dans les services publics, des pratiques de gestion inspirées des entreprises privées. Plus largement, le NMP est basé sur le fait de la réforme administrative qui, à partir des origines anglo-saxonnes, s'est transférée à travers le monde (Caiden, 1988). Ces réformes concernent notamment les principes de la gestion moderne comme la décentralisation, la déconcentration, la modernisation des systèmes d'information, etc. Les réformes concernent aussi l'enseignement des notions liées à la théorie du choix public telles que la privatisation, la contractualisation, l'adoption des systèmes de rémunération à la performance, etc. (Keraudren, 1993).

A la suite de plusieurs publications concernant les pratiques managériales transférées selon les orientations du NMP, certains auteurs catégorisent ces pratiques en trois grands types : la contractualisation, la bonne gouvernance et la gestion participative (Jetté & Goyette, 2010). Ainsi dans la pratique, le NMP propose d'importer et implémenter des pratiques managériales orientées vers la mesure et le pilotage de la performance à travers la mise en œuvre de logiques de marché pour la production des biens et services publics au même titre que la production des biens et services privés (Abid, 2012).

Le néo-institutionnalisme et le NMP ont été parmi les principales logiques qui ont inspiré les réformes publiques pour accompagner leurs programmes de modernisation (Abid, 2012). Nous reconnaissons l'intérêt théorique du néo-institutionnalisme concernant l'étude des aspects du transfert telles que la domination du contexte et l'importance de l'environnement

dans le transfert des pratiques managériales (Khalid, 2016). Cependant dans le cadre de cette recherche, nous avons choisi de nous appuyer sur les orientations du NMP en complément des aspects théoriques liés à la sociologie de la diffusion.

En effet, les raisons de ce choix sont multiples en guise de complément des apports théoriques des études sur le transfert des politiques. D'abord, notre objet de recherche (concernant le transfert des pratiques managériales du FBP dans une organisation publique de santé) est inspiré des orientations du NMP (Turcotte-Tremblay et al., 2018). En analysant la littérature sur ces pratiques, nous avons constaté qu'elles se transmettent dans le cadre de la convergence du management public-privé (Melnik & Guillemot, 2010). Par ailleurs, il existe une littérature qui montre que le NMP est consenti comme prémisses aux transformations des systèmes de santé nationalisés (Bourque, 2007). Tandis que la doctrine du NMP encadre plusieurs types de transferts dans la gestion publique, des pratiques inspirées du secteur privé (Peters, 2010). Donc, il est naturel de nous inscrire dans le courant du NMP au vue de notre objet de recherche.

Ensuite, les pratiques du FBP regroupent un ensemble de pratiques managériales qui sont transférées ces dernières années pour réformer les services publics. Ce sont essentiellement des pratiques de contractualisation, de bonne gouvernance et de gestion participative (Jetté & Goyette, 2010). Ces pratiques nous semblent pertinentes pour améliorer les services publics de santé en quête de performance en ce sens que « *les repères traditionnels ne permettent plus d'appréhender l'évolution complexe des organisations dans le champ de la santé aujourd'hui* » (Leys & Joffre, 2014 ; p : 133). Il est alors important de s'appuyer sur les idées du NMP pour comprendre les processus de transfert de ces pratiques longtemps développées dans les entreprises privées.

Enfin, le NMP propose de faire renaître les secteurs publics, à l'exemple du domaine hospitalier tunisien, en plaçant les acteurs au cœur des réformes (Abid, 2012). Cette approche aboutit à ce que les chercheurs ont appelé une « révolution managériale de l'administration publique » (Merrien, 2002) ou une « managérialisation du système public » (Pesqueux, 2007).

### 2.2.3. Eléments de convergence des débats sur le transfert des pratiques managériales

Les recherches sur le transfert des pratiques managériales convergent sur un certain nombre d'éléments conceptuels, méthodologiques et pratiques.

Sur le plan conceptuel, les chercheurs s'intéressent généralement aux dimensions qui caractérisent le transfert des pratiques managériales. Elles comprennent les déterminants qui sont susceptibles d'entraver ou de faciliter le transfert des pratiques managériales. Les facteurs liés au « contexte » semblent prendre le devant en raison de leur impact dans le transfert des connaissances (Kostova et al., 2016) et des compétences (Delay & Huyez-Levrat, 2006 ; Devos & Dumay, 2006), ainsi que dans le cadre du transfert d'autorité (Chervet, 2013) et de responsabilité (Chevrier, 2013). Pour cela, le contexte est analysé en tenant en compte les facteurs liés aussi bien aux contextes d'origine et de destination des pratiques managériales à transférer (Khalid, 2016). Pour Khalid, les facteurs contextuels qui contribuent au succès du transfert des pratiques RH sont liés à la culture nationale, à la distance culturelle entre les acteurs transférants et les acteurs récepteurs ainsi que certains facteurs institutionnels comme la réglementation, etc.

En plus des facteurs contextuels, d'autres facteurs peuvent influencer le transfert des pratiques managériales. Ils sont liés notamment à l'environnement (type d'organisation, climat de transfert, ouverture au changement, etc.), au type de compétences à transférer et les dispositifs mis en place pour le transfert ainsi qu'aux individus, acteurs du transfert (Devos & Dumay, 2006).

Sur le plan méthodologique, la plupart des chercheurs analysent les processus par lesquels les pratiques managériales s'échangent entre organisations. Deux mouvements caractérisent ces types de travaux. D'une part, les chercheurs se focalisent sur les transferts intra-organisationnels des compétences (Prevot, 2007). Ils analysent le processus interne de transfert des compétences au sein d'une même organisation ou le processus externe de leur transfert entre une firme multinationale et ses filiales. D'autre part, les chercheurs analysent les transferts inter-organisationnels (Prévot, 2005). Ici, nous avons désigné sous un même concept de compétences, cet « *ensemble de savoirs et de savoir-faire professionnels observables, analysables et pouvant être soumis à évaluation, qui permettent aux acteurs de l'entreprise d'exercer dans de bonnes conditions les tâches qui leur sont confiées* » (Meier, 2009 ; p : 31). Pour certains auteurs, les compétences à transférer sont associées aux pratiques en ce sens qu'elles résultent de trois facteurs qui sont le savoir agir, le vouloir agir et le pouvoir agir (Le Boterf, 2001). Tandis que pour d'autres, le transfert peut concerner soit des éléments *hard* (législations, réglementations, instruments de politique, outils pratiques), soit des éléments *soft* (compétences, principes, idées, culture organisationnelle) (Stone, 2004).

Sur le plan pratique, certains chercheurs s'intéressent plutôt au processus, au résultat et à leur impact sur l'amélioration de la performance organisationnelle (Khalid, 2016 ; Turgeon et al., 2008). Tandis que d'auteurs considèrent que le processus est susceptible d'être enclenché de manière volontaire ou coercitive (Dolowitz & Marsh, 2000), il nous semble que plusieurs facteurs déterminants peuvent amener les acteurs à choisir l'une d'entre elles ou à les combiner dans le processus de transfert.

De manière générale, nous constatons que les types et les orientations que prend le transfert des pratiques de gestion entre les firmes multinationales et leurs filiales, sont déterminés par de nombreux facteurs contextuels et l'intervention de plusieurs types d'acteurs. Cependant, rares sont les travaux qui posent le questionnement de la gestion de la diversité des acteurs impliqués dans ces processus de transfert des pratiques managériales. Or, ce cadre structurerait les multiples échanges entre ces acteurs pour l'atteinte recherchée de performance.

Quelques auteurs (Björkman & Lervik, 2007 ; Ling-Jiang, 2013) ont montré un intérêt au sujet des interactions institutionnelles dans le processus de transfert des pratiques RH au niveau organisationnel. Cependant, le rôle de ces interactions reste peu élucidé surtout au niveau des organisations du secteur public dans une perspective de convergence de management public-privé. C'est pourquoi des études en contexte et en profondeur et concernant d'autres types de pratiques managériales restent nécessaires pour renouveler la compréhension du processus de transfert.

## Section 3. Analyse des modèles de transfert des pratiques managériales en santé

Pour rappel, le modèle est une représentation des diverses propositions d'une théorie. Il ne constitue pas une théorie bien qu'il soit faussement perçu et compris comme tel lorsqu'il représente certaines caractéristiques de l'objet ou du phénomène étudié (Willett, 1996).

Dans cette section, nous analysons les modèles qui ont été élaborés dans le cadre du transfert des pratiques managériales dans le domaine de la santé. Ce choix est lié à l'objet de recherche qui concerne le transfert des pratiques du FBP dans un contexte précis du domaine des services de santé.

Les modèles que nous analysons dans cette section sont constitués par des méthodes structurées de définition des processus schématiques ou théoriques destinés à montrer la

manière dont le processus de transfert des pratiques se réalise ainsi que les facteurs et/ou les acteurs intervenants. Sans toutefois ignorer l'existence d'autres modèles développés dans d'autres domaines, un focus sera donc mis sur les modèles développés dans le domaine de la santé.

Nous avons identifié dans la littérature, trois types de modèles liés au transfert des pratiques managériales dans le domaine de la santé. Ce sont les modèles liés à l'analyse de la transférabilité, à l'évaluation du transfert et à l'étude de la diffusion des pratiques managériales.

Dans certains modèles, le concept de pratiques managériales n'est pas cité. Mais, les chercheurs utilisent le concept d'intervention sanitaire. Celle-ci est définie comme « *tout effort dont l'objectif principal est d'améliorer la santé, dans le cadre de soins de santé individuels, d'un service de santé publique ou d'une initiative intersectorielle* » (OMS, 2000 ; p : 11). Autrement dit, les pratiques managériales, à l'instar des pratiques du FBP dans le cadre de cette recherche, constituent des interventions sanitaires en ce sens que leur transfert vise l'amélioration de la performance des systèmes de santé. Raison pour laquelle l'analyse de ces modèles est importante.

### 3.1. Modèles liés à l'analyse de la transférabilité

La transférabilité est définie dans la littérature comme la mesure dans laquelle les effets obtenus lors de la mise en œuvre d'une pratique ou d'une intervention donnée dans un contexte sont généralisables ou peuvent être atteints dans un autre contexte (Cambon, 2012 ; Wang et al., 2006). Autrement dit, la transférabilité fait référence à la généralisabilité des effets d'une pratique d'un contexte vers un autre.

La notion de transférabilité est différente de l'applicabilité qui désigne la mesure dans laquelle les processus de transfert sont faisables d'un contexte à un autre (Wang et al., 2006). Pour cela, l'applicabilité fait référence à la faisabilité des processus. Dans la littérature, les concepts de transférabilité et d'applicabilité sont souvent étudiées ensemble (Davies et al., 2017 ; Wang et al., 2006) et certains auteurs les combinent pour créer le concept unique de validité externe (Burchett et al., 2011 ; Murad et al., 2018).

Sans aborder ce caractère d'analyse conceptuelle, nous nous intéressons aux aspects liés à la transférabilité. En effet, plusieurs chercheurs se sont intéressés à cette problématique dans l'optique d'analyser la généralisabilité des pratiques avant leur importation, implémentation et

diffusion dans un nouveau contexte. Plusieurs modèles ont été élaborés à cet effet par de nombreux chercheurs. Notre analyse s'est focalisée sur quatre modèles que nous jugeons plus pertinents pour appréhender la transférabilité des interventions en santé.

### 3.1.1. Analyse du modèle de Wang et al. (2006)

Wang et ses collaborateurs ont développé un modèle basé sur l'analyse de l'applicabilité et la transférabilité (Wang et al., 2006). Ce modèle est constitué par une liste de questions dont les réponses permettent d'analyser le caractère de faisabilité et de généralisabilité des interventions de santé d'un contexte à un autre. Cette liste est réparties entre les questions pour l'analyse de l'applicabilité et celles de l'analyse de la transférabilité.

Les questions identifiées pour l'analyse de l'applicabilité sont les suivantes :

- L'environnement politique de la société locale permet-il la mise en œuvre de cette intervention ?
- Y a-t-il un obstacle politique à la mise en œuvre de cette intervention ?
- Le grand public et la (sous) population ciblée accepteraient-ils cette intervention ? Est-ce que n'importe quel aspect de l'intervention va-t-il à l'encontre des normes sociales locales ? Est-ce éthiquement acceptable ?
- Le contenu de l'intervention peut-il être adapté à la culture locale ?
- Les ressources essentielles pour la mise en œuvre de cette intervention sont-elles disponibles dans le contexte local ? (Une liste de ressources essentielles peut aider à répondre à cette question.)
- La population cible dans le contexte local a-t-elle un niveau d'éducation suffisant pour comprendre le contenu de l'intervention ?
- Quelle organisation sera responsable de la fourniture de cette intervention dans le contexte local ?
- Y a-t-il un obstacle possible à la mise en œuvre de cette intervention en raison de la structure de cette organisation ?
- Le prestataire de l'intervention dans le contexte local a-t-il la compétence pour réaliser cette intervention ?
- Sinon, une formation sera-t-elle disponible ?

Les questions identifiées pour l'analyse de la transférabilité sont les suivantes :

- Quelle est la prévalence de référence pour le problème de santé dans l'intérêt du contexte local ? Quel est le différence de prévalence entre le contexte d'origine et le milieu local ?
- Les caractéristiques de la population cible sont-elles comparables entre le contexte d'origine et le contexte local ? En ce qui concerne les aspects particuliers qui seront abordés dans l'intervention, est-il possible que les caractéristiques de la population cible, telles que l'appartenance ethnique, le statut socio-économique, le niveau de scolarité, etc. auront un impact sur l'efficacité de l'intervention ?
- La capacité de mise en œuvre de l'intervention est-elle comparable entre le contexte d'origine et le contexte de mise en place dans des domaines tels que l'environnement politique, l'acceptabilité sociale, les ressources, structure organisationnelle et les compétences des prestataires locaux ?

Dans le modèle de Wang et ses collaborateurs (2006), plusieurs déterminants de la transférabilité et de l'applicabilité d'une intervention sanitaire ont été identifiés. Parmi les déterminants de la transférabilité, les auteurs de ce modèle distinguent les caractéristiques de l'environnement politique, le niveau d'acceptation de la population cible, la conformité aux normes sociales et d'éthique au niveau local, l'adaptation à la culture locale, la disponibilité des ressources de mise en œuvre, le niveau local d'éducation, le type d'organisation responsable de la mise en œuvre, la structure de l'organisation cible ainsi que le niveau de compétences requis pour la mise en en œuvre.

Ce modèle a été élaboré à partir d'une approche novatrice d'évaluation de la transférabilité sur la base des connaissances du contexte d'origine et du contexte cible. Il a été rapporté par les auteurs du modèle que ce genre d'approche est efficace dans le domaine de la santé et constitue un modèle alternatif d'analyse de la transférabilité dans les pays ayant des ressources limitées pour la réalisation des études systématiques par les approches fondées sur des preuves.

Cependant, les limites de ce modèle ont conduit à sa critique et à la création de nouveaux modèles d'analyse de la transférabilité. En effet, ce modèle reste beaucoup plus théorique et ne contribue pas à accompagner la mise en œuvre des nouvelles pratiques dans les nouveaux contextes (Cambon, 2012).

De surcroît, le modèle de Wang et ses collaborateurs (2006) suggère de généraliser les pratiques dans un nouveau contexte si l'analyse de leur faisabilité a donné de « bons résultats ». Or, ces bons scores sont subjectifs et sujets à l'évolution des facteurs contextuels. C'est pour cette raison que l'applicabilité de ce modèle reste limitée surtout que certains contextes sont caractérisés par une complexité organisationnelle.

L'exemple illustratif est le cas du transfert des pratiques du FBP dans le SSB. Plusieurs études de faisabilité ont été réalisées à travers les projets pilotes (Bèla-Fritsche et al., 2014). Malgré les bons résultats ayant permis la généralisation du FBP dans tout le système de santé, cette mise en œuvre connaît, jusqu'à maintenant, des difficultés d'appropriation par les acteurs impliqués (MSPLS/CT-FBP, 2019) ainsi qu'un certain nombre de goulots d'étranglement qui continuent à entraver sa mise en œuvre efficace du FBP (MSPLS/CT-FBP, 2020).

### 3.1.2. Analyse du modèle de Cambon et al. (2014)

Le modèle développé par Cambon et ses collaborateurs constitue un outil d'analyse de la transférabilité des interventions de santé (Cambon et al., 2014). Il est construit sur la base de quatre groupes de critères et deux grilles qui, ensemble, contribuent à l'analyse de la transférabilité des interventions.

Les critères de transférabilité identifiés par les auteurs de ce modèle sont, entre autres, la description de la population cible des nouvelles pratiques, la description de l'environnement, la description des conditions de leur mise en œuvre ainsi que les critères liés à l'accompagnement. Quant aux deux grilles qu'ils identifient, l'une permet de faire le *reporting* des pratiques initiales selon les critères de transférabilité, tandis que l'autre grille aide à l'analyse des contextes d'origine et de destination des pratiques pour permettre l'accompagnement de leur transfert.

Ce modèle utilise les critères qui décrivent quatre grandes catégories de facteurs susceptibles d'influencer la transférabilité des interventions en matière de promotion de la santé. Ces catégories sont :

- La population cible : cette catégorie est constituée par les critères descriptifs de la population bénéficiaire d'une nouvelle intervention ;
- L'environnement : cette catégorie est constituée par les facteurs environnementaux qui sont susceptibles d'influencer les effets d'un processus de transfert ;
- La mise en œuvre : cette catégorie comprend les éléments qui permettent

l'implantation de la nouvelle intervention ainsi que les aspects de planification et de partenariats ;

- L'accompagnement au transfert : cette catégorie comprend un ensemble d'éléments qui permettent d'accompagner le transfert de l'intervention. Ces éléments contribuent en outre à l'adaptation de cette intervention dans le nouveau contexte.

Ces quatre grandes catégories permettent une analyse complète de la transférabilité d'une intervention de santé à travers un modèle désigné par ses auteurs comme ASTAIRE[4] (Cambon et al., 2014).

Ce modèle a l'avantage majeur de soutenir le choix d'une intervention la plus adaptée au contexte et d'en accompagner le transfert. Ce modèle baptisé ASTAIRE favorise le développement des démarches fondées sur les preuves au même titre que le modèle de Wang et ses collaborateurs (2006) à la différence que le modèle ASTAIRE tire ses forces des faiblesses des anciens modèles : le PRISM[5] et le REAIM[6].

Il faut noter que le PRISM est un modèle qui évalue la façon dont une intervention de santé interagit avec les bénéficiaires pour influencer son adoption, sa mise en œuvre et la portée de son efficacité (Feldstein & Glasgow, 2008). Tandis que le REAIM comprend des définitions et des questions à considérer pour évaluer l'applicabilité d'une pratique en santé (Green & Glasgow, 2006). Le PRISM et le REAIM n'abordent que les aspects liés à l'applicabilité, pourtant une pratique peut être applicable, sans que ses résultats ne soient transférables (Cambon et al., 2014).

Si le modèle ASTAIRE a l'avantage d'être un outil non normatif qui aide dans la prise de décision sur la transférabilité d'une intervention, il est en revanche complexe dans son applicabilité avec ses dix-huit critères et ses cinquante-six sous-critères d'analyse de la transférabilité ; ses vingt-trois critères et soixante-neuf sous-critères d'accompagnement des interventions dans le nouveau contexte (Cambon et al., 2013). Les auteurs de ce modèle ignorent la complexité de cette multiplicité de critères et sous-critères au moment où certains critères peuvent être mutuellement exclusifs du fait de l'asymétrie contextuelle et de la

[4] ASTAIRE signifie AnalySe de la Transférabilité et Accompagnement à l'adaptation des InteRventions en promotion de la santE (Cambon et al., 2014).
[5] PRISM est une abréviation anglaise *Practical*, *Robust Implementation and Sustainability Model* conçu pour intégrer les résultats de la recherche dans la pratique (Feldstein & Glasgow, 2008).
[6] REAIM signifie Reach, Efficacy, Adoption, Implementation, and Maintenance. Ce modèle prend en considération ces cinq facteurs dans l'évaluation de l'impact d'une intervention en santé.

diversité des acteurs intervenants dans le processus. Enfin, le modèle de Cambon et ses collaborateurs ne tient pas compte des interactions qui pourraient se former entre les acteurs dans le processus de transfert des interventions d'un contexte à un autre.

Cette dernière limite est illustrée à partir de l'analyse de la transférabilité des pratiques managériales du FBP dans le système de santé du Burundi. En effet, le FBP burundais a été accompagné par plusieurs acteurs depuis les études pilotes jusqu'à ses plusieurs révolutions en passant par la phase de sa généralisation dans le système de santé (MSPLS/CT-FBP, 2012)[7].

Malgré cet accompagnement, les changements occasionnés par le rythme de renouvellement des acteurs impliqués ainsi que le caractère dynamique du FBP exigent actuellement de fortes interactions entre ces acteurs pour maintenir un transfert continu des principes du FBP. Or, le modèle de Cambon et ses collaborateurs ignore l'aspect lié aux mécanismes d'interactions des acteurs.

### 3.1.3. Analyse des modèles de Villeval et al. (2016) et Fianu et al. (2017)

Les modèles élaborés par Villeval, Fianu et leurs collaborateurs ont en commun, l'analyse de la transférabilité des interventions complexes. Ils sont construits sur les mêmes éléments de principe : Fonctions clés / Implémentation / Contexte (FIC) (Fianu et al., 2017 ; Villeval et al., 2016). Les auteurs expliquent ce modèle à partir des rôles joués par ces éléments de principes. Ce modèle (Figure 7) peut se résumer à la phrase suivante : les fonctions clés représentent les activités implémentées qui sont potentiellement transférables en fonction des spécificités contextuelles. Son but est de favoriser l'évaluation et la transférabilité potentielle des interventions (Fianu et al., 2017). Il faut noter cependant que les deux groupes de chercheurs ont utilisé ce modèle de deux manières différentes.

Les travaux de Villeval et ses collaborateurs ont concerné la faisabilité et l'acceptabilité du modèle FIC (Villeval et al., 2016). Ils ont décrit les composantes des trois éléments à analyser. D'abord, ils ont défini les fonctions clés comme étant des activités essentielles pour l'atteinte de l'objectif de l'intervention dans le nouveau contexte. Ils ont ensuite souligné que l'implémentation correspond à la description des éléments significatifs du contexte de mise en œuvre, les caractéristiques des acteurs impliqués et de l'organisation, le contexte politique et social ainsi que les caractéristiques de la population cible.

[7] MSPLS/CT-FBP désigne la Cellule Technique en charge du Financement Basé sur la Performance au sein du Ministère burundais de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida

Enfin, les auteurs ont décrit le contexte comme étant élément important des conditions dans lesquelles les activités concrètes de l'intervention pourront être mises en œuvre. Le modèle Fonctions clés / Implémentation / Contexte (FIC) a été schématisé sur la Figure 7 de la page suivante.

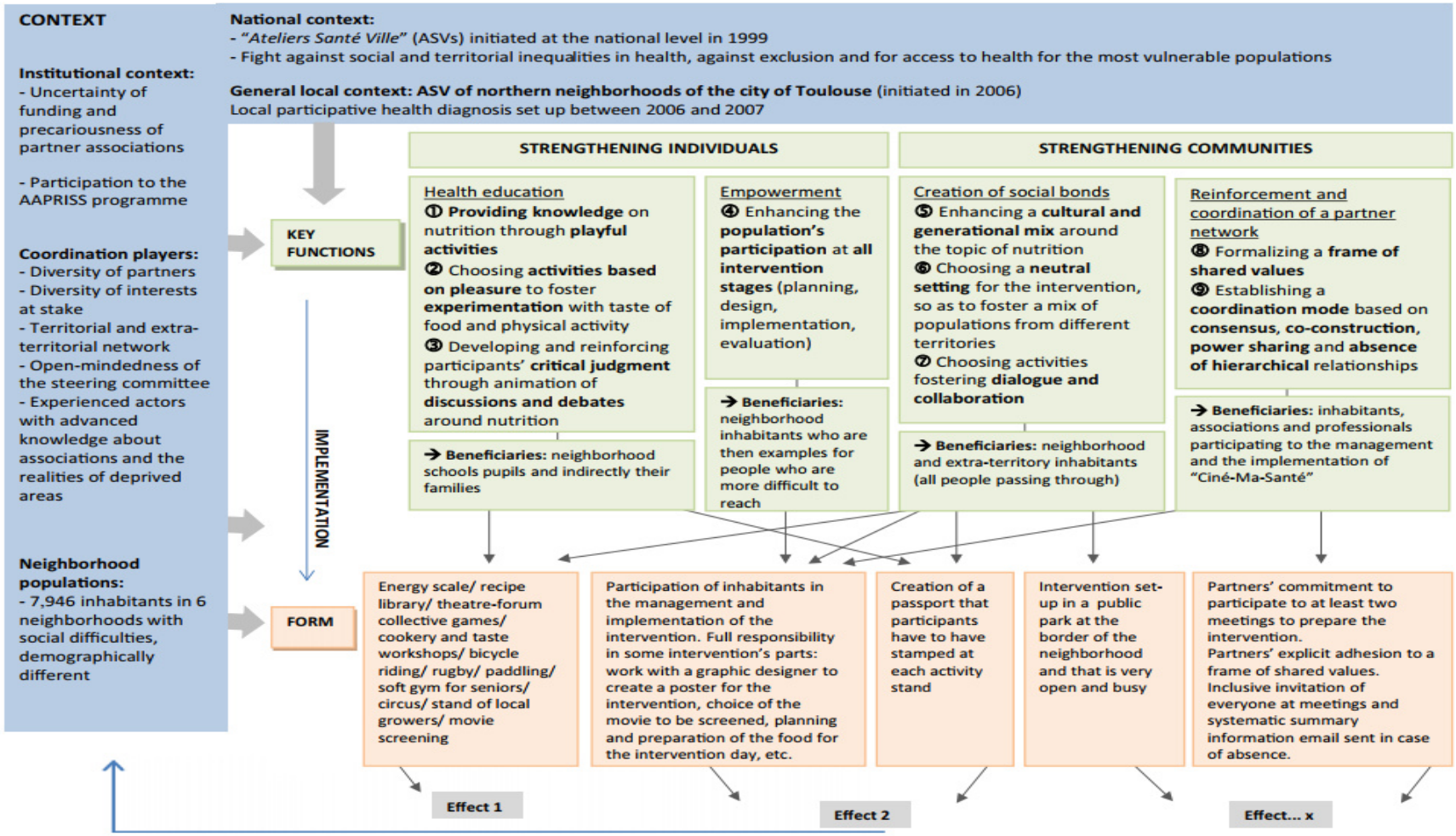



**Figure 7. Fonctions clés / Implémentation / Contexte (FIC)**

L'avantage de ce modèle par rapport aux travaux de Villeval et ses collaborateurs est qu'il permet l'évaluation de la faisabilité et de l'acceptabilité à travers les fonctions clés que va jouer l'intervention, les facteurs liés à son implémentation ainsi que les conditions liées à sa mise en œuvre dans le nouveau contexte. Les études de la faisabilité et de l'acceptabilité sont importantes d'autant plus qu'elles rendent explicites les fonctions clés des interventions auprès de divers acteurs intervenants. Par conséquent, elles constituent une étape essentielle pour le déploiement d'un processus de transfert. L'analyse de la faisabilité et de l'acceptabilité constitue en quelque sorte, une méthode de validation du modèle.

De leur côté, Fianu et ses collaborateurs ont fait recours au modèle FIC pour se focaliser sur la description d'une analyse de la transférabilité d'un programme de santé (REDIA-prev1)[8] (Fianu et al., 2017). Leurs travaux ont rendu plus compréhensives les fonctions clés comme étant en rapport avec les caractéristiques d'une intervention et dont l'association forme une stratégie globale visant à répondre aux objectifs de cette intervention.

L'utilisation du FIC leur a permis d'identifier les fonctions clés en lien avec différents objectifs de l'intervention dans le nouveau contexte en plus de la description des différences entre une intervention transférée et une intervention initiale. Pour ces auteurs, l'implémentation consiste en un processus par lequel les fonctions clés d'une intervention sont mises en œuvre sous forme d'activités concrètes. Tandis que le contexte est un ensemble des caractéristiques du lieu dans lequel l'intervention s'implémente, de ses parties prenantes et des réseaux reliant ces différentes parties prenantes, de temporalité et d'histoire, ainsi que d'autres éléments structurels (politique, institutionnel, organisationnel, etc.).

Dans son application, le modèle FIC contribue à améliorer la description d'une intervention de santé ainsi que l'analyse des facteurs impliqués dans sa transférabilité. Toutefois, il présente certaines difficultés dans son application. En effet, il n'est pas toujours aisé de distinguer les trois catégories de facteurs du FIC (Fonctions clés / Implémentation / Contexte) surtout que la taille et le nombre des fonctions clés, la nature du contexte et sa description sont plus ou moins complexes selon les contextes organisationnels. En plus, les auteurs de ce modèle s'intéressent très peu aux autres dimensions relatives au transfert des pratiques telles que les relations de collaboration entre les acteurs impliqués dans le processus de transfert.

[8] REDIA-prev1 signifie REunion DIAbète prévention primaire

Cependant, l'utilisation du modèle FIC pourrait s'avérer productive pour l'analyse de la transférabilité des pratiques managériales du FBP dans les nouvelles organisations de santé en ce sens qu'elle montre des perspectives liées aux réseaux des différentes parties prenantes dans l'analyse de la transférabilité. Il devra toutefois intégrer les dimensions contextuelles relatives aux interactions qui se forment à tous les niveaux du processus de leur transfert d'un contexte vers un autre.

### 3.1.4. Analyse du modèle de Schloemer et Schröder-Bäck (2018)

Ce modèle a été baptisé PIET-T pour la simple raison qu'il identifie les facteurs liés à la population P, à l'intervention I, à l'environnement E et au processus de transfert T dans l'analyse de la transférabilité des interventions en santé (Schloemer & Schröder-Bäck, 2018). Les auteurs de ce modèle ont réalisé une revue systématique des critères d'évaluation de la transférabilité des interventions en santé. Ils ont ainsi identifié quatre types de facteurs sur lesquels la plupart des chercheurs se sont basés pour analyser cette transférabilité. Ces facteurs sont liés donc aux caractéristiques des acteurs intervenants dans le processus, au contenu des pratiques à transférer, à l'environnement contextuel ainsi que des caractéristiques liées au processus de transfert. D'où l'appellation du modèle.

Concernant les caractéristiques des acteurs intervenants dans le processus d'analyse de la transférabilité, Schloemer et Schröder-Bäck (2018) concluent sur un focus des chercheurs sur la population cible de cette intervention, y compris leur perception et l'attitude envers les nouvelles pratiques qui seront transférées. Par rapport au contenu des interventions à transférer, les auteurs de ce modèle montrent que beaucoup de chercheurs se sont inscrits dans une logique des pratiques fondées sur des preuves pour l'analyse de leur transférabilité. A cet effet, ils analysent les données probantes sur leur utilité, leur qualité et leur efficacité dans leurs contextes d'origine avant de penser à leur généralisation à d'autres contextes. Quant aux facteurs liés au processus de transfert, plusieurs chercheurs convergent sur les facteurs d'adoption et d'implémentation tels que l'implication de l'ensemble des acteurs, le recours aux essais pilotes, etc., les études d'évaluation du processus, des résultats, des similarités entre le contexte d'origine et de destination, etc. ainsi que l'analyse de la communication et de la durabilité de l'intervention ainsi que le processus de transfert des connaissances.

L'ensemble des facteurs liés à la population P, à l'intervention I, à l'environnement E et au processus de transfert T a été présenté sous le modèle schématique suivant (Figure 8).

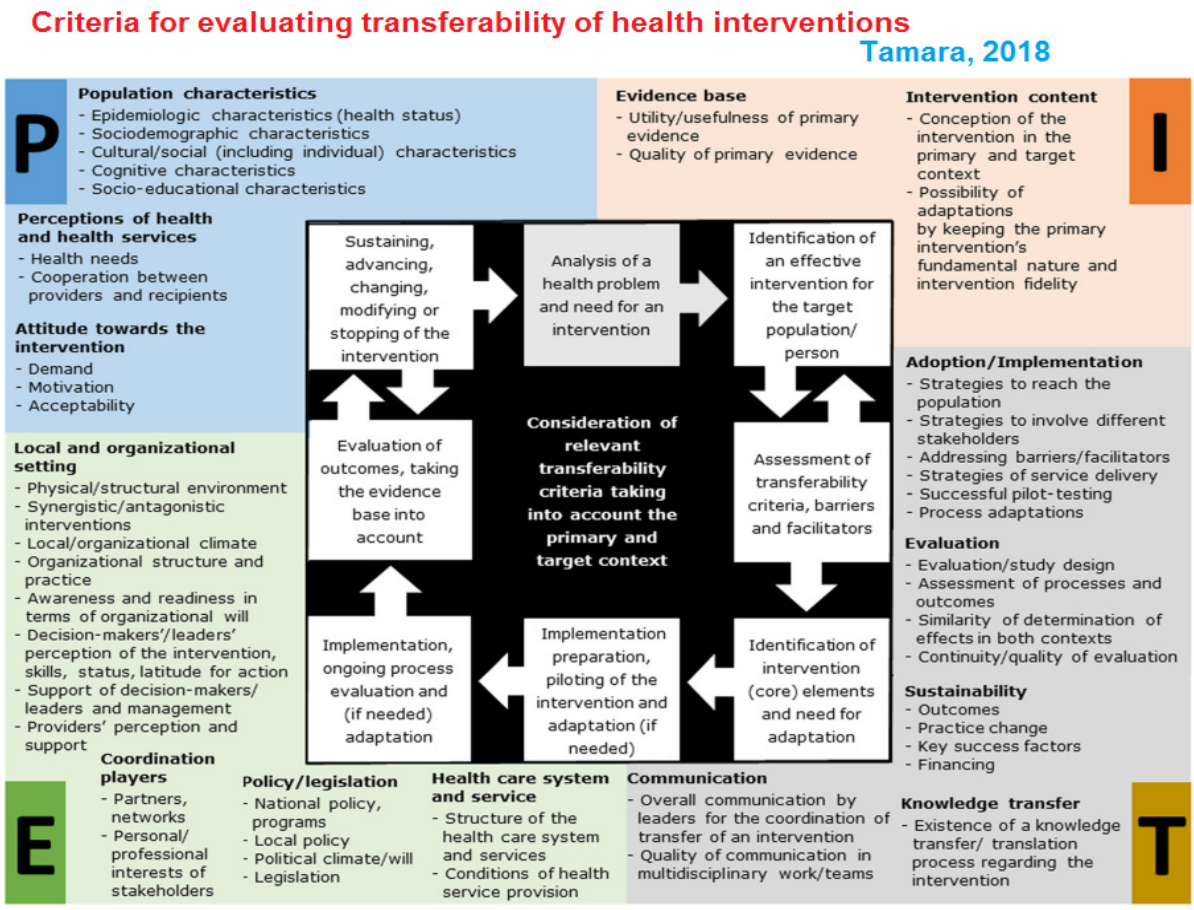



**Figure 8. Critères d'évaluation de la transférabilité des interventions en santé[9]**

Les auteurs de ce modèle PIET-T ont indiqué que ces différents facteurs doivent être pris en compte pour obtenir une analyse complète de la transférabilité d'une intervention. Cependant, les facteurs liés à l'environnement de l'organisation ont reçu une attention particulière dans les analyses de la transférabilité.

Le modèle PIET-T est articulé sous la forme d'une revue synthétique dont l'avantage est d'identifier systématiquement les critères qui facilitent ou entravent le transfert des interventions en santé. Au même titre que le modèle de Wang et ses collaborateurs, ce modèle a la spécificité de tenir en compte des critères liés au contexte d'origine et de destination des interventions dans le processus d'analyse de leur transférabilité.

Cependant, le modèle PIET-T reste limité dans son applicabilité au vue de la diversité et la complexité des facteurs identifiés pour l'analyse de la transférabilité. C'est pourquoi ses auteurs suggèrent de créer des modèles d'analyse de la transférabilité plus pratiques et plus adaptés selon les contextes organisationnels. Par ailleurs, le modèle PIET-T montre que la

[9] Traduction libre

transférabilité dépend de l'interaction dynamique des critères conditionnels dans le contexte d'origine et de destination ainsi que du processus de transfert. Mais, rares sont les travaux qui ont, jusque-là, porté plus d'attentions aux rôles des interactions qui se forment entre les acteurs impliqués.

En guise de résumé de notre analyse des modèles liés à la transférabilité, nous avons constaté qu'ils se focalisent sur l'évaluation de la généralisabilité des pratiques avant leur importation dans un nouveau contexte. Nous avons aussi remarqué que peu de chercheurs en sciences de gestion se sont focalisés sur l'analyse de la transférabilité des pratiques managériales dans le domaine de la santé. Cependant, il faut souligner qu'en matière de transférabilité, deux principaux défis ont été identifiés : la faisabilité du transfert et sa pertinence (Desai & Snavely, 2007). Or, ces deux notions concernent plusieurs dimensions qui impliquent les différents acteurs intervenants dans le processus. C'est pour cela que des recherches supplémentaires sont nécessaires pour comprendre ce processus en contexte.

### 3.2. Modèles liés à l'évaluation du transfert

#### 3.2.1. Le modèle de normalisation des processus (May et al., 2007)

Les modèles d'évaluation du transfert des pratiques sont des méthodes que les chercheurs ont élaborées pour analyser l'influence de certains facteurs liés aux contextes et aux acteurs intervenants dans l'implémentation des processus de transfert. Parmi les dimensions qui interviennent dans le cadre du processus de transfert, les auteurs identifient généralement les principaux facteurs d'adaptation d'une nouvelle intervention lors de la mise en œuvre de son transfert.

Parmi les facteurs, May et ses collaborateurs ont identifié la maniabilité interactionnelle et de compétence, l'intégration relationnelle et contextuelle (May et al., 2007). Pour ces auteurs, la maniabilité interactionnelle s'intéresse à la manière dont une nouvelle intervention « complexe » affecte les interactions entre les personnes et les pratiques. Autrement dit, il s'agit d'analyser l'adaptation de l'intervention par rapport aux dispositions du travail qui existent au niveau de l'organisation cible.

Cette dimension interactionnelle est proche d'un autre type de maniabilité ; celle des compétences. Celle-ci est un facteur important relatif par exemple à la répartition des tâches, au niveau décisionnel ou à la capacité de mise en œuvre d'une nouvelle pratique. Le modèle

permet d'analyser la manière dont la division actuelle du travail est affectée par une nouvelle intervention dans une organisation.

D'autres types de facteurs, selon May et ses collaborateurs (2007), concernent l'intégration relationnelle et contextuelle. L'intégration relationnelle est synonyme de la manière dont une intervention complexe est liée aux connaissances et aux relations existantes ; c'est-à-dire le niveau de responsabilité et de confiance par rapport aux compétences requises. Tandis que l'intégration contextuelle suppose l'analyse de certains facteurs internes à l'organisation dans laquelle une nouvelle intervention s'inscrit. Ceux-là peuvent concerner les ressources nécessaires à l'exécution d'une nouvelle intervention, l'attribution des responsabilités et le transfert des compétences.

Le modèle de May et ses collaborateurs suggère les méthodes de création des interactions sur le travail en tant qu'action collective pour intégrer des nouvelles pratiques issues du transfert. C'est un modèle structuré comme outil pratique. Cependant, ce modèle théorique de normalisation des processus peut être complété en ses limites par des études en contexte et en profondeur qui tiennent compte des cadres spécifiques des interventions et les mécanismes des acteurs intervenants à les accepter.

### 3.2.2. Les modèles liés à l'évaluation du transfert : une conséquence des études sur l'applicabilité et la transférabilité

Les interventions en santé s'avèrent compliquées, complexes et fortement dépendantes du contexte. Il est donc impératif d'évaluer le degré d'implantation d'une intervention avant de prétendre en évaluer les effets puisqu'une « *variation dans l'implantation peut influencer la production des effets et faire conclure à tort qu'une intervention est efficace ou inefficace* » (Fassier & Durand, 2010 ; p : 106). Cela étant, l'on comprend bien que les modèles d'analyse de la transférabilité sont appliqués en amont du processus de transfert d'une intervention alors que l'évaluation du transfert constitue en quelque sorte, une manière d'appréciation de la mise en œuvre de cette intervention. Pour cela, bon nombre d'auteurs ont choisi d'adopter les critères établis dans les analyses de la transférabilité pour les développer dans leurs études sur l'évaluation du transfert des interventions.

Pour Blum-Boisgard et ses collaborateurs (2005), certains des critères sur lesquels il faut se baser pour évaluer le transfert des interventions en santé publique sont liés aux conditions de réussite de ce processus. Pour ces auteurs, ces critères sont liés notamment à la structuration de l'intervention, l'implication des acteurs, les relations avec l'environnement ainsi que la

prise en compte des valeurs telles que le respect de la dignité humaine, l'équité, la justice, la solidarité le partage du pouvoir, la recherche de gains de productivité.

Cependant, d'autres critères proviennent des modèles ayant été développés dans d'autres domaines que celui de la santé. Le modèle qui a beaucoup servi aux évaluations des transferts est celui développé par Dolowitz et Marsh sous la forme de questions à se poser pour évaluer la réussite de la mise en œuvre du transfert (Dolowitz & Marsh, 2000) (Figure 9). D'après ces auteurs, il faut répondre aux questions suivantes : Pourquoi le transfert ? Qui est impliqué dans le processus de transfert de politique ? Qu'est-ce qui est transféré ? D'où viennent les éléments à transférer ? Quels sont les degrés de transfert ? Quelles sont les contraintes du transfert ? Comment démontrer le transfert des politiques ? Comment le transfert conduit à l'échec du processus ? L'ensemble de ces questions et les différents aspects du transfert sont résumés dans le schéma suivant (Figure 9 de la page suivante).

**A Policy Transfer Framework** **DAVID P. DOLOWITZ and DAVID MARSH, 2000**

| Why Transfer? Continuum Want To.. . . . . Have To | | | Who Is Involved in Transfer? | What Is Transferred? | From Where | | | Degrees of Transfer | Constraints on Transfer | How To Demonstrate Policy Transfer | How Transfer leads to Policy Failure |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Voluntary | Mixtures | Coercive | | | Past | Within-a Nation | Cross-National | | | | |
| Lesson Drawing (Perfect Rationality) | Lesson Drawing (Bounded Rationality) | Direct Imposition | Elected Officials | Policies (Goals) (content) (instruments) | Internal | State Governments | International Organizations | Copying | Policy Complexity (Newspaper) (Magazine) (TV) (Radio) | Media | Uniformed Transfer |
| | International Pressures (Image) (Consensus) (Perceptions) | | Bureaucrats Civil Servants | Programs | Global | City Governments | Regional State Local Governments | Emulation | Past Policies | Reports (Commissioned) (uncommissioned) | Incomplete Transfer |
| | Externalities Conditionality (Loans) (Conditions Attached to Business Activity) | Pressure Groups Political Parties | Institutions Ideologies | | | Local Authorities | | Mixtures Inspiration | Structural Institutional Feasibility (Ideology) (cultural proximity) (technology) (economic) (bureaucratic) | Conferences Meetings/ Visits | Inappropriate Transfer |
| | Obligations | Policy Entrepreneurs/ Experts | Attitudes/ Cultural Values | | | | | | Language | Statements (written) (verbal) | |
| | | | Consultants Think Tanks Transnational Corporations Supranational Institutions | Negative Lessons | | | Past Relations | | | | |

**Figure 9. Cadre de transfert des politiques**

Les réponses à ces questions permettent de développer un cadre de transfert des interventions en se focalisant sur la relation entre le transfert volontaire et coercitif et les liens qui existent entre le transfert de politique et le succès ou l'échec de cette politique. Ce modèle a l'avantage d'être adaptable pour l'élaboration de nouveaux modèles plus pratiques et plus contextualisés.

Cependant, les modèles élaborés, que ce soit dans le cadre de l'analyse de la transférabilité ou le transfert des interventions, ont été beaucoup critiqués du fait qu'ils présentent des critères « prêts à être utilisés » (Burchett et al., 2018). En effet, Burchett et ses collaborateurs trouvent que la plupart de ces modèles sont soit trop longs ou incomplets, trop axés sur les différences et ne parviennent pas à traiter les aspects du transfert ayant un intérêt spécifique. C'est pour cela qu'ils proposent de mener des explorations pour la création de nouvelles approches avec un focus sur les mécanismes d'action des acteurs.

Le cadre de cette recherche rejoint la proposition de Burchett et ses collaborateurs (2018) pour explorer les mécanismes d'actions dans le but du déploiement du transfert de ces pratiques du FBP du moment que les études sur la mise en œuvre des interventions de santé publique, surtout en Afrique constitue un thème stratégique mais négligé (Ridde & Olivier de Sardan, 2017).

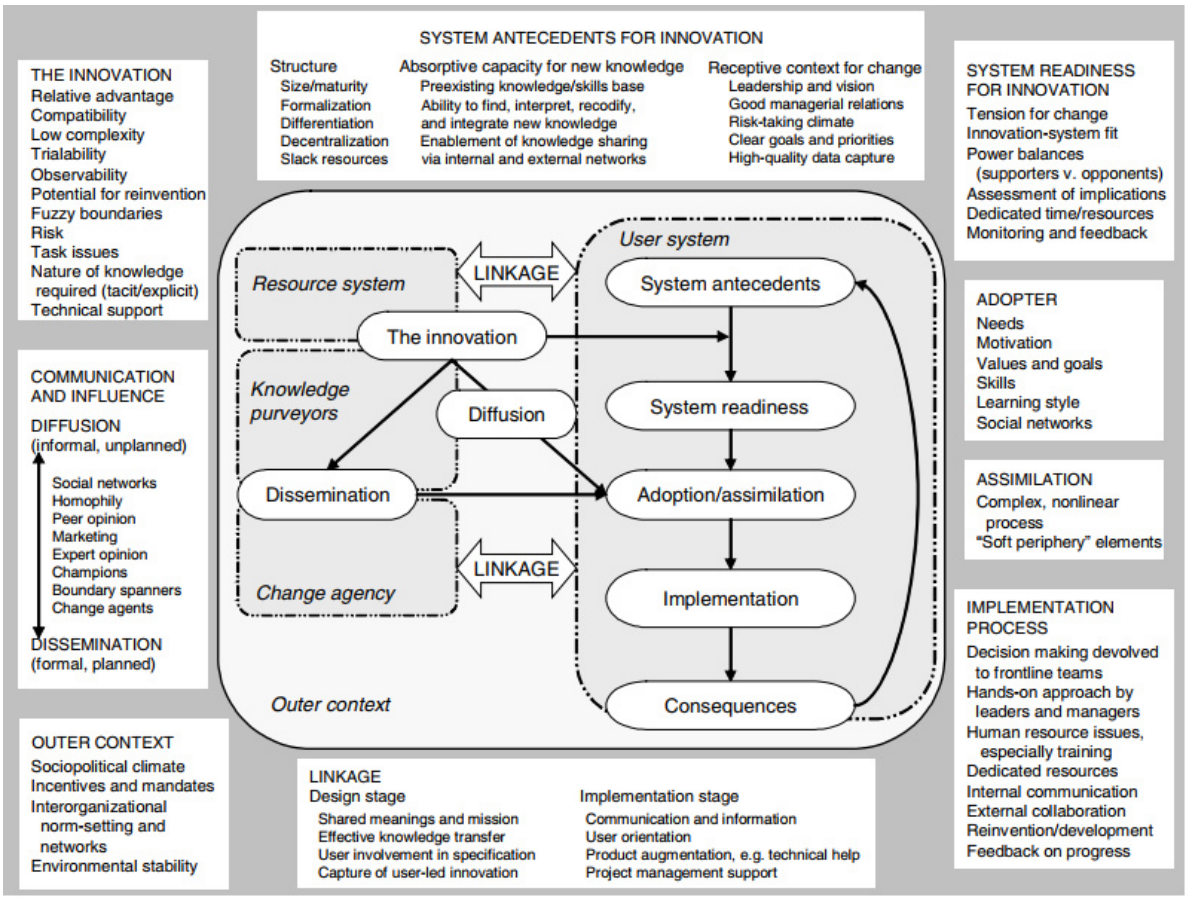
### 3.3. Modèles liés à l'étude de la diffusion

Les auteurs qui ont élaboré les modèles d'étude sur la diffusion des pratiques se sont focalisés, dans la plupart des cas, sur l'analyse des facteurs intervenants soit pour faciliter ou entraver le processus de transfert des pratiques vers d'autres contextes. A côté des facteurs contextuels sur lesquels sont revenus presque tous les chercheurs qui s'intéressent aux problématiques de transfert, certains auteurs, comme Abomo (2018), identifient le facteur lié à la dépolitisation des pratiques dans le domaine la santé. Ce concept renvoie à la neutralisation de l'influence grandissante des acteurs politiques dans le processus d'élaboration et de diffusion des politiques à l'exemple des pratiques du FBP. Cependant, cette stratégie aura toutes ses limites en raison justement du poids de ces acteurs dans les organisations et les institutions ainsi que les politiques qu'ils y développent.

Par ailleurs, le modèle de diffusion tel qu'il est proposé par Abomo (2018) met en évidence le rôle des acteurs économiques à but lucratif et des organisations de la société civile dans le renforcement de cette dépolitisation. L'avantage est perceptible quand il s'agit de financer la diffusion des pratiques nouvelles comme cela a été le cas avec les pratiques du FBP dans de

nombreux pays. Néanmoins, le déploiement d'un tel modèle se heurte toujours à des résistances de la part de certains acteurs qui recourent à des tactiques politiques pour bloquer, retarder ou rendre inefficace le déploiement de ces nouvelles pratiques.

Une vaste revue de la littérature sur les problématiques de diffusion et pérennisation des innovations dans la prestation et l'organisation des services de santé (Greenhalgh et al., 2004) a produit un modèle « parcimonieux » comprend plusieurs facteurs dont la prise en compte est à envisager lors de la diffusion des innovations dans les organisations de santé. Ce modèle conceptuel est présenté comme suit (Figure 10).




*Source : Diffusion of Innovations in Service Organizations: Systematic Review and Recommendations (Greenhalgh et al., 2004)*

**Figure 10. Modèle conceptuel pour la prise en compte des déterminants de la diffusion des interventions en santé**

Sans toutefois détailler tous les facteurs mis en évidence, nous constatons que ce modèle souligne l'importance de la prise en compte de l'adéquation et des interactions entre l'innovation et le contexte potentiel de son implantation car ces aspects de la diffusion déterminent le taux de succès ou d'échec de l'innovation. Bien avant, Fitzgerald et ses collaborateurs (2002) avaient montré que le comportement des parties prenantes et les

caractéristiques du contexte sont interdépendants. Ils ont ajouté que le progrès de la diffusion est influencé par les caractéristiques interdépendantes des communautés de pratique et des contextes. Autrement dit, la diffusion devient un processus « interactif et itératif » en ce sens qu'elle imbrique les facteurs et les acteurs dans un processus unique. Ces travaux s'orientent vers une compréhension des multiples interactions lors de l'innovation. Mais mériteraient d'être actualisés par des nouvelles explorations ancrées dans des contextes d'implémentation des innovations en santé.

En revanche, une littérature récente tente de réintroduire les modèles de Rogers (2003) pour montrer la feuille de route dans la diffusion des innovations dans les soins de santé (Balas & Chapman, 2018). Afin d'atteindre cet objectif, tout processus de diffusion est censé prendre en considération les différents niveaux d'adoption des acteurs intervenants. Les auteurs de ce modèle reprennent ces niveaux (Adopteurs, Innovateurs, Adopteurs précoces, Adopteurs à majorité précoce et tardive, Adopteurs en retard) tels qu'ils ont été proposés par Rogers. En dépit de ses avantages, ce modèle reste limité quant à son applicabilité du moment même que ses auteurs concluent à la nécessité de recherches supplémentaires qui devraient le valider parmi plusieurs autres modèles d'innovation.

***Conclusion du premier chapitre***

Toute la démarche entreprise dans le premier chapitre vise à dresser une ébauche de l'état de l'art sur les problématiques des transferts des politiques et de diffusion des pratiques. L'enjeu de cette analyse de la littérature concerne la mise en exergue du rôle joué par les acteurs du transfert des politiques et des pratiques dans le déploiement de ce processus.

L'analyse de la littérature nous a permis de situer notre travail dans un champ de recherche au carrefour de la sociologie de la diffusion et des orientations du Nouveau Management Public pour explorer le transfert des pratiques du FBP. Nous n'avons pas choisi de théorie à proprement parlé en raison de la nature de l'objet de recherche et l'approche méthodologique.

Ainsi, face à la complexité des processus et la diversité des acteurs du transfert, nous avons soulevé un questionnement relatif au cadre de collaboration et d'échange entre les nombreux acteurs qui interviennent dans les processus de transfert des politiques et des pratiques. Ce questionnement est fondé sur les bilans critiques réalisés sur les différents modèles abordés dans la littérature et selon lesquels peu de chercheurs ont porté un intérêt sur les interactions des acteurs dans le déploiement des transferts des pratiques managériales.

En raison de la diversité des domaines organisationnels et la variété des pratiques managériales, cette ébauche de la revue de la littérature devrait être complétée par une analyse orientée sur l'aspect spécifique à aborder dans le cadre du transfert des pratiques managériales. C'est pour cette raison que nous envisageons dans le second chapitre de ce travail, d'élaborer un cadre d'analyse de la littérature sur le transfert des pratiques du FBP afin de dégager le gap à combler face aux nombres problèmes soulevés dans cette ébauche de l'état de l'art. Le deuxième chapitre nous permettra alors de circonscrire notre problématique.

# CHAPITRE 2. TRANSFERT DES PRATIQUES DU FBP DANS LES SYSTEMES DE SANTE

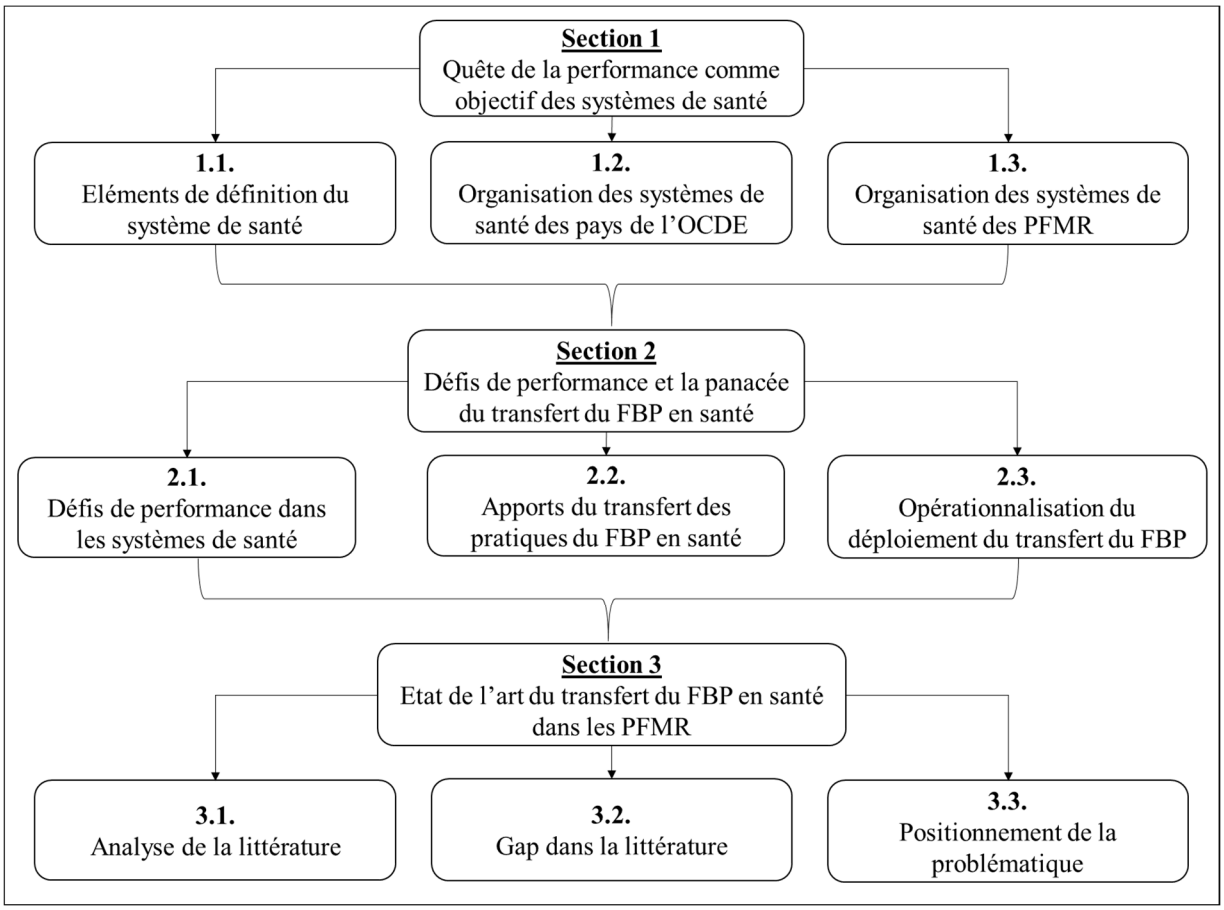
Le premier chapitre avait pour objectif de dresser une ébauche de l'état de l'art sur les problématiques des transferts des politiques et des pratiques. Il nous a permis de mettre en évidence des aspects de ces problématiques qui ont jusque-là reçu peu d'attention dans la littérature.

Dans ce **deuxième chapitre**, nous approfondissons notre analyse de la littérature sur les problématiques de transfert en nous focalisant sur le transfert des pratiques du FBP dans les systèmes de santé. En effet, les transferts des pratiques du FBP dans les systèmes de santé sont des processus particulièrement intéressants en ce sens qu'ils ont été conçus pour répondre aux objectifs de quête permanente de la performance au sein de ces organisations publiques dans le plupart des cas.

L'enjeu de ce focus sur le transfert des pratiques du FBP concerne la mise en évidence d'une complexité processuelle et organisationnelle qui caractérise ces processus. Cette complexité est accentuée par la crise de régulation des logiques concurrentes entre les acteurs qui interviennent dans le déploiement du transfert des pratiques du FBP. En nous concentrant sur cette littérature spécifique, l'objectif recherché est de dresser un état de l'art sur la problématique spécifique des interactions des acteurs du transfert.

Ainsi, dans ce chapitre, nous discutons d'abord de la quête de la performance en tant qu'objectif des systèmes de santé (Section 1). Notre discussion s'articule autour d'une littérature sur l'organisation des systèmes de santé des pays de l' Organisation de Coopération et de Développement Economique (OCDE) (1.1.) et dans les Pays à Faible et Moyen Revenu (PFMR) (1.2.). Ensuite, nous exposons les défis de performance des systèmes de santé pour comprendre la panacée du transfert des pratiques du FBP (Section 2). En mettant en évidence ces défis de performance (2.1.), nous allons par la suite montrer les solutions apportées par le transfert des pratiques du FBP (2.2.) et l'opérationnalisation du déploiement du transfert du FBP (2.3.). Enfin, nous affinons l'état de l'art avec la revue d'une littérature sur le transfert des pratiques du FBP dans les systèmes de santé des PFMR (Section 3). Pour cela, nous analysons les axes et les modèles proposés par cette littérature sur le transfert des pratiques du FBP dans le domaine de la santé (3.1.) avant de dégager le gap dans la littérature (3.2.). C'est à partir du gap identifié que nous clarifierons le positionnement de notre problématique (3.3.).

## ***PLAN DU DEUXIEME CHAPITRE***



## Section 1. Quête de la performance comme objectif des systèmes de santé

### 1.1. Eléments de définition du système de santé

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), les systèmes de santé comprennent « *la totalité des organisations, institutions et ressources consacrées à la production d'interventions sanitaires* » (OMS, 2000 ; p : 11). Dans cette définition, une intervention sanitaire est comprise comme étant tout effort dont l'objectif principal est d'améliorer la santé. Ainsi, l'amélioration de la santé est *ipso facto* l'un des principaux objectifs d'un système de santé. Chaque pays membre de l'OMS organise son système national de santé selon ses priorités en matière de la santé de la population. Les différentes structures peuvent alors être totalement publiques ou faire intervenir des acteurs du secteur privé ; avec parfois la présence dissimulée des acteurs du secteur informel (Dhaene, 2011). Certains auteurs considèrent le système de santé comme étant une « *interrelation entre les éléments physiques, chimiques, biologiques, sociaux, culturels, économiques et politiques qui influent sur la santé d'une population, d'une part, et constituent des réactions face à la maladie d'autre part* » (Grodos & Mercenier, 2000 ; p : 5). Dans ces terminologies, nous comprenons bien qu'un système de santé renferme un ensemble de pratiques dont le but essentiel est de promouvoir, restaurer ou entretenir la santé des populations sur un territoire ou au sein d'une organisation.

Par ailleurs, ces différentes définitions représentent une nouvelle configuration initiée pour gérer différents aspects des organisations des systèmes de santé qui sont liés à l'état de santé et au système de soins. Une telle reconfiguration a été initiée et adoptée après les crises connues par les systèmes de santé des pays développés dans les années 1990 (Contandriopoulos, 1994). Elle a amplifié l'introduction des notions de performance dans ces organisations avec le souci d'atteindre l'objectif d'amélioration de la santé (Grignon, 2008). Dans cette perspective, l'évaluation du fonctionnement des systèmes de santé s'est avérée indispensable pour relever les différents défis de leurs performances auxquels faisaient face les systèmes de santé (Champagne et al., 2005 ; Montalan & Vincent, 2013 ; Sicotte et al., 1998).

Parmi les défis à relever, le nouvelle reconfiguration des systèmes de santé devrait faire face particulièrement à la complexité causée par la crise de régulation entre les différents acteurs qui interviennent dans les systèmes de santé. En effet, les acteurs des systèmes de santé sont caractérisés par au moins quatre logiques « concurrentes » : technocratique, professionnelle, politique et du marché (Contandriopoulos, 1994). La logique technocratique correspond à la

rationalité dominante voulue par les experts et leurs méthodes d'interventions en santé au moment où la logique professionnelle correspond à la valorisation réclamée par les personnels soignants et non soignants. Quant à la logique politique, elle correspond à l'intervention de l'Etat en tant que garant de la santé d'une population qui, elle, se trouve dans une logique du marché pour faire entendre sa voix de communauté ayant des besoins à satisfaire en matière de la santé.

Dans l'optique de la quête de la performance, certaines solutions ont été envisagées, notamment l'usage du paiement de certains personnels de santé à l'acte (Grignon, 2008). Cette solution sera intégrée dans les actifs des pratiques de paiement à la performance auxquelles plusieurs pays ont fait recours pour relever les défis qui caractérisaient leurs systèmes de santé.

Cependant pour être efficace, le paiement à l'acte a dû être accompagné par d'autres pratiques telles que l'implication de l'ensemble des acteurs intervenants, l'adaptation des indicateurs aux changements contextuels et la combinaison des objectifs sociaux et économiques pour concilier les différentes logiques identifiées au sein des systèmes de santé.

En définissant le système de santé et en identifiant le défi permanent auquel ce dernier doit faire face, notre ambition est de faciliter la compréhension de la logique de quête permanente de la performance des systèmes de santé. En effet, les systèmes de santé sont encore confrontés, au-delà du défi des logiques concurrentes, à plusieurs facteurs liés aux multiples évolutions de la nature. Ces derniers constituent aussi l'origine de la quête permanente de la performance. Ces facteurs incluent la monté en puissance des pathologies incurables, les pandémies comme celle de la Covid-19, les besoins illimités et souvent imprévisibles en services et soins de santé, le réchauffement climatique, le vieillissement des populations, l'évolution des sciences médicales et de la technologie, etc. Les systèmes de santé ne sauraient s'en passer au risque de ne plus répondre aux besoins des populations.

Aux prises de la dynamique et du nombre de ces facteurs, les systèmes de santé doivent adapter leurs ressources pour demeurer efficaces et efficients. C'est pour cette raison qu'ils développent de plus en plus des stratégies orientées sur la recherche et l'innovation. Le succès de cette entreprise nécessite cependant un climat de collaboration permettant d'intégrer les pratiques managériales dans cette perspective de quête permanente de la performance. Cette optique de la quête permanente de la performance constitue donc une nécessité pour

l'amélioration continue et l'adaptation des systèmes de santé aux évolutions contemporaines (Contandriopoulos et al., 2017).

Dans les secteurs publics de la santé, l'amélioration continue de la performance des systèmes de santé est souvent une préoccupation des gouvernements. Plusieurs théories ont d'ailleurs été utilisées pour faire évoluer ces organisations vers une logique des résultats selon les orientations du Nouveau Management Public (Sebai, 2015). Dans cette optique, l'une des stratégies utilisées consiste à échanger les pratiques managériales entre les acteurs pour maintenir en permanence le rythme de recherche et d'amélioration continue de la performance des systèmes de santé.

Par ailleurs, il faut souligner que les questions de statut public ou privé n'ont pas constitué d'importants obstacles aux nombreuses réformes dans le cadre de la dynamisation de l'offre des services en santé (Dhaene, 2011). Des chercheurs proposent cependant d'anticiper ces réformes par une meilleure compréhension de l'influence des arrangements institutionnels sur la performance des systèmes de santé face à l'injustice des situations dans certains pays (Meessen & Van Damme, 2005).

Ces dernières années, le Nouveau Management Public, et son corollaire le Post-NMP, semblent jouer un rôle important dans la quête permanente de la performance au sein des systèmes de santé. Certains auteurs vont jusqu'à considérer leurs orientations comme une prémisse aux transformations voulues par les systèmes de santé nationalisés (Bourque, 2007). En effet, ces deux courants ont transformé les fondements des systèmes de santé de certains pays comme le Canada et le Royaume-Uni même si la réforme des systèmes de santé semblait être une « utopie » face aux crises qui ont touché les systèmes de santé (Contandriopoulos, 1994).

Plusieurs pays regroupés au sein de l'OMS tentent actuellement de répondre au « comment » de l'utilisation des résultats de l'évaluation des systèmes de santé de façon à constamment améliorer leur performance. C'est dans cette logique que nous considérons comme objectif général des systèmes de santé, la quête permanente de la performance même si le concept de performance est loin de faire l'unanimité (Contandriopoulos et al., 2017). L'élément important est de pouvoir impliquer les différents acteurs dans le but d'engager les systèmes de santé vers une amélioration continue de la performance.

Face à l'organisation différenciée des systèmes de santé (Grignon, 2009), les acteurs impliqués ont la responsabilité, dans les limites des compétences de chacun, à œuvrer pour l'atteinte de l'objectif commun : la performance. Cependant, la disponibilité des ressources est un facteur déterminant la structure organisationnelle de chaque système de santé.

Dans les paragraphes qui suivent, nous analysons l'organisation des systèmes de santé des pays de l'OCDE et celle des PFMR. Cette analyse nous permettra de comprendre pourquoi le transfert des pratiques du FBP a été perçu comme une panacée aux défis de performance en santé.

### 1.2. Organisation des systèmes de santé des pays de l'OCDE[10]

Les études comparatives des différentes réformes qui ont été engagées dans les systèmes de santé des pays de l'OCDE dégagent trois tendances communes (Grignon, 2009) à savoir (1) la recherche de l'universalité dans la couverture des soins de santé, (2) l'introduction de mécanismes de marché tels que l'esprit de concurrence, les modes de paiements prospectifs des producteurs de soins (paiement à l'acte ou tarification à l'activité) et (3) la restriction de l'autonomie professionnelle des acteurs de soins et une augmentation des contrôles exercés sur leur pratique. Ces réformes visent l'amélioration de la performance des systèmes de santé (Contandriopoulos et al., 2017) et se sont établies sur une longue période avec une « *forte robustesse d'influences institutionnelles* » (André, 2015).

Parmi les réformes presque déjà abouties, nous pouvons citer la décentralisation des systèmes de santé (Polton, 2004), les mécanismes de gouvernance (Castonguay et al., 2008) et l'ajustement des réglementations relatives aux personnels et équipements hospitaliers (OCDE, 2011). Cet ajustement vise l'assouplissement des systèmes de rémunération pour privilégier le paiement en fonction de l'activité.

En dépit de ces réformes abouties et des influences institutionnelles, les systèmes de santé des pays de l'OCDE ont connu des effets pervers à cause des graves problèmes de financement de leurs déficits (Paris, 2014).

Les systèmes de financement dans les pays de l'OCDE sont résumés dans le Tableau 1 de la page suivante.

[10] L'OCDE est une organisation internationale qui œuvre pour la mise en place de politiques meilleures pour une vie meilleure, avec comme pays membres, les pays développés pour la plupart. Certains auteurs les qualifient de *Global North* sur la base des dimensions socio-économiques (Confraria et al., 2017).

**Tableau 1. Les systèmes de financement dans les pays de l'OCDE**

*On peut classer ces systèmes en trois catégories :*

- *Les systèmes nationaux de santé assurent un accès quasiment gratuit aux soins pour l'ensemble des citoyens ; ces systèmes sont financés par l'impôt : Danemark, Espagne, Finlande, Grande-Bretagne, Irlande, Italie, Norvège, Suède et, dans une moindre mesure, Australie, Canada, Grèce, Nouvelle-Zélande, Portugal: systèmes dits beveridgiens ;*

- *Les systèmes d'assurance maladie où les frais des adhérents sont en partie pris en charge par différentes caisses d'assurance maladie et financés par des cotisations sociales : Allemagne, Autriche, Belgique, France, Japon, Luxembourg, Pays-Bas: systèmes dits bismarckiens ;*

- *Les systèmes libéraux de santé: principalement les Etats-Unis. A l'exception des pauvres (Medicaid) et des personnes âgées (Medicare) pour lesquels un financement public est assuré, les autres personnes peuvent être assurées par des assurances privées (financées par les employeurs ou les individus eux-mêmes).*

*Certains pays panachent deux systèmes. Une partie de la population est couverte directement par les recettes fiscales générales, tandis que d'autres groupes de population particuliers sont couverts soit par des cotisations obligatoires au régime de sécurité sociale soit par divers types d'assurance-maladie volontaire. C'est le cas notamment de la France où, depuis 1997, les cotisations sociales assises sur les salaires sont progressivement remplacées par un impôt sur l'ensemble des revenus ("contribution sociale généralisée").*

*Source : la contractualisation dans les systèmes de santé des pays de l'OCDE (Perrot, 2006 ; p : 4)*

Mais, la situation a vite pris une nouvelle tournure quand les gouvernements ont refinancé les services sociaux. De nouvelles orientations ont été données par les gouvernements pour faire face à cette crise. Dans certains pays comme la France, les réformes se sont accélérées avec « *le développement de mécanismes de rémunération à la capitation qui permettent d'avoir moins d'incitations à multiplier les actes et d'encourager les professionnels de santé à s'occuper plus longtemps des patients, tout comme les paiements en fonction des résultats dans les soins primaires doivent être renforcés afin de faire face à la prévalence croissante*

*des maladies chroniques et de réduire la demande induite par l'offre et les disparités sociales en terme d'accès aux soins* » (Goujard, 2018 ; p : 3).

Dans le même temps, les réformes mettent un focus sur l'évolution des droits des différentes parties prenantes aux systèmes de santé pour renforcer le processus administratif en charge de la coordination des actions et des comportements des différents acteurs intervenants (Marrot, 2020). Les processus de contractualisation ont été renforcés sous la vigilance des Etats qui ont externalisé certains services de santé. A partir de ces processus, il s'est formé des relations entre les détenteurs de fonds et les prestataires de services de santé. Ces relations ont été schématisées comme suit (Figure 11).

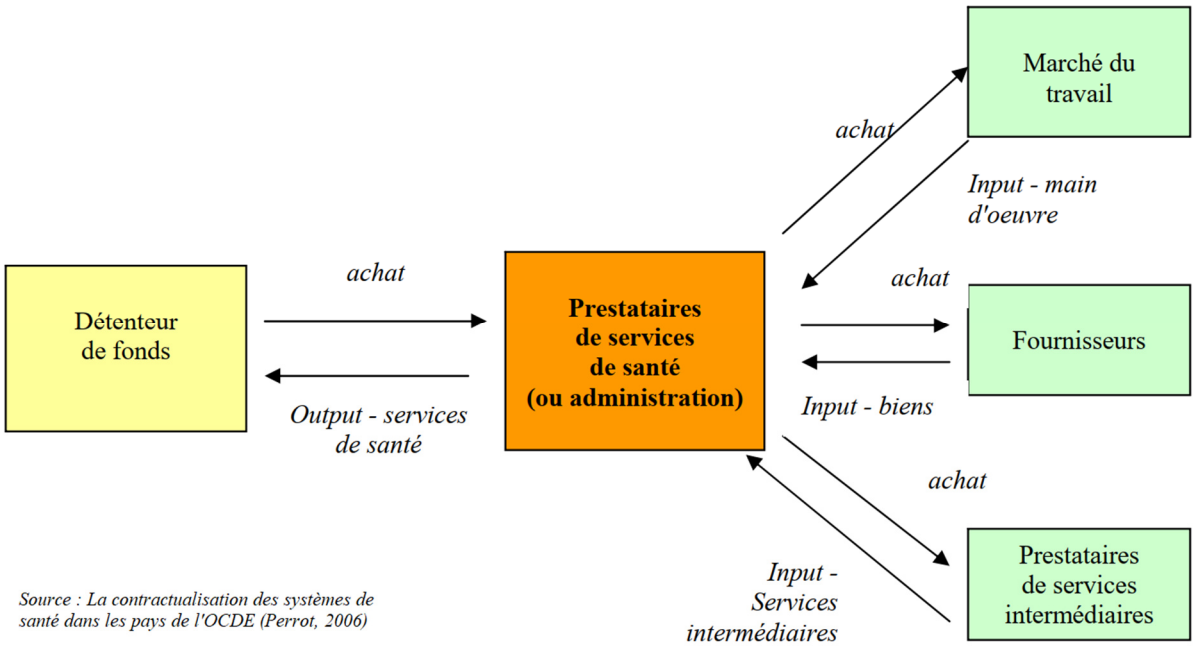



**Figure 11. Relations entre les détenteurs de fonds et les prestataires de services de santé**

Dans ces relations, les individus détenteurs de fonds peuvent décider d'acheter eux-mêmes les services de santé dont ils ont besoin à des prestataires de services de santé.

Enfin, il faut noter que dans les pays de l'OCDE, les systèmes de santé sont organisés selon les pays et les réformes qui y sont menées proviennent des orientations décidées par les autorités sanitaires. C'est pour cette raison que les nombreuses réformes, parmi lesquelles la contractualisation, réussissent consécutivement aux évolutions institutionnelles et aux modes dynamiques de gouvernance et de gestion.

### 1.3. Organisation des systèmes de santé des PFMR[11]

Les systèmes de santé des PFMR sont dans la majeure partie caractérisés par une bureaucratie et une institutionnalisation des services. Depuis fort longtemps, ces systèmes de santé sont inscrits dans cette dynamique bureaucratique. Mais, la situation a évolué depuis les années 2000 avec le rapport de l'OMS sur la santé dans le monde (OMS, 2000). De nos jours, les systèmes de santé des PFMR s'orientent vers une révision des configurations institutionnelles (Meessen & Van Damme, 2005). Ces changements annoncés ont pris la forme des réformes qui sont initiées pour faire face aux défis de performance qui handicapent la plupart des systèmes de santé, surtout en Afrique subsaharienne (Balique, 2011).

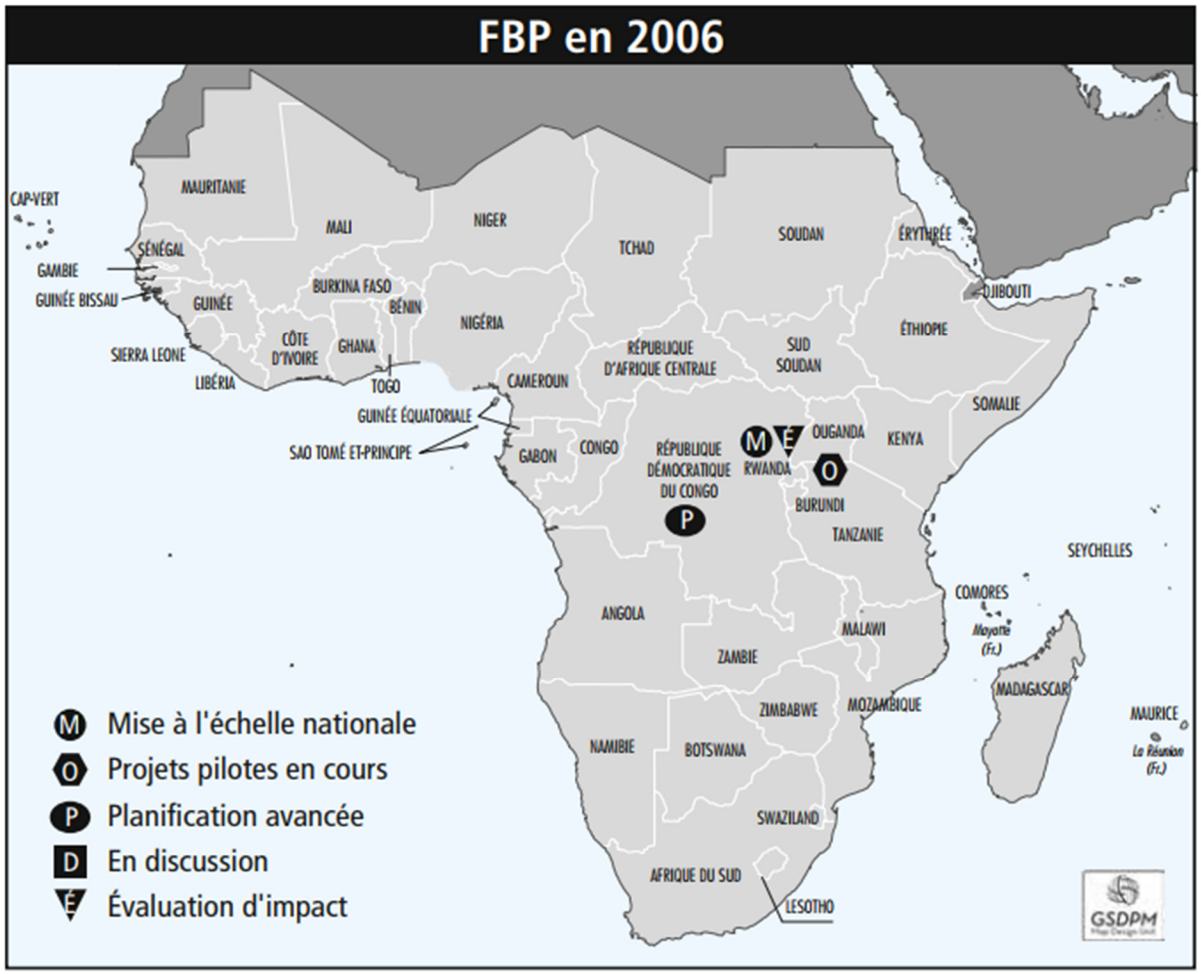
En raison du nombre des défis, l'OMS avait suggéré à ces pays d'adopter une nouvelle approche de gouvernance de la santé lors de la conférence d'Alma-Ata en 1978. Cette suggestion fût alors le point de départ de l'engagement de la communauté internationale en faveur de la « santé pour tous » (OMS, 2000). C'est dans ce cadre que certains Etats africains ont compris l'intérêt d'importer certaines pratiques du Nord qui pouvaient constituer des solutions efficaces, rapides et visibles aux problèmes de santé du Sud (Balique, 2011).

Face à l'urgence de la situation, certains pays ont vite intégré des pratiques managériales qui sont venues redynamiser l'organisation des systèmes de santé. L'une des premières pratiques importées fût le FBP (Bèla-Fritsche et al., 2014).

Actuellement, les pratiques du FBP sont généralisées dans les PFMR, plus particulièrement dans les systèmes de santé des pays du Sud malgré le manque de données probantes sur leur efficacité et leur mise en œuvre (Gautier, 2016). Cette expansion qui s'est faite entre les années 2006 et 2013 illustre la diffusion spectaculaire des pratiques du FBP.

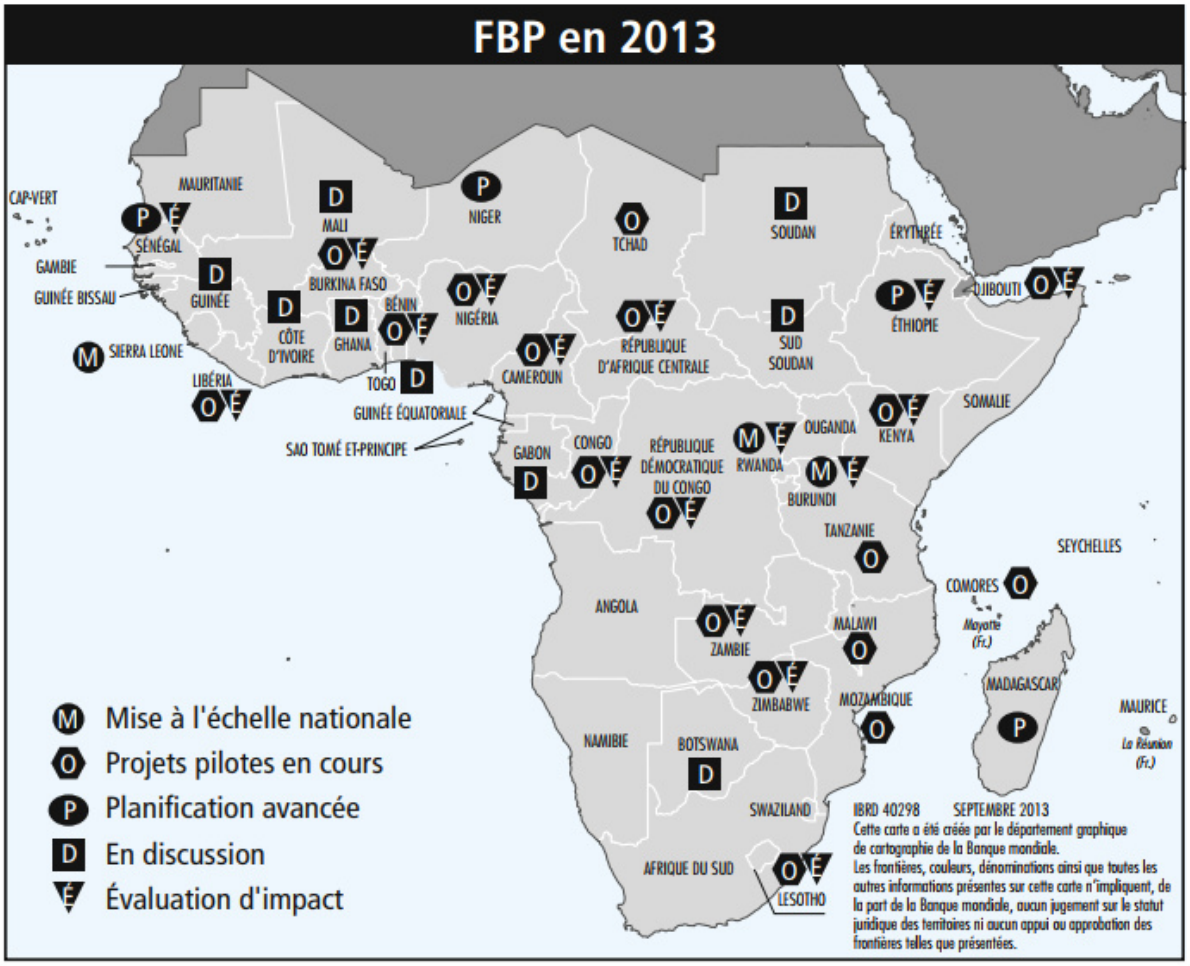
Les données fournies par la Banque Mondiale, qui est le principal bailleur de cette stratégie sur le continent africain (Bèla-Fritsche et al., 2014), montrent les perspectives d'évolution de la diffusion des pratiques du FBP entre les années 2006 (Image 1) et 2013 (Image 2).

[11] Le terme PFMR est utilisé généralement pour désigner les pays les moins avancés surtout dans le domaine économique. Certains auteurs parlent du *Global South* sur la base des dimensions socio-économiques (Confraria et al., 2017).




*Source* : Données de la Banque mondiale.

**Image 1. Les pays africains ayant un programme FBP en 2006**




*Source* : Données de la Banque mondiale.

**Image 2. Les pays africains ayant un programme FBP en 2013**

En intégrant cette stratégie de financement, les systèmes de santé des PFMR ont résolu en partie les défis auxquels ils faisaient face. Cependant, l'introduction de ces pratiques managériales en a créé d'autres, notamment l'asymétrie d'information décrite et les nombreuses préoccupations et controverses associées au FBP en lien à la théorie d'agence en tant qu'approche centrale adoptée par la Banque Mondiale et le Fonds Mondial dans leur diffusion (Barnes, Wallace-Brown, et al., 2015).

De toute évidence, les systèmes de santé aussi bien des pays du Nord que ceux des pays du Sud, sont organisés différemment en raison de plusieurs facteurs et dimensions contextuels dont certains constituent des forces alors que d'autres semblent être des limites (Grignon, 2008). Ces différents facteurs sont liés aux choix stratégiques de chaque pays en fonction des objectifs visés et des ressources dont il dispose.

A cet effet, Grignon (2009) propose d'étudier le rôle de l'homogénéité ethnique ou du degré de corporatisme dans les choix organisationnels des systèmes de santé des différents pays, et

de comparer l'importance de ces facteurs aux facteurs plus standards de l'économie politique comme la concentration du revenu. Garel (2018), ajoute, en plus du coût, l'argument des variations importantes entre les pays qui est aussi fondée sur les résultats qui constituent la base des classements et des comparaisons en vue de la normalisation des systèmes de santé.

D'après l'OMS, les rapports entre les fonctions et les objectifs d'un système de santé doivent être déterminés pour permettre l'action des intervenants en vue de l'amélioration de la santé (OMS, 2000). Ces rapports se présentent comme suit (Figure 12).

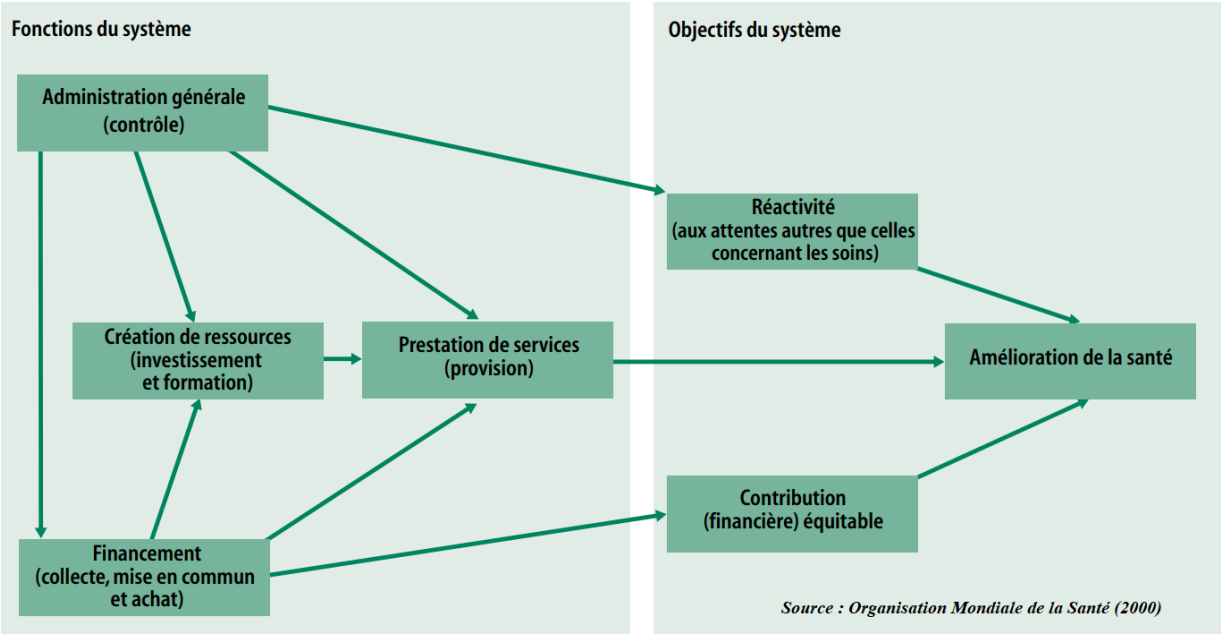



**Figure 12. Rapports entre les fonctions et les objectifs d'un système de santé**

En intégrant les pratiques du FBP au sein de leurs systèmes de santé, les PFMR se sont inspirés de ces rapports pour construire des stratégies nationales du FBP et atteindre les objectifs de performance. Il faut noter que dans la quête permanente de la performance, l'engagement des acteurs de ces différents systèmes de santé constitue aussi une dimension qui a été prise en compte pour sensibiliser le partage de risque et incitation en santé afin d'atteindre les performances souhaitées (Dervaux et al., 2007).

Après l'analyse de ces deux types de systèmes de santé, il faut comprendre que les ressources disponibles constituent un des facteurs essentiels permettant aux systèmes de santé de s'organiser. Par conséquent, les ressources disponibles permettent aux acteurs politiques de s'engager dans des réformes. Dans le cas des systèmes de santé des pays du Sud, l'engagement dans le FBP a été appuyé par les apports des acteurs externes qui ont contribué à la propagation de ces pratiques dans les systèmes de santé de ces pays.

## Section 2. Défis de performance et la panacée du transfert du FBP en santé

### 2.1. Défis de performance dans les systèmes de santé

Les systèmes de santé connaissent de nombreux défis dans la plupart des pays. Dans les pays du Nord, les défis les plus récurrents sont liés à la recherche de l'universalité dans la couverture sanitaire, l'introduction de mécanismes de marché et la restriction de l'autonomie professionnelle des producteurs de soins ainsi qu'une augmentation des contrôles exercés sur leur pratique (Grignon, 2009). Pour Garel (2018), les acteurs des systèmes de santé des pays de l'OCDE devraient plutôt concentrer leurs efforts sur la responsabilisation des citoyens, la réponse aux maladies non transmissibles, le renforcement des systèmes de santé centrés sur la personne et les capacités de santé publique ainsi que la création de communautés résilientes et l'instauration des environnements de soutien.

Face à ces défis, les chercheurs ont proposé plusieurs cadres d'analyse et d'évaluation de la performance des systèmes de santé (Champagne et al., 2005 ; Grignon, 2008 ; Murray & Frenk, 2000 ; Olmen et al., 2012). Toutefois, en raison de la situation sanitaire mondiale très dynamique avec par exemple la pandémie de la Covid 19 et de la variabilité de la performance des systèmes de santé des différents pays, l'état actuel des systèmes de santé mérite de nouvelles réflexions pour plus de performance.

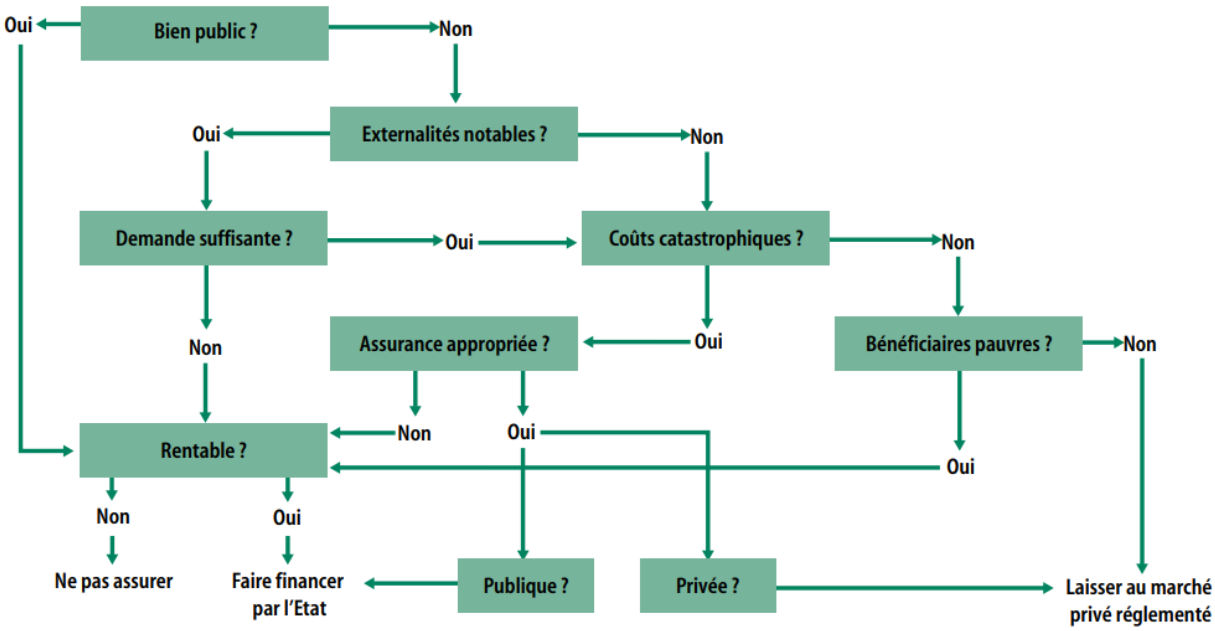
Dans les pays à faible et moyen revenus, Robert et Ridde (2016) ont identifié trois principaux défis : de performance, de résilience et de réactivité. Certains de ces défis ressemblent à ceux identifiés dans les systèmes de santé des pays du Nord. Toutefois, dans les pays du Sud, les besoins et les demandes sont mal couverts ; ce qui démontre une faible capacité de réponse à des problèmes sanitaires anciens ou nouveaux (Meessen & Van Damme, 2005).

Au sens général, la majorité des défis que connaissent les systèmes de santé les obligent à une révision du *modus operandi* habituel. Cette révision n'est souvent possible qu'avec l'appui des acteurs externes et un renforcement des capacités des acteurs internes (Bertone & Meessen, 2013). Elle nécessite également un engagement ferme des acteurs intervenants face aux arrangements institutionnels qui ont été incapables de trouver les réponses aux défis des systèmes de santé.

Ce nouvel engagement justifie le recours à de nombreuses réformes des systèmes de santé par les gouvernements des pays du Sud en s'inspirant de l'expérience des pays du Nord (Meessen & Van Damme, 2005). Parmi les réformes engagées dans les systèmes de santé, les pratiques

du FBP viennent en premier lieu. Le recours à leur utilisation s'est accru dans les pays aussi bien du Nord que du Sud dans une perspective de quête permanente de la performance. Il faut noter cependant que l'applicabilité et la transférabilité de ces pratiques du FBP étaient du ressort des gouvernements qui devraient se servir des directives de l'OMS.

Consciente des défis rencontrés par les systèmes de santé, l'OMS avait déjà envisagé une liste des questions à (se) poser avant de décider qu'une intervention soit financée et assurée (OMS, 2000). Ces questions se résument sur le schéma suivant (Figure 13).




Source : D'après Musgrove P. Public spending on health care: how are different criteria related ? Health policy, 1999, 47(3): 207-223.

**Figure 13. Questions à poser pour décider des interventions devant être financées et assurées**

Cette série de question devrait servir de base pour relever les défis de performance dans les systèmes de santé avant d'y introduire une quelconque intervention. Autrement dit, les stratégies de santé qui sont pensées pour améliorer les performances des systèmes de santé devraient répondre à ces questions avant de prétendre y être déployées. C'est le cas de études qui ont été réalisées dans ce sens quand il s'agissait de transférer les pratiques du FBP (Shroff et al., 2017). Cependant, toutes les difficultés à répondre à ces questions résident dans l'appréciation du niveau de compatibilité lors de l'attribution difficile d'un rang de priorité aux interventions en soi (OMS, 2000).

### 2.2. Apports du transfert des pratiques du FBP en santé

### 2.2.1. Définition, historique, objectifs, acronymes et cas des pratiques du FBP

#### 2.2.1.1. Définition, historique, objectifs et acronyme

Nous définissons le FBP comme étant la stratégie de financement des services de santé sur la base des résultats obtenus ou les performances réalisées. Cette stratégie est matérialisée par une relation contractuelle entre les différents acteurs du système de santé (Ndayishimiye et al., 2019). Au sens large, le FBP un ensemble de pratiques qui visent essentiellement l'amélioration de la performance des systèmes nationaux de santé.

Il faut noter que les systèmes publics de santé de certains pays furent longtemps caractérisés par des défis et étaient considérés comme moins performants. Cette faible performance trouverait son origine dans le fait que les services publics sont depuis longtemps cotés moins performants que les entreprises du secteur privé (Boardman & Vining, 1989). Mais depuis quelques années, du moins dans les pays du Sud, les acteurs publics, sous l'influence de leurs partenaires financiers, font recours à la stratégie de transfert des pratiques dites « managériales » (Jetté & Goyette, 2010) pour améliorer les performances de ce secteur. Le cas illustratif de ce transfert est celui des pratiques du FBP qui ont été introduites et diffusées dans plusieurs pays dans le cadre des réformes des systèmes nationaux de santé.

Les pratiques du FBP proviennent des pays anglo-saxons où elles sont connues sous le nom identique des pratiques de « paiement à la performance » (Abomo, 2018). Depuis les années 2000, le progrès de ces pratiques se situe à la confluence de deux évolutions (Bras, 2020). D'une part, il s'agit de l'évolution du domaine médical qui est caractérisé par le développement de la médecine factuelle (*evidence-based medecine*). Cette notion a permis d'établir les recommandations de faire recours aux « bonnes pratiques ». D'autre part, l'évolution concerne le domaine de l'action publique qui a vu naître un esprit lié à l'utilisation des « incitations économiques » pour influencer le comportement des acteurs des services publics (Bras, 2020).

A partir des expériences des pays anglo-saxons, les pratiques du FBP ont été utilisées en France vers la fin des années 2000. Actuellement, il existe plus ou moins 14 programmes de paiement à la performance dans seize pays européens au sein de l'OCDE (Eckhardt et al., 2019).

L'apparition des premières expériences des pratiques du FBP dans les PFMR a commencé avec la toute première expérience d'introduction des forces du marché dans le financement des soins au Rwanda (Bèla-Fritsche et al., 2014). Grâce au soutien des « entrepreneurs de diffusion » (Gautier et al., 2018), en collaboration avec plusieurs autres acteurs de la santé mondiale (Turcotte-Tremblay et al., 2018), les pratiques du FBP se sont propagées dans les PFMR. Pour cela, le FBP fût présenté comme une suite logique de la décentralisation des services et des politiques existantes dans les services publics (Coulibaly et al., 2019). Ainsi, le transfert a été intense sur le continent africain toujours dans une perspective générale de quête de la performance.

Dans la pratique, l'introduction des pratiques du FBP peut s'avérer ardue, mais les acteurs concernés doivent s'habituer à l'objectif de « performance » des services de santé. Cet objectif est lié au principe d'autonomie dans la gestion, à la création des fonds renouvelables, à la mise en place des outils spécifiques de gestion des établissements de santé (exemple d'un plan d'affaires) et surtout au processus d'évaluation de la performance individuelle à partir des contrats élaborés et signés par les parties prenantes (Bèla-Fritsche et al., 2014).

Au cours de ces dernières années, les chercheurs ont manifesté un vif intérêt pour les pratiques de paiement à la performance encore appelé rémunération sur la base des résultats. Si le concept de FBP est la forme la plus rependue (Abomo, 2018), il existe en revanche d'autres formes que prend ce concept selon les contextes. Ces autres formes incluent des pratiques telles que la rémunération à la performance (Bacache-Beauvallet, 2011 ; Bras, 2020), l'incitation à la performance (Bugnon et al., 2012) ou le paiement à la performance (Dormont, 2013), le financement basé sur les résultats (Fouda et al., 2012 ; Meessen et al., 2011), les bonus basés sur la performance (Kim, 2016), l'achat basé sur la qualité (McNamara, 2005), l'aide basée sur les résultats (Pearson, 2011) et les achats basés sur la valeur (Zhao et al., 2015). D'autres formes de ces approches incluent le contrat basé sur la performance, le transferts monétaires conditionnels et les programmes d'aide basée sur le paiement à la livraison (Bèla-Fritsche et al., 2014).

En dépit de certaines différences constatées sur le mode d'application, ces nombreuses formes que prend le FBP de son transfert sont guidées par un principe identique qui est le paiement des services à l'acte à travers le phénomène d'incitations (Ndayishimiye et al., 2020). Ainsi dans le cadre de cette recherche, nous avons adopté l'utilisation du concept unique du

financement basé sur la performance, FBP en abrégé, pour synthétiser l'ensemble de toutes ces appellations et acronymes.

Dans le cadre de cette thèse, une appellation unique est essentielle du fait que ces pratiques de paiement à la performance visent un objectif commun et elles disposent des principes plus ou moins identiques en dépit de quelques différences qu'il faut tenir en compte dans chaque contexte de mise en œuvre. Nous signalons par ailleurs qu'il y a eu plusieurs types de transferts des pratiques du FBP. Cet aspect de multiplicité des processus de transfert fait déjà penser à la différenciation des cas lorsqu'il s'agira d'identifier un cas à étudier et le phénomène sous-jacent.

#### 2.2.1.2. Cas du transfert des pratiques du FBP

Le transfert des pratiques du FBP s'inscrit dans le cadre de nombreuses études sur le transfert des pratiques managériales visant la réforme (Contandriopoulos, 1994 ; Palier, 2010) et l'amélioration de la performance (Contandriopoulos et al., 2017) des systèmes de santé. Ces pratiques managériales ont été largement et rapidement diffusées dans beaucoup de pays en développement dont une quarantaine de pays africains (Bèla-Fritsche et al., 2014) et une littérature récente montre que les transferts des pratiques du FBP se sont largement répandus dans les systèmes de santé de ces pays (Gautier et al., 2018 ; Turcotte-Tremblay et al., 2018).

Or, le cas est défini dans la littérature comme pouvant être un individu, un groupe, une organisation ou un événement qu'un chercheur va étudier en détail (Livian, 2015). Le cas peut être particulièrement défini dans les sciences de gestion comme une situation de gestion (Kathleen, 1989) ou plus généralement comme « *un système comportant ses propres dynamiques qui demandent à être explicitées et qui feront l'objet d'une recherche méthodique* » (Collerette, 1997 ; p : 81).

Ainsi, sur la base de ces considérations et les propositions de définition d'un cas, nous pouvons affirmer que le transfert des pratiques du FBP dans le contexte du Burundi peut constituer un cas parmi plusieurs autres cas de transferts puisque ce processus comporte ses propres dynamiques pouvant être explicitées et fournir de nouvelles connaissances sur le transfert des pratiques managériales en général.

En plus, les transferts des pratiques du FBP constituent un phénomène contemporain dont les aspects connexes suscitent l'intérêt de mener des études exploratoires. L'un de ces aspects concerne l'intervention des acteurs de la santé mondiale dans le processus de transfert des

pratiques du FBP (Turcotte-Tremblay et al., 2018), parmi lesquels les « entrepreneurs de diffusion » (Gautier et al., 2018) dont les interactions auraient joué un rôle dans la propagation de ces pratiques. Face à la présence de plusieurs formes de transfert des pratiques du FBP, nous nous efforçons dans la présente thèse, d'explorer ce phénomène dans son contexte naturel (Yin, 2017). Le grand enjeu est d'appréhender un phénomène unique à travers un processus de transfert toujours contextualisé en raison de la dynamique des pratiques du FBP (Renmans et al., 2017).

### 2.2.2. Genèse du transfert des pratiques du FBP en santé

Le FBP est constitué d'un ensemble de pratiques managériales qui visent l'amélioration de la performance des systèmes de santé. Dans la plupart des pays en développement, ces pratiques comprennent des méthodes et outils de gestion qui sont transférés dans les organisations publiques de santé en vue d'améliorer la qualité des prestations et de promouvoir un esprit de transparence, de redevabilité et de gestion participative dans l'offre des services publics. Plusieurs raisons sont à l'origine du transfert et de la diffusion du FBP dans les systèmes de santé. Parmi ces raisons, nous citons notamment les défis de gouvernance dans les systèmes de santé et les problèmes de responsabilisation des différents acteurs intervenants.

La bonne gouvernance est associée aux orientations du NMP (Rhodes, 1996). Elle recommande « *un recours accru aux mécanismes de marché, considérés comme le meilleur mécanisme de coordination* » (de Graaf & van Asperen, 2018 ; p : 432). En raison de sa nature, cette notion a été transférée dans plusieurs pays sous l'impulsion de la Banque Mondiale qui en est la principale promotrice (Diarra & Plane, 2012).

Dans certains domaines comme celui de la santé, cette institution internationale a eu recours à une nouvelle conceptualisation de la notion de « bonne gouvernance » pour l'y intégrer à travers la promotion des pratiques de FBP dans l'optique de développer les systèmes de santé (Bèla-Fritsche et al., 2014). Si la Banque Mondiale propose le concept de « bonne gouvernance » comme modalité essentielle de la réforme des institutions, y compris dans les systèmes de santé, certains auteurs ont toutefois montré que la « bonne gouvernance » et le développement ont une relation « insaisissable » (Meisel & Aoudia, 2008). Tandis que d'autres la considèrent comme un outil qui permet la sélectivité de l'aide par la Banque Mondiale à travers ses multiples investissements dans la mise au point de divers indicateurs destinés à mesurer son degré (Cling et al., 2011).

Cependant, dans certains contextes où les pratiques du FBP ont été introduites avec l'appui des bailleurs de fonds, les études ont montré que la bonne gouvernance a facilité la mise en œuvre des principes de la séparation des fonctions, la transparence dans la gestion et une description minutieuse des procédures administratives (Peerenboom et al., 2014). Pour cela, la bonne gouvernance a été considérée comme une affaire de « bons gouverneurs » qui sont animés d'un esprit de « bienveillance » envers les acteurs et les institutions dont ils sont en charge (de Graaf & van Asperen, 2018).

L'autre raison à l'origine du transfert et la diffusion du FBP concerne le besoin de répondre aux défis de responsabilisation des différents acteurs intervenants. En effet, le FBP est caractérisé par un ensemble des pratiques de contractualisation des acteurs intervenants. Cette idée de contractualisation a été appuyée par l'un des principes du marché qui est la création d'un partenariat public-privé dans une société caractérisée par l'économie du savoir et les réformes inspirées du NMP. Ce partenariat a été défini comme un type de contrat à long terme qui implique l'association d'une organisation publique à une entreprise du secteur privé pour concevoir, gérer, financer, réaliser et exploiter un ouvrage public (Perrot, 2006).

Ainsi, deux types de pratiques sont nées de cette dynamique de l'économie du savoir et des orientations du NMP. Il s'agit d'une part, des pratiques de contractualisation des acteurs publics qui s'inscrivent dans une dynamique de partenariat pour les rendre efficaces, efficients, responsables et autonomes dans la prise de décision. D'autre part, il s'agit de la contractualisation des citoyens pour la création des « communautés résilientes » dans ce qui est considéré par beaucoup comme la « gestion participative ». Cette double responsabilité des acteurs publics et de la communauté est régie par des mécanismes de contractualisation pour le bien des institutions. Elle caractérise les différentes formes que prennent les pratiques du FBP dans différents contextes où elles sont introduites, implémentées et diffusées en raison de l'importance accrue liée à l'introduction de mécanismes de marché et l'esprit d'autonomie des acteurs qui sont de plus en plus formés et informés.

### 2.2.3. Apports du transfert des pratiques du FBP en santé

Les pratiques du FBP ont été introduites dans les systèmes de santé pour améliorer leurs performances. Les apports de ces pratiques sont remarquables quand bien même leur introduction dans certains contextes ne manque pas de critiques. Dans cette section, nous faisons référence aux apports du transfert des pratiques du FBP dans les pays de l'Afrique

subsaharienne où ce processus fût une approche nouvelle pour corriger les échecs des stratégies jusqu'alors déployées.

En effet, jusqu'au début des années 2000, les stratégies déployées pour l'amélioration de l'état de santé des populations n'avaient pas donné les résultats voulus à la hauteur des ressources qui ont été mobilisées et investies (Balique, 2011). Sous l'influence de nombreux acteurs, les pratiques du FBP ont vite pris la relève pour instaurer un esprit de performance dans les services publics de santé où la « qualité » n'était pas toujours au rendez-vous. Nous illustrons ces apports par trois exemples tout en relevant certains défis remarqués quant au transfert des pratiques du FBP.

Premièrement, les apports du transfert des pratiques du FBP sont liés à la réforme des systèmes de santé pour la bonne gouvernance (Peerenboom et al., 2014). Même si ce concept est éminemment politique (Campbell, 2001) en raison de la problématique de la politique de l'aide au développement prônée par la Banque Mondiale (Diarra & Plane, 2012), l'introduction des pratiques du FBP dans certains contextes a été suivie de l'amélioration de la gouvernance des systèmes de santé (Peerenboom et al., 2014). Cette amélioration de la gouvernance a été facilitée par les principes du FBP à l'instar de la séparation des fonctions et surtout la contractualisation qui donne lieu à des primes de performance. Les bailleurs de fonds ont été fortement impliqués pour encourager ces aspects de gouvernance et la Banque Mondiale reste la principale source de financement des stratégies FBP dans les pays en développement (Bèla-Fritsche et al., 2014). Malgré cet apport, les réformes de la gouvernance en santé ne sont pas toujours comprises de la même manière par les différents acteurs en présence.

Le deuxième exemple concerne la participation des communautés dans la gestion des systèmes de santé. Cette participation constitue l'autre apport du transfert des pratiques du FBP. Elle permet aux personnes issues de la communauté de prendre part aux décisions qui touchent à leur santé et au système de santé comme le suggère l'Organisation Mondiale de la Santé (WHO, 2010). Si cette gestion participative constitue un élément essentiel au bon fonctionnement d'un système de santé, la participation de la communauté est parfois passive dans certains contextes. La littérature montre par exemple que, les comités de santé dont font partie les élus locaux, semblent plutôt inefficaces, se concentrant sur le soutien du personnel médical et pas sur la représentation de la population (Falisse et al., 2012).

Enfin, troisièmement, le FBP est synonyme de contractualisation dans certains contextes et ses pratiques sont à la base des relations contractuelles basées d'abord sur une délégation de responsabilité, puis sur un acte d'achat et enfin sur une coopération (Perrot, 2006). Ces types de relations étaient presque inexistantes dans la plupart des services publics alors qu'elles constituent des éléments d'appréciation de la performance. A l'avènement du FBP, ces pratiques ont été intégrées dans plusieurs systèmes de santé. Cependant, certains acteurs du FBP considèrent de façon limitée, le rôle d'un contrat et vont jusqu'à adopter des comportements peu souhaitables contraires aux clauses contractuelles. Si la contractualisation dans les systèmes de santé vise une utilisation efficace et appropriée des services (Perrot & de Roodenbeke, 2005), il y a lieu de déplorer en revanche, les nombreuses impasses qu'elle occasionne lorsqu'il s'agit surtout des financements en provenance des services publics (Perrot, 2008).

### 2.2.4. Types d'acteurs impliqués dans le transfert des pratiques du FBP

Dans les *policy transfer studies*, le transfert des politiques a été souvent effectué par les « entrepreneurs politiques » qui constituent une classe identifiable d'acteurs politiques ayant intervenu dans le processus de transposition des solutions d'actions publiques dans d'autres contextes (Mintrom, 1997 ; Mintrom & Norman, 2009). Dans la plupart des cas, leurs activités sont structurées mais fortement variables (Roberts & King, 1991).

Toutefois, ils sont caractérisés par au moins trois habitudes pour être qualifiés d'entrepreneurs politiques « prospères » (Cairney, 2018). D'abord, les entrepreneurs politiques racontent une « bonne » histoire pour capter l'intérêt du public. Ensuite, ils essayent de produire des solutions réalisables en prévision de l'attention portée aux problèmes. Enfin, ils tentent toujours d'adapter leur stratégie à la spécificité de chaque opportunité. Une fois combinées, ces habitudes constituent des stratégies qui leur permettent de s'adapter à de multiples limites issues de la complexité et l'imprévisibilité de leur environnement d'intervention (Cairney, 2018).

Dans le cadre du transfert des pratiques du FBP, plusieurs types d'acteurs ont été recensés comme ayant été impliqués dans ce processus. Ces acteurs sont intervenus de manière individuelle ou collective selon plusieurs niveaux d'interventions. Ainsi par exemple, le transfert des pratiques du FBP sur le continent africain a été facilité par une multitude d'acteurs de la santé mondiale et des entrepreneurs de diffusions (Gautier et al., 2018 ; Turcotte-Tremblay et al., 2018). Le Tableau 2 (page suivante) suivant montre un exemple

d'acteurs de la santé mondiale qui ont été largement impliqués dans l'expansion des pratiques du FBP.

**Tableau 2. Acteurs de la santé mondiale impliqués dans le transfert du FBP**

| | |
|---|---|
| **Organisations intergouvernementales** | • Banque Mondiale<br>• Fonds des Nations Unies pour l'enfance<br>• Organisation Mondiale de la Santé<br>• Union Européenne |
| **Gouvernements et leurs agences** | **Coopération allemande** : *Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit / German Technical Cooperation*<br>**Coopération américaine** :<br>• Millenium Challenge Corporation<br>• President's Emergency Plan for AIDS Relief<br>• United States Agency for International Development (inc. Health<br>Systems 20/20)<br>**Coopération belge** : Agence belge de développement (Enable)<br>**Coopération canadienne** : Affaires mondiales Canada<br>**Coopération hollandaise :** Organisation Néerlandaise de Développement<br>**Coopération japonaise** : Japan International Cooperation Agency<br>**Coopération norvégienne** : Gouvernement de la Norvège<br>**Coopération du Royaume Uni** : Department for International Development<br>**Coopération suisse** : Swiss Tropical Institute |
| **Organisations internationales non gouvernementales** | • Bureau diocésain des œuvres médicales<br>• Catholic Organization for Relief and Development Aid and Cordaid-Memisa<br>• Doctors for Global Health<br>• International Rescue Committee<br>• Save the Children |
| **Réseaux et groupes de travail transnationaux** | • Performance-Based Financing Community of Practice<br>• Multi country PBF network |
| **Partenariats public-privé internationaux** | • Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination<br>• Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme |
| **Organisations privées** | • Agence Européenne pour le Développement et la Santé<br>• Albert Einstein College of Medicine<br>• Center for Global Development<br>• Clinton Health Access Initiative<br>• HealthNet TPO<br>• Health Partners International<br>• Institut Royal des Tropiques<br>• Summa Foundation<br>• Management Sciences for Health<br>***Sources : Turcotte-Tremblay et al. (2018)*** |

Chacun de ces multiples acteurs a joué un rôle dans le processus de transfert des pratiques du FBP. Dans leurs travaux, Gautier et ses collaborateurs (2018) ont montré comment ces entrepreneurs de diffusion ont contribué dans la diffusion des pratiques du FBP, notamment au niveau des systèmes de représentation, des motivations des acteurs, de disponibilité des ressources, des pouvoirs de décision et des stratégies de mise en œuvre.

Cependant, ces travaux ont été conclus par un certain pessimisme quant à la durabilité du modèle de diffusion qui pose des problèmes critiques face une diffusion des pratiques du FBP toujours en cours sur le continent africain. Face à ce pessimisme, nous considérons au même titre que Gautier et ses collaborateurs, qu'il faut mener de nouvelles recherches qui permettraient de comprendre les trajectoires possibles que le FBP prendra à l'avenir en Afrique subsaharienne.

### 2.2.5. Niveaux d'intervention des acteurs du transfert des pratiques du FBP

Les acteurs du transfert des pratiques du FBP interviennent à trois niveaux qui constituent à notre avis, le nœud du processus de transfert de ces pratiques.

Le premier niveau correspond à la phase d'introduction des pratiques du FBP. En effet, l'introduction d'une pratique dans un nouveau contexte suppose la nécessite d'une étape de « problématisation » (Callon, 1986). Cette étape correspond à une opération de repérage indispensable à toute action de changement. Elle vise à établir de façon hypothétique, l'identité de tous les acteurs intervenants ainsi que les aspects qui les lient.

Dans le cas des pratiques du FBP, la littérature montre qu'elles proviennent d'une conception anglo-saxonne. Leur transfert a été promu par de nombreux acteurs organisationnels internationaux (Turcotte-Tremblay et al., 2018), appuyés par le principal bailleur de la stratégie qui est la Banque Mondiale (Gautier et al., 2018). Autrement dit, les pratiques du FBP ont été introduites et non créées par les systèmes de santé eux-mêmes.

Au deuxième niveau correspond la phase relative à la mise en œuvre des pratiques du FBP. Toujours selon Callon (1986), la mise en œuvre d'une pratique dans un nouveau contexte suppose la nécessite d'un point de passage obligé et de convergence. Au sens large, ce point de passage est un lieu physique, géographique ou institutionnel où sont définis les détours à consentir afin de sceller les alliances entre acteurs soucieux d'atteindre leurs objectifs par eux-mêmes.

En reportant cette assertion théorique aux pratiques du FBP, nous voulons indiquer le fait que beaucoup d'organisations publiques ont identifié des zones dans lesquelles l'implémentation devrait débuter (zones pilotes). La stratégie a généralement consisté en des projets pilotes dont le contenu et la durée variaient d'un pays à un autre (Antony et al., 2017 ; Bodson et al., 2018). La philosophie sous-jacente à ces projets pilotes est celle de mener des expériences de faisabilité avant la généralisation du FBP. Le point de passage obligé concerne alors l'implication des acteurs organisationnels dans cette phase de petite ampleur afin de créer une capacité locale à mettre en œuvre le FBP.

Face aux risques d'échec comme cela a d'ailleurs été observé dans certains pays (Kiendrébéogo et al., 2017 ; Ssengooba et al., 2012), cette collaboration est d'une grande importance pour sceller des alliances à travers des contrats d'engagement. Dans ce cas, le fait de commencer à petite échelle avec des projets pilotes semble être raisonnable, moins risqué comme investissement et avantageux en termes d'adaptation de l'approche FBP au contexte local. Plusieurs travaux montrent que la mise en place de projets pilotes est un élément opérationnel de convergence, d'une part entre les acteurs externes et internes aux systèmes de santé (Chimhutu et al., 2015), et d'autre part, entre les acteurs internes d'un même système de santé (Kondo et al., 2016). Il faut noter que l'étape de l'implémentation ne comprend pas seulement la mise en place des projets pilotes. Il inclut aussi la « mise à l'échelle » qui est le stade de généralisation des pratiques du FBP à l'issue des évaluations des projets pilotes (Sieleunou et al., 2017).

Enfin, le troisième niveau correspond à la phase de diffusion des pratiques du FBP. Pour Callon (1986), la diffusion d'une pratique managériale suppose un rallongement du réseau par la multiplication des entités qui le composent, en échangeant des méthodes et des pratiques de gestion du centre à la périphérie. Dans ce processus de rallongement du réseau, il faut mettre un accent sur la nécessité d'une collaboration avec les acteurs des entités impliquées tout en gardant la vigilance et la transparence.

En matière des pratiques du FBP, la littérature montre l'existence d'une sorte d'enthousiasme créé tantôt par les opinions personnelles de certains acteurs intervenants (Soeters et al., 2011), tantôt par le rôle des acteurs intermédiaires (Abomo, 2018) dans la diffusion du FBP dans de nouveaux contextes. C'est dans ce cadre qu'il s'est formé des réseaux d'acteurs internationaux dont la collaboration a abouti à la circulation des pratiques du FBP. En intégrant les acteurs nationaux dans ces réseaux, les acteurs internationaux multiplient les

opportunités d'une plus large diffusion de ces pratiques managériales au-delà même du domaine de la santé.

Cependant, l'étape de la diffusion des pratiques du FBP doit dépasser les nombreuses tensions qui pourraient émerger lors du déploiement de ce processus dans de nouveaux contextes. Les acteurs impliqués doivent toujours avoir à l'esprit qu'il n'existe pas de modèle « parfait » de FBP et que les conséquences imprévues sont probables à partir de tout modèle adopté (Kaullychurn, 2009). L'important est dépasser les tensions qui opposent les promoteurs et les détracteurs de ces pratiques tout en contextualisant les nouvelles pratiques. Ceci est partagé par plusieurs autres chercheurs (Mayaka et al., 2018 ; Paul et al., 2018a) qui proposent de repenser les processus de diffusion des pratiques managériales du FBP pour tenter de trancher l'inévitable débat sur les pratiques du FBP.

### 2.2.6. L'inévitable débat sur le transfert des pratiques du FBP

Le FBP tel qu'il est implémenté dans différents contextes a créé une « tension » entre les détracteurs et les défenseurs de ses pratiques aussi bien dans les pays du Nord que ceux du Sud. L'efficacité de ces pratiques fait depuis un certain temps l'objet de vifs débats, notamment en ce qui concerne sa capacité à générer des soins de meilleure qualité (Doran et al., 2008 ; Eijkenaar et al., 2013 ; Mannion & Davies, 2008 ; Ryan, 2010 ; Saint-Lary, 2014 ; Woolhandler et al., 2012).

En France par exemple, les détracteurs des rémunérations à la performance considèrent qu'il n'y a pas d'approche globale du patient qui est découpé en indicateurs ou une médecine mécanique qui dévalorise le jugement clinique. Ses défenseurs, quant à eux, considèrent que le FBP fournit les moyens et les incitations nécessaires, promeut une médecine plus proactive et plus soucieuse de l'accompagnement du patient et fournit des bases à partir desquelles le jugement clinique peut se développer (Eckhardt et al., 2019).

Dans les pays en développement, le débat oppose les spécialistes promoteurs du FBP aux chercheurs détracteurs de ces pratiques sous plusieurs angles (Barnes, Wallace-Brown, et al., 2015). Parmi les promoteurs du FBP, certains encouragent le renforcement de ces pratiques considérées comme une nouvelle approche pour l'amélioration de la qualité dans les systèmes de santé (Zeng et al., 2018). Cet encouragement est lié aux résultats de plusieurs études qui ont montré que l'introduction du FBP dans certains contextes a été accompagnée d'une amélioration de la qualité des soins (Bonfrer et al., 2014 ; Rusa et al., 2009) et d'une

augmentation de l'utilisation des services de santé maternelle (Rudasingwa et al., 2017 ; Steenland et al., 2017). D'autres auteurs encouragent le recours aux pratiques du FBP en raison de leur « *success stories* » (Roland, 2019) ; plus particulièrement l'exemple du Burundi qui est souvent considéré comme la « *success story* » du FBP sur le continent africain (Falisse, 2019).

Quant aux chercheurs détracteurs du FBP, certains accusent ces pratiques de n'avoir pas fourni les effets escomptés et qu'elles devraient être « repensées » pour plus d'efficacité (Paul et al., 2018a). D'autres chercheurs restent sceptiques sur l'efficacité du FBP à réformer de manière durable, les systèmes de santé dans les pays africains (Gautier, 2016 ; Ireland et al., 2011).

En plus de ces critiques sur le FBP, la complexité de ces pratiques fait que le contexte de mise en œuvre influence le succès où l'échec de leur implémentation du seul fait qu'en matière du FBP, « *the same is different* » (Renmans et al., 2017). Cette nouvelle critique ravive le débat sur le FBP en raison des succès par exemple dans le contexte burundais (Bonfrer et al., 2014) et rwandais (Ngo et al., 2017). Pourtant, dans d'autres contextes, la mise en œuvre a été suivie d'un échec comme cela a été le cas en Ouganda (Ssengooba et al., 2012) et au Tchad (Kiendrébéogo et al., 2017).

De toute évidence, le débat sur l'implémentation du FBP reste vif au sein de la communauté scientifique d'autant plus que même dans des contextes similaires, les acteurs intervenants sont divisés sur l'impact de l'introduction de ces pratiques dans les systèmes de santé. Dans les pays en développement, ce débat prend souvent la forme d'une confrontation entre les défenseurs et les détracteurs des pratiques du FBP dans un contexte de leur expansion rapide (Gautier et al., 2018).

Face à la persistance de ces tensions, certains chercheurs ont analysé leur nature. C'est ainsi que Mayaka et ses collaborateurs ont constaté que « *les tensions concernant le PBF reposent sur des faits (interprétation du PBF par les experts), des principes et des valeurs (autour du cadre conceptuel de chaque expert), des rapports de force entre experts mais aussi des comportements inappropriés dans le processus de discussion* » (Mayaka et al., 2015 ; p : 117). Cet arbitrage propose une amélioration de la qualité du dialogue entre les acteurs qui sont engagés à jouer un rôle important pour actualiser l'approche du FBP à partir des leçons apprises dans la mise en œuvre (Mayaka et al., 2018).

Dans le cadre de cette recherche, l'intention n'est pas de prendre position par rapport au débat existant sur le transfert des pratiques du FBP dans les systèmes de santé. L'argumentaire concerne plutôt la mise en évidence du rôle que jouent les nombreuses interactions qui se forment entre les différents acteurs qui interviennent dans la mise en œuvre du FBP. Nous sommes préoccupés par le cas-modèle du Burundi où ces pratiques ont été considérées par beaucoup de chercheurs et praticiens comme une panacée aux défis de performance des systèmes de santé.

Cette recherche contribue à répondre aux préoccupations de certains chercheurs soucieux de voir d'autres recherches se développer pour comprendre les trajectoires possibles que prendra le FBP en Afrique (Gautier et al., 2018) et l'implication des acteurs à différents niveaux dans le processus de transfert et la pérennisation des pratiques du FBP en Afrique (Turcotte-Tremblay et al., 2018).

### 2.3. Opérationnalisation du déploiement du transfert du FBP

L'opérationnalisation consiste à déterminer comment un concept peut être mesuré. Il s'agit de l'adaptation des concepts sous une forme plus précise. Le processus aboutit à l'identification des indicateurs qui peuvent mesurer les concepts théoriques afin de produire des données à son sujet.

Au regard des apports du FBP et du cadre de transfert de ces pratiques dans les systèmes de santé, nous pouvons dire que le déploiement du transfert s'est fait dans trois étapes principales à savoir l'introduction, l'implémentation et la diffusion.

Ainsi, l'opérationnalisation du déploiement du transfert du FBP peut être résumé dans le Tableau 3 ci-après.

**Tableau 3. Conceptualisation du déploiement du transfert des pratiques du FBP**

| Concept | Dimensions | Indicateurs | Définitions |
|---|---|---|---|
| Déploiement du transfert du FBP | Introduction | Transférabilité | Généralisabilité des effets |
| | | Applicabilité | Faisabilité des processus |
| | Implémentation | Adaptation | Adaptations contingente et fonctionnelle |
| | | Appropriation | Adoption et internalisation |
| | Diffusion | Confirmation | Consolidation de l'adoption |
| | | Apprentissage | Extension de la sphère |

A l'étape de l'introduction, nous définissons deux types d'indicateurs à savoir l'applicabilité et la transférabilité. L'applicabilité fait référence à la mesure dans laquelle le processus de transfert est faisable, tandis que la transférabilité concerne la mesure dans laquelle les effets obtenus d'une pratique sont généralisables (Wang et al., 2006).

Au niveau de l'implémentation, deux indicateurs peuvent aussi être définis à savoir l'adaptation et l'appropriation. D'une part, l'adaptation fait intervenir deux notions. D'un côté, l'adaptation contingente qui fait référence à la compatibilité des pratiques avec leur environnement. De l'autre côté, pour l'adaptation fonctionnelle une pratique est censée remplir les objectifs visés (Gouffé, 2013). D'autre part, l'appropriation fait aussi référence à deux notions ; l'adoption qui fait référence à la mise en œuvre effective et l'internalisation des pratiques qui relève des perceptions et de l'acceptation par les acteurs (Kostova & Roth, 2002).

A l'étape de la diffusion, deux indicateurs sont définis à savoir la confirmation qui fait référence à la consolidation de la décision d'adoption d'une pratique à partir des résultats et des effets (Rogers, 2003) et l'apprentissage qui renvoie à l'extension des pratiques dans d'autres contextes par inspiration ou imitation (Minkman et al., 2018).

## Section 3. Etat de l'art du transfert du FBP en santé dans les PFMR

### 3.1. Analyse de la littérature

Le FBP est une approche gestionnaire qui a connu une rapide diffusion dans les systèmes de santé en raison des programmes d'aide au développement élaborés et financés par la Banque Mondiale (Caffin, 2018). La littérature montre que ce transfert a été facilité par le rôle accru des acteurs externes aux systèmes de santé, notamment les bailleurs de fonds (Gautier et al., 2018 ; Turcotte-Tremblay et al., 2018). Le transfert a en outre bénéficié d'une plus grande ouverture à la réforme institutionnelle et des niveaux de confiance plus faibles au sein des systèmes publics. Cette confiance fût établie entre les gouvernements et les bailleurs de fonds dans l'optique de favoriser et valoriser l'ensemble les approches orientées vers la contractualisation (Bertone, et al., 2018).

Dans leur transfert inspiré des orientations du New Public Management (Turcotte-Tremblay et al., 2018), les pratiques du FBP poursuivent un schéma de mise en œuvre basé sur deux principes essentiels à savoir la séparation des fonctions et la contractualisation. Nous basons notre analyse de la littérature sur le transfert des pratiques du FBP sur ces mêmes principes

pour discuter le rôle des différents acteurs qui sont intervenus dans la diffusion rapide des pratiques du FBP.

### 3.1.1. Séparation des fonctions et contractualisation : divergences malgré les convergences

L'origine des pratiques du FBP remonte aux pratiques des pays anglo-saxons. Leur expansion a été inspirée par les orientations du NMP. En effet dans les années 1990, l'intérêt de cette doctrine fût grandissant auprès des académiciens, des décideurs politiques et d'autres acteurs praticiens (Hood, 1995). Cet intérêt était lié aux faibles performances constatées dans les services publics. C'est à ce moment que les pratiques inspirées de l'économie du marché ont commencé à s'introduire dans les services publics de plusieurs PFMR.

A partir des années 2010, les pratiques du FBP ont connu une hégémonie au sein des systèmes de santé de ces pays avec des transferts qui étaient organisés entre organisations, à différents niveaux et sous plusieurs formes tout en gardant l'idée fondatrice de paiement à la performance (Abomo, 2018). Il faut remarquer qu'au cours de ces nombreux transferts, les principes de séparation des fonctions et de contractualisation, issus de cette idée fondatrice, ont toujours guidé et accompagné les pratiques du FBP dans leur voyage.

Cette circulation des pratiques du FBP, qualifiée de « transfert par certains auteurs (Caffin, 2018 ; Sieleunou et al., 2017 ; Turcotte-Tremblay et al., 2018) et de « diffusion » par d'autres (Gautier et al., 2018) visait l'introduction de ces pratiques (Bonfrer et al., 2014), puis leur implémentation (Kondo et al., 2016) et leur expansion (Turcotte-Tremblay et al., 2018). Autrement dit, le transfert des pratiques du FBP s'est réalisé dans un processus que certains auteurs résument à la simple mise en œuvre des pratiques du FBP (Sieleunou et al., 2017).

L'objectif de cette thèse n'étant pas de discuter les concepts utilisés par différents auteurs, nous avons adopté l'utilisation du concept de « transfert » pour résumer le processus par lequel les pratiques du FBP ont été introduites, puis mises en œuvre et diffusées dans les systèmes de santé. L'enjeu de cette définition est de montrer que les pratiques du FBP disposent des contextes où elles prennent origine avant leur transfert dans un système de santé. Nous nous basons sur les travaux qui mettent en évidence les schémas selon lesquels les pratiques du FBP se sont implantés dans différents contextes en gardant les principes de base du paiement à la performance (Antony et al., 2017 ; Bertone et al., 2018 ; Shroff et al., 2017 ; Yé et al., 2014).

Toutefois, si les transferts des pratiques du FBP ont convergé sur le maintien des principes de séparation des fonctions et de contractualisation, des divergences en rapport avec la définition de ces fonctions se sont en revanche observées dans certains contextes du moment que la même chose reste différente en matière du FBP (Renmans et al., 2017).

Dans ces conditions, les pratiques du FBP ont été adoptées par plusieurs PFMR, notamment sur le continent africain sous la forme des « modèles voyageurs » (Falisse, 2019 ; Paul & Ridde, 2018). Une étude comparative dans trois contextes différents a montré qu'en dépit des différences liées aux contextes, les principes de séparation des fonctions et de contractualisation continuaient à guider la mise en œuvre des pratiques du FBP (Bertone et al., 2018).

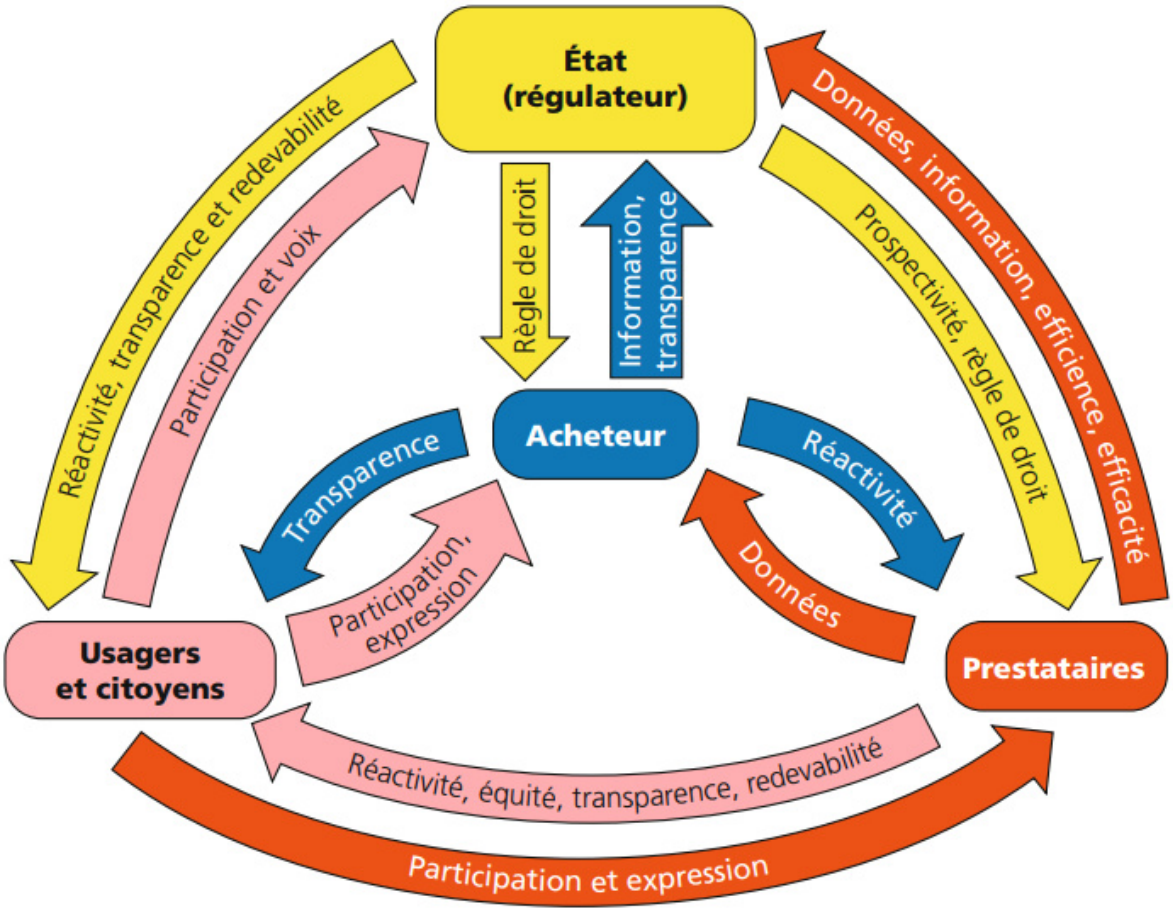
Selon une étude réalisée en 2005 par Preker et Langenbrunner dont une partie des conclusions a été reprise par Sieleunou et ses collaborateurs (2018), la séparation des fonctions dans la mise en œuvre des pratiques du FBP procurait quatre principaux avantages : (1) le renforcement de l'équilibre des pouvoirs entre les prestataires et les acheteurs, (2) une attention accrue par les acheteurs envers les objectifs de la politique plutôt que la gestion des services, (3) la nécessité de rendre les coûts de fonctionnement et les investissements plus explicites, et (4) l'élargissement des possibilités de choix du patient si un grand nombre de prestataires sont autorisés à contracter avec l'acheteur des services (Paul et al., 2018).

Si la plupart des auteurs convergent sur le « voyage » plus ou moins aisé des pratiques du FBP dans certains contextes comme au Rwanda (Binagwaho et al., 2014) et au Burundi (Bonfrer et al., 2014), le périple a été en revanche long et parfois difficile dans d'autres contextes comme l'Ouganda (Ssengooba et al., 2012) et le Tchad (Kiendrébéogo et al., 2017). Parmi les causes de ce paradoxe, il faut questionner les principes qui sont à la base du transfert du FBP. Il s'agit notamment du principe de séparation des fonctions et de sa capacité à renforcer la gouvernance par la création des entités administratives qui ont souvent été considérées comme des contre-pouvoirs et des structures parallèles. Dans cette situation, le transfert du FBP serait à l'origine des risques de déviance et de perte du pouvoir de tutelle de l'Etat.

Nonobstant, Mayaka et ses collaborateurs ne partagent pas cet avis avec le cadre intégrateur du FBP tel que décrit dans la « Boîte à outils » élaborée par et pour les praticiens (Bèla-Fritsche et al., 2014). En effet, ces auteurs ont montré que la séparation des fonctions

constitue un principe essentiel qui garantit la performance à travers une démarcation claire entre les différentes fonctions du FBP (achat, gestion des fonds, prestation, régulation et voix communautaire).

Le principe de séparation des fonctions tel qu'il est proposé dans le cadre des pratiques du FBP illustre des questionnements qui présagent les relations entre les acteurs intervenants. Ce principe peut se résumer sur la Figure 14 de la page suivante.




*Source* : Adaptation, avec l'autorisation de Remme et *al.* 2012.

**Figure 14. La séparation des fonctions et les questions de gouvernance soulevées**

Face à ces divergences malgré les convergences observées, il nous semble que le principe de séparation des fonctions devrait être mis à l'agenda des discussions dans le cadre d'une réflexion constructive du FBP déjà proposée dans la littérature (Mayaka et al., 2018).

Toutefois, l'accompagnement de la séparation des fonctions par le principe de la contractualisation semble apporter des réponses à certains questionnements liés à la faiblesse des dispositifs institutionnels qui ne permettaient pas une séparation claire des fonctions (Bertone et al., 2018). L'enjeu de la contractualisation est justement la signature par les

acteurs, des contrats dans lesquels les termes sont définis, et les règles, les paiements et les sanctions sont établis (Antony et al., 2017). Ce qui constitue en quelques sortes un complément aux défis de la séparation des fonctions.

Cependant, le principe de la contractualisation nous semble être aussi contestable au regard de la littérature. En effet, la mise en œuvre du FBP a prévu une partie des fonctions transversales qui n'existent que grâce à la collaboration avec les acteurs des autres fonctions ou qui ne sont possibles que pour la supervision et le contrôles des autres fonctions (Bèla-Fritsche et al., 2014). Nous pouvons citer d'une part, les fonctions de financement et de régulation dans lesquelles les gouvernements et leurs partenaires techniques et financiers « se confrontent ». D'autre part, la fonction d'acheteur se trouve placé sous les influences des autres acteurs qui sont susceptibles de la « manipuler » dans le cycle de mise en œuvre du FBP.

Ainsi, il n'est pas rare de trouver des situations où la séparation des fonctions suppose que les acteurs tiers payeurs par exemple sont séparés des prestataires de services sur les plans organisationnel et fonctionnel alors que ces deux types d'acteurs sont liés uniquement par des arrangements contractuels (Paul et al., 2018). Dans le même moment, la présence de plusieurs acteurs du transfert selon la littérature (Gautier et al., 2018 ; Turcotte-Tremblay et al., 2018) est largement marquée par des arrangements institutionnels qui vont au-delà et parfois en contradiction des principes de séparation des fonctions et de la contractualisation.

D'une façon résumée, il nous semble que les principes de séparation des fonctions et de contractualisation méritent de nouvelles explorations pour comprendre davantage les phénomènes qui pourraient résulter des divergences observées malgré les nombreux aspects de convergence soulevés. En effet, dans un processus aussi complexe que le transfert des pratiques du FBP, ces principes sous-tendent les relations de collaboration et d'échange au regard des différents acteurs impliqués ; qu'ils soient des acteurs politiques (Sieleunou et al., 2017), des groupes diversifiés d'acteurs et d'organisations (Shroff et al., 2017) ou tout simplement des acteurs influents (Gautier et al., 2020). Ainsi, une exploration en contexte et en profondeur aboutirait au renouvellement de la compréhension du transfert des pratiques managériales au moment où peu de travaux ont jusque-là concerné ces aspects.

### 3.1.2. Diffusion des pratiques du FBP : rapidité du processus et complexité de l'agenda

Au moment où certains chercheurs ont mis un accent sur les principes de séparation des fonctions et de contractualisation, d'autres étaient plus préoccupés par la rapidité avec

laquelle les pratiques du FBP ont été transférées dans les systèmes de santé ; et ce malgré la complexité organisationnelle de ces structures et la diversité des acteurs qui y interviennent.

Selon Paul et ses collaborateurs, l'approche managériale du FBP a connu une expansion très remarquable dans les systèmes de santé des PFMR, surtout en Afrique subsaharienne malgré l'insuffisance de données probantes sur son efficacité qui reste d'ailleurs mitigée (Paul et al., 2018b). Pour Gautier et ses collaborateurs (2018), ce transfert, parfois « aveugle », a été facilité par les entrepreneurs de diffusion qui ont défendu *mordicus* l'idée que les pays africains avaient clairement réclamé une telle intervention au sein des systèmes de santé depuis longtemps et que les expériences de certains pays comme le Rwanda pouvaient servir d'exemple. Ces affirmations ont contribué à convaincre plusieurs acteurs dans leur diversité, à adhérer aux principes et pratiques du FBP au niveau international, régional, national et infranational.

Toutefois, il fallait lier la rapide diffusion des pratiques du FBP à l'agenda des principales catégories d'acteurs de la gouvernance des systèmes de santé. L'identification de ces catégories d'acteurs a été réalisée par certains chercheurs à l'instar de Gautier et ses collaborateurs (2018). Ces auteurs ont conceptualisé les principales catégories d'acteurs de la gouvernance mondiale de la santé sur la Figure 15 de la page suivante.

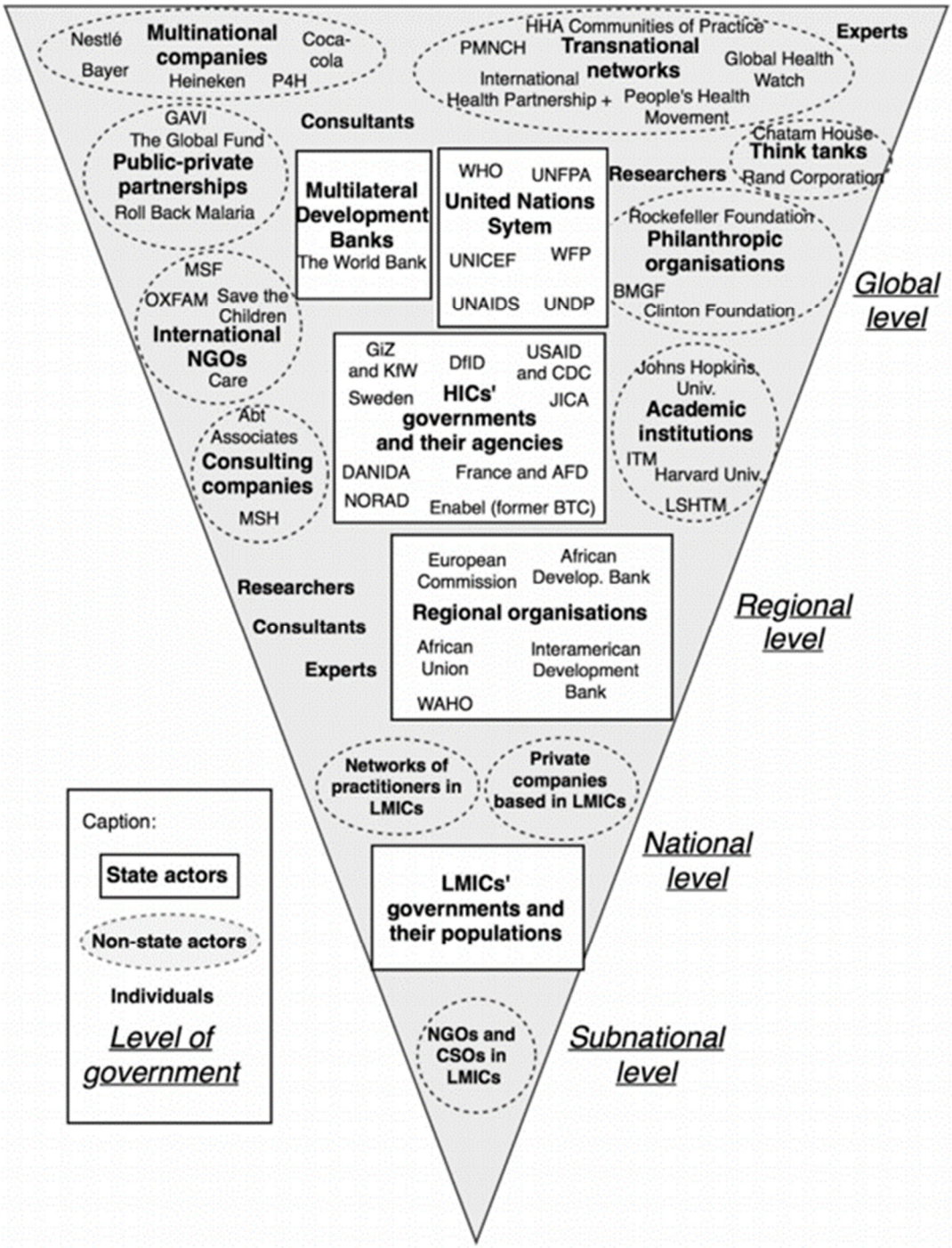



**Figure 15. Principales catégories d'acteurs de la gouvernance mondiale de la santé**

Il faut comprendre que ces acteurs ont promu les pratiques du FBP à travers la formation des réseaux d'intervenants au niveau individuel, collectif ou organisationnel malgré les nombreux défis organisationnels des systèmes de santé des PFMR. L'un des défis était la mise sur leur agenda, des programmes de réforme alignés sur l'objectif principal de couverture sanitaire universelle (Shroff et al., 2017). Cependant, même si l'agenda des acteurs intervenants était bousculé par cette diffusion rapide des pratiques du FBP, beaucoup d'entre eux ont progressivement adopté le FBP. Cette adoption est consécutive à plusieurs « *success stories* »

dont celle du Rwanda qui est considérée comme fondatrice du mouvement d'expansion (Paul & Ridde, 2018).

Dans le même temps, il fallait concilier la rapidité du transfert et la complexité de l'agenda des acteurs des systèmes de santé. Vu que le déploiement ne peut se faire de la même manière (Renmans et al., 2017), il fallait une contextualisation de la mise en œuvre. A cette étape, plusieurs facteurs ont été identifiés, notamment les facteurs liés aux conditions de travail et aux primes et autres avantages sociaux à accorder aux membres du personnel (Olafsdottir et al., 2014). Plusieurs efforts ont dû être déployés dans des pays où la contextualisation n'a pas abouti aux résultats escomptés (Kiendrébéogo et al., 2017).

Cependant, même si le transfert des pratiques du FBP sur le continent africain a été exécuté de manière un peu précipitée avec des difficultés de contextualisation dans certains pays, certains auteurs montrent que ce processus a plutôt apporté des améliorations dans les systèmes de santé. Le principal apport sur lequel convergent les auteurs concerne l'implémentation d'une stratégie novatrice et participative de financement. Malgré ce constat, la communauté scientifique reste divisée quant aux apports inscrits à l'actif du transfert des pratiques du FBP en Afrique. Cela est observé dans le manque de consensus qui s'observe autour de ce processus et ses résultats.

Pour certains auteurs comme Zeng et ses collaborateurs (2018), il est fondamental de renforcer l'implantation des pratiques du FBP en tant qu'une approche du système de santé qui contribue à l'amélioration de la qualité. De ce fait, le FBP est de plus en plus promu en raison des soutiens obtenus de la part des bailleurs de fonds qui financent sa mise en œuvre dans l'optique de l'atteinte de la couverture sanitaire universelle (Bèla-Fritsche et al., 2014).

Pourtant, cet avis de promotion du FBP n'est pas partagé par d'autres chercheurs détracteurs de ces pratiques (Paul et al., 2018b). Ces derniers trouvent inefficace l'import-export des pratiques du FBP dans les systèmes de santé, surtout en Afrique et les considèrent comme un « instrument de l'imposition de l'orthodoxie FBP » (Falisse, 2019).

Dans ces conditions, il est essentiel de comprendre les mécanismes par lesquels le FBP continue à se déployer. Le rôle des acteurs reste primordial surtout dans le cas des reterritorialisations stratégiques qui caractérisent bon nombre des stratégies FBP en Afrique. Il faut comprendre la reterritorialisation comme une stratégie développée pour utiliser les pratiques du FBP au-delà des fins pour lesquelles elles ont été transférées (Falisse, 2019).

Cette notion de reterritorialisation stratégique permettrait de comprendre les mécanismes d'action ayant permis l'adoption rapide des pratiques du FBP malgré la complexité organisationnelle de leurs systèmes de santé et l'agenda chargé des acteurs intervenants. Il devient intéressant d'explorer le transfert des pratiques du FBP en contexte et en profondeur pour comprendre ces différents mécanismes qui auraient contribué au déploiement de ce processus.

### 3.1.3. FBP et la gouvernance : complexité d'une adaptation des acteurs du transfert

Le transfert des pratiques du FBP a été accompagné par l'introduction dans les systèmes publics de santé, des méthodes de travail du secteur privé dans la lignée des réformes inspirées du NPM. A côté des principes de séparation des fonctions et de contractualisation, ces nouvelles méthodes concernaient l'amélioration du système de gouvernance qui constituait l'un des défis majeurs nécessitant d'importantes réformes (OMS, 2000). C'est pour cette raison que les pratiques de « bonne gouvernance » ont été intégrées dans les services publics de santé.

Ce transfert du concept de gouvernance n'a pourtant pas été facile dans certains systèmes nationaux de santé en raison du contexte polycentrique de la gouvernance mondiale et des rôles joués par les multiples acteurs transnationaux (Gautier et al., 2020). Toutefois, certains résultats de recherches montrent que les facteurs de gouvernance ont influencé le recours à des services de santé dans certains pays comme la Tanzanie (Anselmi et al., 2017).

Si la notion de gouvernance suppose la gestion participative, alors que la mise en œuvre des pratiques du FBP a fait intervenir de nombreux acteurs aux fonctions séparées et régis par des contrats, il faut comprendre en d'autres termes que la gouvernance fût aussi l'un des principes de base de la mise en œuvre des pratiques du FBP. C'est pour cela que dans les contextes où elles sont déployées, les nouvelles pratiques de transparence dans la gestion et une description minutieuse des procédures administratives (Peerenboom et al., 2014) ont constitué autant de principes que la séparation des fonctions et la contractualisation qui caractérisent les pratiques du FBP.

Ce rapprochement de la gouvernance aux principes du FBP est aussi remarquable dans la convergence du management public-privé qui a été encouragée par la création des structures hybrides de contrôle dans la plupart des processus d'implémentation de ces pratiques. A cet effet, l'implémentation des pratiques du FBP constitue un exemple éloquent de cette

convergence pour le suivi scrupuleux, centré sur un contrôle dans l'action publique. Cette idée de convergence a par exemple guidé la formation des CPVV[12] en impliquant les acteurs publics et privés. Les liens de collaboration entre ces structures hybrides et d'autres acteurs intervenants sont illustrés par la Figure 16 ci-après.

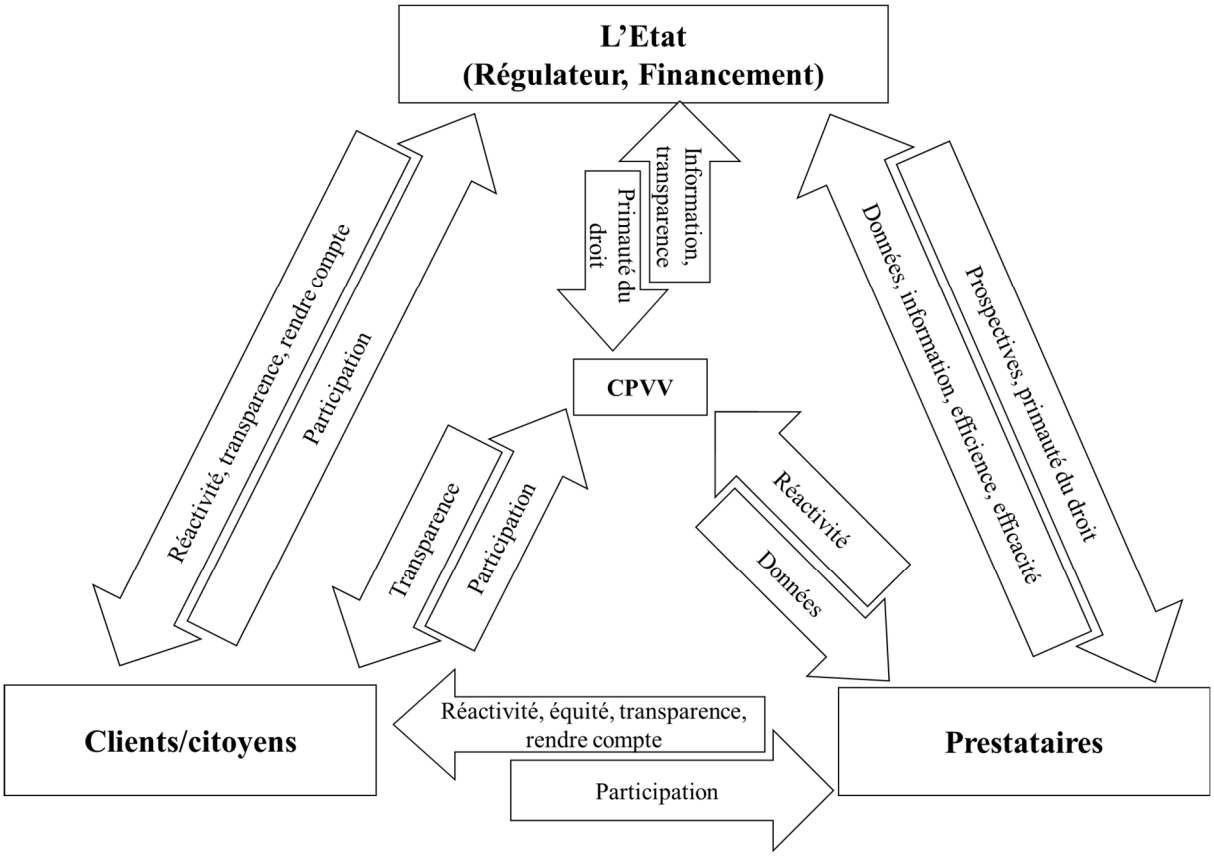



**Figure 16. Schéma de bonne gouvernance dans le cadre du FBP au Burundi**

Ce schéma qualifié de « bonne gouvernance dans la santé » par Peerenboom et ses collaborateurs (2014), permet d'appréhender plusieurs questionnements relatifs à la mise en œuvre participative des pratiques du FBP. Il correspond parfaitement à la proposition-type de Bèla-Fritsche et ses collaborateurs (2014). Son application dans le contexte du Burundi a permis de prendre plusieurs mesures qui ont abouti à des corrections des erreurs constatées dans la mise en œuvre des pratiques du FBP (Peerenboom et al., 2014).

Cependant, il arrive que le transfert des pratiques du FBP ne mette pas de focus particulier sur la gouvernance dans le système de santé en raison de la complexité de ce processus et la multiplicité des acteurs intervenants comme cela fût le cas au Mali (Zitti et al., 2019). Il en a

[12] CPVV : Comités Provinciaux de Vérification et de Validation. Ce sont les organes impliquant les gouvernements et les partenaires techniques et financiers et qui sont chargés de faire le contrôle de l'exactitude des prestations réalisées dans le cadre du FBP. La vérification et la validation des factures permettent aux acteurs de bénéficier des paiements de la part des bailleurs de fonds.

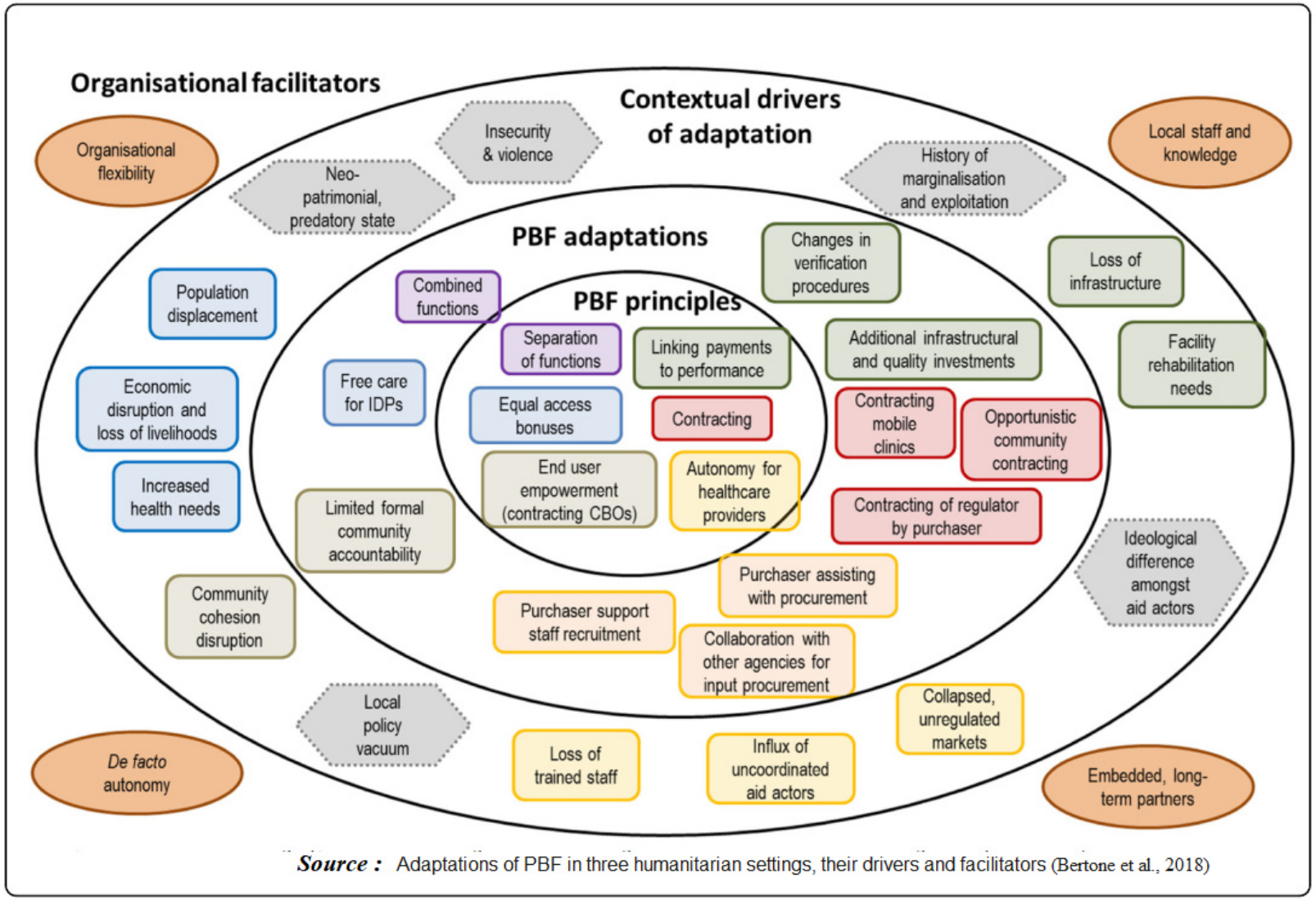
été de même au Bénin où l'implication limitée de certaines catégories d'acteurs et leur incapacité à prendre un véritable leadership dans le FBP ont connu des effets positifs en matière de gouvernance (Antony et al., 2017).

De toute évidence, il faut reconnaitre que l'introduction des pratiques de gouvernance avec la stratégie du FBP a bousculé certaines pratiques traditionnelles des acteurs, notamment celles liées à la bureaucratie moderne du « chacun-pour-soi-isme » (Olivier de Sardan, 2004). Malgré la complexité de ce processus de transfert, les acteurs impliqués ont essayé d'adapter leurs pratiques traditionnelles en combinant les nouveaux principes du FBP aux facteurs contextuels et organisationnels (Bertone et al., 2018).

Ainsi, aux prises avec la « bonne » gouvernance prônée par le FBP et la complexité de l'adaptation contextuelle, les acteurs du transfert se sont appuyés sur quatre facteurs dans l'optique de la mise en œuvre du FBP. Ces facteurs sont entre autres la flexibilité organisationnelle, la connaissance et la disponibilité des acteurs locaux, l'autonomie et les partenaires de longue date impliqués[13].

Le processus d'adaptation schématisée par Bertone et ses collaborateurs (2018) est résumé par la Figure 17 de la page suivante.

[13] Traduction libre




***Source :*** Adaptations of PBF in three humanitarian settings, their drivers and facilitators (Bertone et al., 2018)

**Figure 17. Modèle d'adaptations des pratiques du PBF dans trois contextes humanitaires**

Ainsi, les facteurs intervenants dans l'adaptation des pratiques issues du transfert convergent sur les principes du FBP, par conséquent, ils mettent en évidence, le rôle central de ces acteurs. Qu'il s'agisse de la flexibilité organisationnelle, de la connaissance et la disponibilité des acteurs locaux, de l'autonomie et des partenaires de longue date impliqués, les acteurs intervenants jouent un rôle important dans leur diversité et à des niveaux variés d'intervention.

Parmi les acteurs ayant été impliqués dans le transfert des pratiques du FBP, Falisse (2019) identifie les acteurs communautaires qui ne contribuaient pas dans la gestion des systèmes de santé avant l'avènement du FBP. L'ouverture à leur participation et implication reste capitale pour les communautés qui se sentent représentées et valorisées. Cette participation est consécutive aux mécanismes du FBP qui tendent de limiter l'implication des nombreux autres acteurs parmi lesquels les décideurs nationaux en raison des capacités et lacunes financières de la plupart des pays d'Afrique subsaharienne (Abomo, 2018).

Si la participation des parties prenantes au FBP est plutôt positive dans beaucoup de systèmes de santé, les aspects liés à leur fidélité (Bodson et al., 2018), à l'injustice perçue (Paul et al., 2014) ainsi que les facteurs pouvant influencer la mise en œuvre d'une intervention complexe (Zitti et al., 2019) doivent être maîtrisés pour qu'ils ne compromettent pas les acquis du transfert des pratiques du FBP.

Face à la dynamique du FBP, à la multiplicité des acteurs et à la diversité des contextes de mise en œuvre, la compréhension en contexte et en profondeur du phénomène de transfert de ces pratiques s'avère intéressante. De plus, la présence et l'implication de nouveaux acteurs, en dehors de plusieurs facteurs identifiés par d'autres chercheurs, peut conduire à la création de nouvelles connaissances sur les phénomènes engendrés par le déploiement du transfert des pratiques du FBP.

### 3.1.4. Transfert des pratiques du FBP : le « comment » du processus

Le transfert des pratiques du FBP dans les systèmes de santé des PFMR[14] a suscité de nombreux chercheurs contemporains à s'intéresser aux problématiques occasionnées par ce processus toujours en cours (Abomo, 2018 ; Anselmi et al., 2017 ; Borghi et al., 2018 ; de Walque et al., 2017 ; Gautier et al., 2019 ; Gergen et al., 2018 ; Grover et al., 2019 ; Kuunibe et al., 2019 ; McMahon et al., 2018 ; Paul et al., 2017 ; Steenland et al., 2017). Plusieurs

[14] PFMR : Pays à Faibles et Moyens Revenus

d'entre eux ont mis en évidence le jeu et l'influence des différents acteurs dans le processus de transfert (Sieleunou et al., 2017).

Parmi les acteurs influents dans le processus FBP, plusieurs auteurs convergent sur la Banque Mondiale qui est la principale promotrice et financière traditionnelle de cette stratégie. Cette institution internationale finance en effet presque la totalité des programmes FBP qui ont été développés en Afrique. De plus, pour asseoir son influence dans la mise en œuvre du FBP, une « boîte à outils » (Bèla-Fritsche et al., 2014) a été élaborée et a pu aider plusieurs pays dans la compréhension du mode opératoire de FBP.

Déjà, l'élaboration et la vulgarisation de cet outil-guide constituent des actes d'influence même si les différents pays sont appelés à contextualiser cette innovation managériale en traçant les modèles du « comment » mettre en œuvre les pratiques du FBP. C'est pourquoi depuis quelques années, plusieurs modèles ont été élaborés dans le cadre du transfert des pratiques du FBP.

Au Cameroun par exemple, Sieleunou et ses collaborateurs (2017) montrent que le transfert des pratiques du FBP impliquent plusieurs acteurs qui sont connectés par des flux de financement (*Funding flow*), de contrôle (*Oversight flow*) et de communication (*Communication flow*). Cet ensemble de flux est présenté sur la figure 18 ci-après.

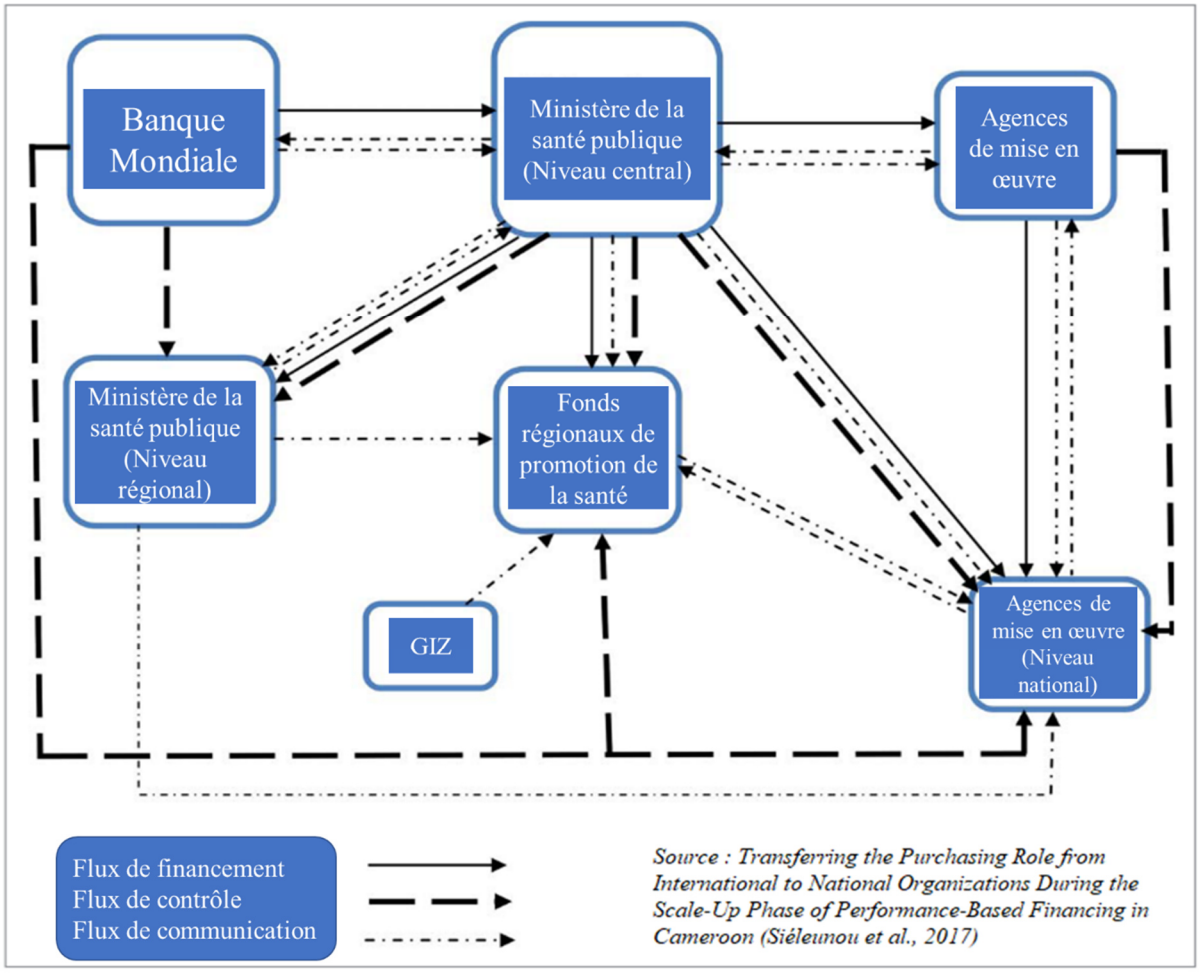


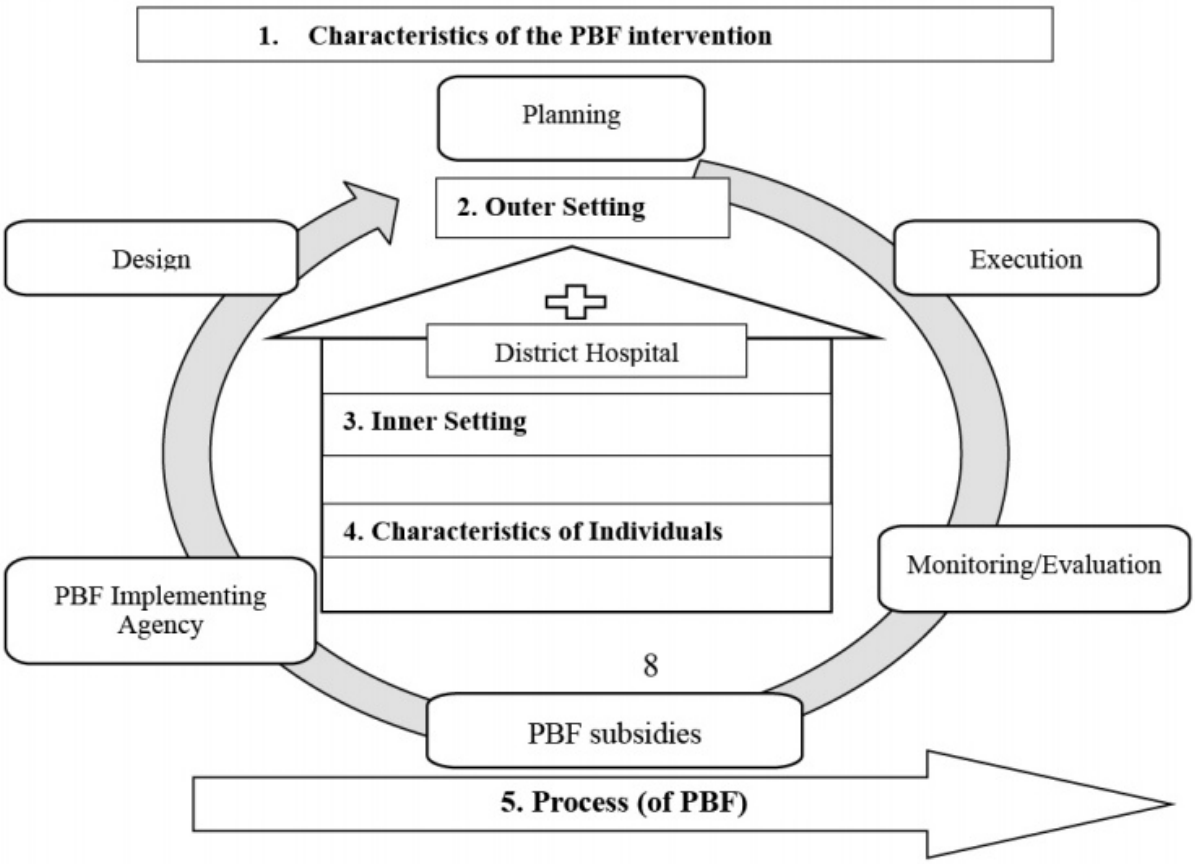

**Figure 18. Principaux acteurs impliqués dans le transfert du FBP au Cameroun[15]**

En analysant ce modèle, nous avons constaté qu'il existe des liens d'interrelation entre ces acteurs dans le processus de mise en œuvre du FBP. Cependant, la réussite du transfert de ces pratiques dans ce contexte camerounais reste handicapée par le manque des directives claires, de la copropriété et de la planification dans et après la phase transitoire entre l'origine et la destination des pratiques du FBP (Sieleunou et al., 2017).

Parallèlement, le cadre de mise en œuvre des pratiques du FBP tel qu'il est proposé par d'autres auteurs comme Zitti et ses collaborateurs (2019), montre un processus de transfert qui implique plusieurs acteurs intervenants à différents niveaux. Ces niveaux sont constitués comme un cycle d'intervention de plusieurs tâches qui sont entre autres, la planification, l'exécution, l'évaluation, la subvention, les agences d'implémentation, la conception et la planification. Ainsi, le « comment » du processus est déterminé par les facteurs comme les caractéristiques des pratiques du FBP, le contexte d'origine, le contexte de destination ainsi que les caractéristiques des acteurs intervenants et du processus de transfert.

[15] Traduction libre

Le cycle d'intervention et les facteurs intervenants forment le cadre de mise en œuvre des pratiques du FBP présenté par la Figure 19 ci-après.




*Source : Stakeholder Perceptions and Context of the Implementation of Performance-Based Financing in District Hospitals in Mali (Zitti et al., 2019)*

**Figure 19. Cadre conceptuel du processus de mise en œuvre du FBP**

En analysant les perceptions des différentes parties prenantes et le contexte de la mise en œuvre de pratiques du FBP à travers ce cycle processuel, Zitti et ses collaborateurs (2019) ont trouvé que le transfert des pratiques du FBP a permis d'améliorer la qualité des soins dispensés à la population par la motivation du personnel de santé au Mali. D'après Gergen et ses collaborateurs (2017), le transfert du FBP dans trente-deux contextes ayant concerné leur étude, ont montré que ces pratiques étaient potentiellement attrayantes pour combler les lacunes de la qualité des soins et aider à répondre aux priorités politiques aux niveaux national et mondial, y compris les ambitieux objectifs de développement durable.

Bonfrer et ses collaborateurs (2014) ne partagent pas les conclusions de Zitti et al (2019). Pour eux, l'introduction du FBP n'a pas d'effet sur la qualité des soins rapportée par les patients. Plus encore, une étude mené en Afghanistan (Engineer et al., 2016) a rapporté que

les agents de santé signalaient une compréhension limitée quant aux primes de bonus qu'ils recevaient. Ce constat fait croire à l'existence des interprétations divergentes créées par l'introduction des pratiques du FBP dans certains systèmes de santé alors que les différents acteurs sont appelés à œuvrer pour atteindre un but commun : la performance du système de santé. Du moment que certaines chercheurs (Yé et al., 2014) ont montré que les agents de santé ont un intérêt considérable pour les programmes du FBP et sont préoccupés par leur durabilité, les contributions de certains acteurs les plus influents (gestionnaires et décideurs) sont essentielles pour maintenir les attentes réalistes.

Par ailleurs, le transfert des pratiques du FBP s'est fait à partir des entités internationales vers des organismes nationaux. Ce transfert a impliqué par conséquent, le niveau du pouvoir de décision de certains acteurs et les aspects immatériels (idées, expertise) et matériels (ordinateurs) à transférer (Sieleunou et al., 2017). Autrement dit, les facteurs intervenants dans le processus de transfert des pratiques du FBP auraient affecté variablement le modèle de fonctionnement administratif des systèmes de santé. Cette hypothèse semble être confirmée par le fait que les nouvelles pratiques du FBP devraient cohabiter avec les anciennes pratiques des acteurs au niveau des systèmes de santé. L'enjeu de cette perméabilité des deux catégories de pratiques est de répondre aux attentes de toutes les parties prenantes (usagers) à leurs niveaux administratifs d'intervention (Bèla-Fritsche et al., 2014).

Dans le transfert des pratiques du FBP, certains designs de processus sont moins complexes dans et plus ou moins faciles à adapter d'un contexte à l'autre. Cette aspect concerne dans la plupart des cas, l'aspect administratif du transfert des pratiques du FBP dont le modèle est présenté sur la Figure 20 de la page ci-après.

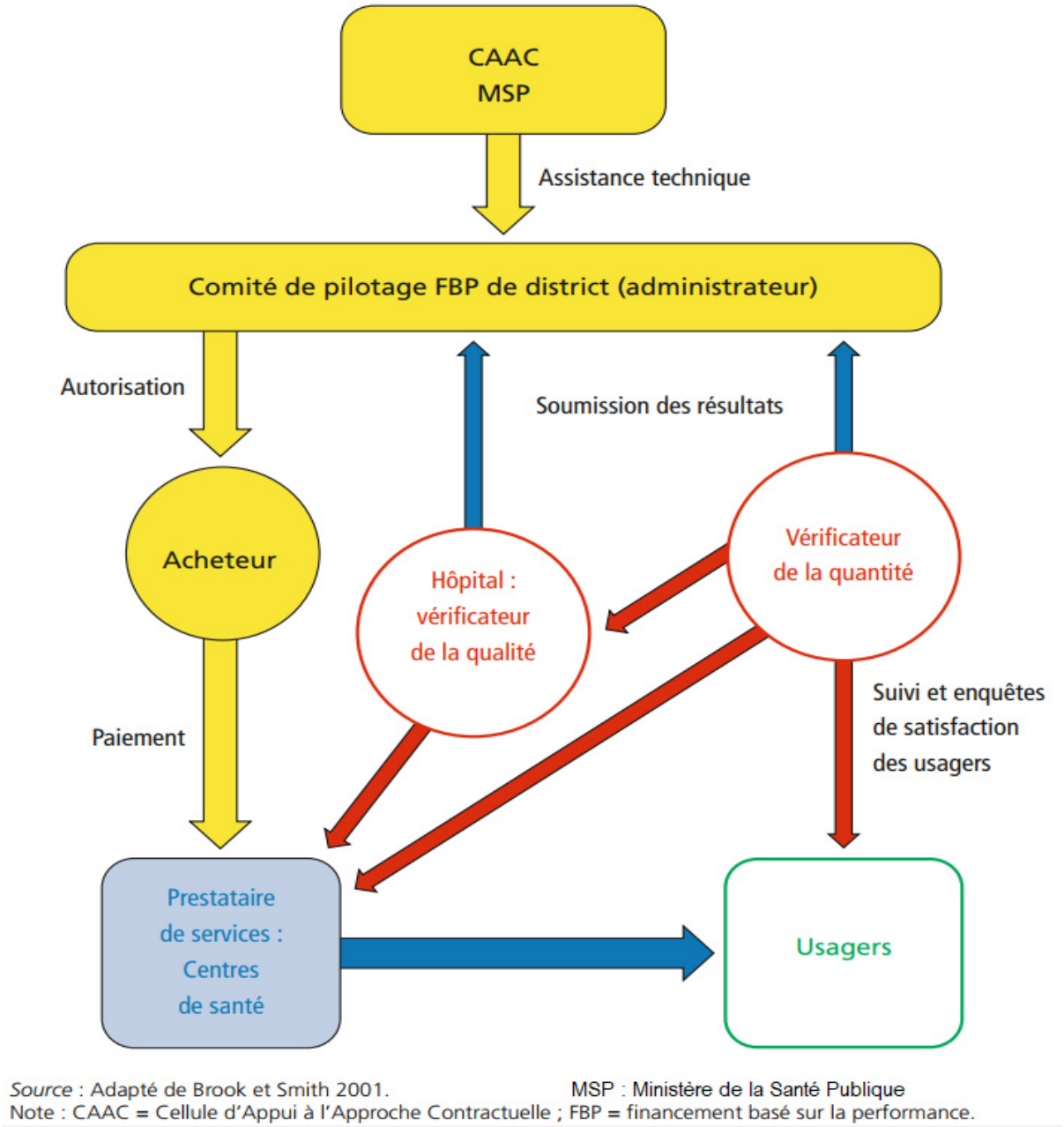
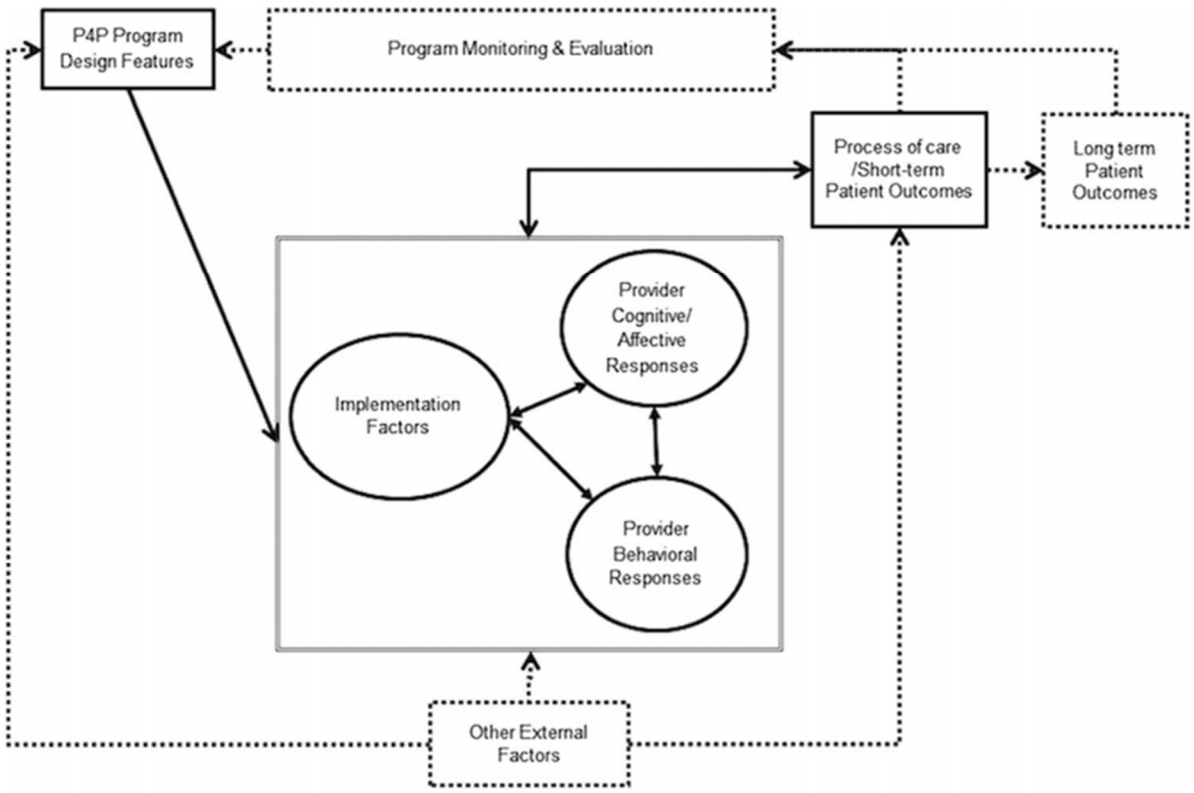



**Figure 20. Modèle administratif du processus FBP**

En essayant de résumer le « comment » du processus d'implémentation des pratiques du FBP, Kondo et ses collaborateurs ont identifié les facteurs de mise en œuvre qui comprennent les processus de mise en œuvre, le cadre externe, le cadre interne et les caractéristiques du fournisseur d'où sont importées les pratiques du FBP (Kondo et al., 2016). Ces facteurs sont présentés sous la forme d'un modèle conceptuel élaboré à partir une revue systématique de la littérature sur les processus d'implémentation des pratiques du FBP dans les systèmes de santé. Ce modèle est présenté par la Figure 21 ci-après.




Source : Implementation Processes and Pay for Performance in Healthcare: A Systematic Review (Kondo et al., 2016)

**Figure 21. Les facteurs de mise en œuvre du FBP**

Dans cette revue de la littérature sur une série de travaux ayant concerné les processus d'implémentation des pratiques du FBP, Kondo et ses collaborateurs (2016) suggèrent que les pratiques du FBP soient évaluées régulièrement pour s'adapter aux changements constatés au fil du temps en réponse aux données et aux commentaires des acteurs impliqués.

Certains des facteurs intervenants tels qu'ils ont été cités par Kondo et ses collaborateurs ont été repris par Sieleunou et ses collaborateurs (2017) dans leur étude sur le transfert du rôle des organisations dans la mise en œuvre des pratiques du FBP (Sieleunou et al., 2017). Ils ont montré par exemple que l'absence d'acte juridique clarifiant les conditions de transfert et l'absence d'accords de soutien après le transfert. Ces facteurs rentrent dans le champ du comportement organisationnel et constituent des facteurs d'implémentation. Pour Sieleunou et ses collaborateurs, le transfert doit être prévu dès le départ, donc planifié tout en mentionnant les modifications dans les statuts juridiques de l'organisation cible et en impliquant les parties prenantes selon leurs niveaux d'intervention.

Dans ces conditions, certains acteurs deviennent aussi plus influents comme cela a été mentionné dans la littérature (Yé et al., 2014). Les gouvernements ont aussi joué un rôle

significatif dans la diffusion interne des pratiques du FBP comme le montrent certains travaux (Chimhutu et al., 2015 ; Sieleunou et al., 2017). A côté de ce rôle significatif joué par les gouvernements, de nombreux autres acteurs dont les profils et les compétences varient avec des niveaux d'interventions multiples et surtout avec des objectifs parfois contradictoires, ont participé dans la diffusion des pratiques du FBP (Gautier et al., 2018 ; Turcotte-Tremblay et al., 2018).

Selon une étude récente (Gautier et al., 2020), les acteurs influents ont continué à diriger le cadrage et à façonner l'expérimentation, l'émulation et l'apprentissage des politiques des systèmes de santé dans les pays africains malgré leurs bonnes intentions (exemple des pratiques du FBP qui visent l'amélioration de la performance). Mais dans certains contextes, l'introduction des pratiques du FBP semble avoir eu des effets positifs sur les relations entre les prestataires et leurs responsables avec une amélioration des relations de travail (Mayumana et al., 2017).

Le même constat sur l'amélioration de la relation entre les prestataires et les bénéficiaires a été fait par d'autres chercheurs (Borghi et al., 2018). Par ailleurs, une étude quantitative (Falisse et al., 2015) a montré que dans les contextes où le FBP a été couplé à la politique de la gratuité des soins en santé, le fait que ces pratiques soient principalement associées à des changements positifs dans l'utilisation des services devenus gratuits, suggère un effet d'interaction important entre les deux stratégies. D'après Falisse et ses collaborateurs (2015), cet effet d'interaction serait lié à la suppression des frais d'utilisation qui augmente l'accessibilité aux soins de santé et agit du côté de la demande tandis que les pratiques du PBF incitent le personnel médical à améliorer la prestation de services.

En analysant les travaux de recherche sur le « comment » du transfert des pratiques du FBP, on remarque que cette problématique s'inscrit dans le cadre des travaux contemporains qui contribuent à comprendre les processus de transfert des pratiques. Certains auteurs ont identifié les facteurs qui affectent le transfert et surtout le rôle des acteurs intervenants. D'autres ont montré l'influence de certains facteurs sur d'autres dans ce processus.

Cependant, peu de chercheurs se sont jusque-là intéressés à la dynamique interactionnelle des acteurs du transfert. Cette thématique devient intéressante du moment qu'elle permettrait de renouveler la compréhension des processus de transfert. Toutefois, il faut noter que le transfert des pratiques du FBP s'est fait dans une dynamique des idées du NPM. Or, cette

dynamique promeut une convergence entre le management public et privé qui a longtemps été caractérisée par des arrangements institutionnels. Pour cela, la prise en compte de ces derniers aura caractérisé les transferts des pratiques du FBP.

### 3.1.5. Transfert des pratiques du FBP : rôle des arrangements institutionnels

Le processus de transfert des pratiques du FBP aurait été caractérisé par les arrangements institutionnels. Il faut comprendre ces derniers comme « *des règles utilisées par une communauté pour déterminer qui a accès aux choses communes, quelles fréquences d'utilisation les participants autorisés peuvent consommer et à quelle heure, et qui surveillera et appliquera ces règles* » (Ostrom, 1987, p : 2). Au sens large, les arrangements institutionnels représentent les « règles de jeu ». Ils sont constitués par les lois, les normes et les réglementations, etc. qui devraient guider un processus et réglementer l'intervention des différents acteurs impliqués.

Certains auteurs comme Bertone et Meessen (2013) ont identifié les dimensions du transfert des pratiques du FBP. Selon ces auteurs, le transfert des pratiques du FBP doit prendre en compte les motivations et incitations, l'analyse des arrangements institutionnels et des intérêts des individus, les droits de propriétés (revenus et prise de décision), les interactions entre motivations intrinsèques et extrinsèques, les changements de comportements et les performances organisationnelles. La prise en compte de cette diversité ne serait se réaliser qu'avec une élaboration des liens de connexion entre les acteurs intervenants dans leur diversité. Bertone et Meessen (2013) ont ainsi illustré la complexité du rôle des arrangements institutionnels dans la mise en œuvre des pratiques du FBP par le schéma suivant (Figure 22).

*Source:* Adapted from Meessen (2009, p. 126)

**Figure 22. Cadre analytique d'une intervention complexe en santé**

De tels facteurs fournissent des renseignements sur la mise en œuvre et la gestion du processus de réforme institutionnelle à travers les processus de transfert. En développant ce cadre analytique, ces auteurs ont voulu analyser les interventions complexes dans les systèmes de santé à partir d'une perspective institutionnelle pour contribuer à une meilleure compréhension de ce que sont les voies et processus menant aux résultats de telles interventions. Leur travail a donc mis en évidence les arrangements institutionnels comme l'un des facteurs pouvant affecter les résultats d'une intervention.

Cependant, la notion d'arrangements institutionnels reste superflue dans la littérature en raison de sa diversité (Richez-Battesti, 2015). Ce cadre analytique reste à compléter par les explorations en profondeur qui devraient actualiser une partie de ses résultats par un focus mis sur les interactions des acteurs et leur rôle dans le déploiement du transfert des pratiques du FBP.

En analysant les modèles proposés par les différents auteurs, nous constatons que le transfert des pratiques du FBP est un sujet contemporain qui intéresse beaucoup d'auteurs. La littérature montre que ce processus a été facilité et exécuté par l'intermédiaire de plusieurs

acteurs dans un processus aussi complexe que les systèmes de santé dans lesquels ces pratiques devraient être intégrées. Dans le même temps, plusieurs arrangements institutionnels ont été réalisés même si ces derniers restent superflus dans la littérature.

Toutefois, la complexité spirale constatée à partir de la littérature analysée nous laisse penser que les mécanismes d'interaction entre les acteurs auraient joué un rôle dans le déploiement du transfert des pratiques du FBP. En dépit des contributions de certains auteurs sur la problématique des interactions des acteurs du transfert des pratiques du FBP, il nous semble que cette problématique mérite d'être abordée davantage en contexte et en profondeur pour combler deux principaux gaps. Ce type de problématique est de nature exploratoire ou empirique et elle est souvent étudié avec une démarche qualitative par étude de cas (Gagnon, 2011).

### 3.2. Gaps dans la littérature

L'analyse de la littérature réalisée nous a conduit à l'identification de deux principaux gaps que cette recherche tentera de combler.

#### 3.2.1. Peu de chercheurs se sont intéressés aux interactions des acteurs du transfert

De manière générale, la littérature sur le transfert des politiques et des pratiques montre une importance accrue du rôle joué par les acteurs dans ces processus. Les différents modèles élaborés par les auteurs expliquent les facteurs qui interviennent dans le transfert des politiques et des pratiques. Cependant, peu de chercheurs se sont focalisés sur la dynamique interactionnelle des acteurs dans le déploiement de ce processus.

Plus spécifiquement, la revue de la littérature sur le transfert des pratiques du FBP montre précisément le rôle joué par les acteurs de la santé mondiale dans la diffusion des pratiques du FBP (Turcotte-Tremblay et al., 2018). Face à la présence de multiples acteurs ayant souvent des intérêts non dévoilés, les chercheurs ont montré que la durabilité du modèle de transfert des pratiques du FBP pose encore des problèmes critiques (Gautier et al., 2018).

Au moment où s'observent des divergences entre les promoteurs (Zeng et al., 2018) et les détracteurs (Paul et al., 2018b) du transfert des pratiques du FBP, les recherches devraient s'activer pour explorer les processus de transfert ainsi que les phénomènes contingents. Toutefois, certains chercheurs ont proposé de mener des réflexions constructives quant à la refondation du schéma FBP (Mayaka et al., 2018).

Nous constatons que toutes ces situations se résument en la dynamique interactionnelle des acteurs qui interviennent dans les processus de transfert des pratiques du FBP. Par contraste, il n'existe pas, à notre connaissance, de chercheurs qui se sont intéressés aux interactions des acteurs dans le transfert des pratiques du FBP et surtout au rôle qu'elles peuvent jouer dans le déploiement de ce processus. La présente recherche tentera de combler ce gap.

### 3.2.2. Objet de recherche nécessitant une recherche en contexte et en profondeur

La littérature analysée a montré que le transfert des pratiques du FBP dans les systèmes de santé s'était fait dans plusieurs pays en général et plus particulièrement, il a été rapide voire précipité sur le continent africain. Au moment où une certaine littérature montre que les acteurs intervenants ont joué un rôle prépondérant (diriger le cadrage du FBP, façonner l'expérimentation et l'émulation du FBP, etc.) dans la propagation de ces pratiques (Gautier et al., 2020), l'exploration de ce processus dans certains contextes spécifiques suscite un vif intérêt en raison de la dynamique du FBP et l'impératif de la contextualisation de ses pratiques.

Les contextes de mise en œuvre n'étant pas toujours identiques, la compréhension des interactions qui se nouent entre les acteurs du transfert des pratiques du FBP nécessite à cet effet, une étude en contexte et en profondeur pour découvrir les différentes manifestations de ce phénomène. Dans l'optique de renouveler la compréhension du transfert des pratiques managériales, une étude exploratoire des interactions des acteurs du transfert des pratiques du FBP dans le contexte du Burundi nous paraît alors prometteuse pour trois principales raisons.

D'abord, le contexte de mise en œuvre du FBP a été identifié dans la littérature comme un facteur intervenants dans le transfert de ces pratiques (Bertone et al., 2018). Ainsi, les contextes dans lesquels les pratiques du FBP sont transférées sont différents en termes de variété des relations de collaboration, de diversité des acteurs intervenants et de complexité organisationnelle. Or, une étude a montré qu'il est utopique voire impossible de réaliser un transfert identique dans deux contextes différents (Renmans et al., 2017). Pour cela, la contextualisation de la mise en œuvre du FBP s'impose aux différents contextes et par conséquent, seule une étude en contexte et en profondeur permettrait donc de comprendre le rôle des interactions dans le déploiement du transfert des pratiques du FBP. Nous précisons que le cas du Burundi est particulièrement intéressant du fait qu'il est parmi les premiers systèmes de santé à avoir transféré les pratiques du FBP à tous les niveaux du système de santé dans ce que certains auteurs qualifient de *success story* (Bèla-Fritsche et al., 2014).

Ensuite, le cas du transfert des pratiques du FBP au Burundi fournit un site d'observation qui permet de découvrir la trace de ce processus et il est une opportunité pour mener une observation et une analyse sur la dynamique interactionnelle afin d'en extraire des conclusions susceptibles d'enrichir la littérature existante.

Enfin, le transfert des pratiques du FBP nécessite une étude dans le contexte burundais pour comprendre un phénomène réel (la dynamique interactionnelle des acteurs du transfert) tel qu'il est ou a été vécu en situation, avec l'intention de formuler des propositions qui permettront d'en saisir le sens et d'en prédire éventuellement le cours.

La présente recherche relèvera aussi ce gap à travers une étude exploratoire sur un cas unique du transfert des pratiques du FBP au Burundi.

### 3.3. Positionnement de la problématique

Les pratiques managériales sont largement considérées comme une composante vitale des organisations efficaces, en particulier dans les services publics où elles ont été transférées au cours de ces dernières décennies. Du point de vue de la performance, les systèmes de santé dans de nombreux pays en développement se sont inspirés de plusieurs modèles de transfert existants pour introduire, puis implémenter et diffuser ces pratiques de gestion selon les orientations du NPM. Cependant, les modèles de transfert utilisés semblent ignorer certaines mécanismes d'action des acteurs impliqués alors qu'ils sont considérées comme des aspects importants de ces processus de transfert.

Face aux interrogations soulevées par la littérature et les contributions apportées par les chercheurs, nous avons choisi de nous intéresser au problème non encore traité dans la littérature. Il s'agit des interactions des acteurs qui interviennent dans le transfert des pratiques du FBP. En effet, les acteurs intervenants dans ce processus sont caractérisés par des relations qui les mettent dans des situations où ils échangent et collaborent dans une dynamique interactionnelle. Pourtant, cette dynamique n'est pas toujours maîtrisée lorsque les différents acteurs interviennent pour transcrire et interpréter les pratiques du FBP dans un processus complexe comme le transfert.

Ainsi, à partir des observations réalisées et de la littérature analysée, nous pouvons reformuler la question de recherche de la manière suivante : **Comment les interactions des acteurs affectent-elles le déploiement du transfert des pratiques managériales dans le cas du FBP au Burundi ?**

Dans le cadre de cette recherche, nous tenterons plus spécifiquement de répondre aux deux interrogations suivantes : (1) quelle est la nature des relations d'interaction qui se forment entre les acteurs du transfert des pratiques du FBP au Burundi ? et (2) dans quels cas de figure les interactions des acteurs conditionnent le déploiement du processus de transfert ?

L'objectif de la recherche est d'explorer le rôle des interactions des acteurs dans le déploiement du transfert des pratiques managériales à partir de l'étude de cas dans le système de santé du Burundi. L'étude s'inscrit dans le domaine des sciences de gestion dans son vaste champ de recherche sur le comportement organisationnel (Borkowski & Meese, 2020 ; Carrière & Dolan, 2007 ; Delobbe et al., 2005 ; Griffin & Moorhead, 2011 ; Guerrero & Herrbach, 2009 ; Ivancevich et al., 1990 ; Kinicki & Kreitner, 2006 ; Mignonac et al., 2006 ; Nahavandi et al., 2013 ; Osland et al., 2015 ; Stroh et al., 2001).

Pour atteindre cet objectif, nous envisageons une étude exploratoire sur le transfert des pratiques du FBP au sein du SSB. Le cadre théorique mobilisé concerne le champ des relations sociales (voir chapitre 3).

Si beaucoup de chercheurs se sont intéressés aux transferts des politiques et à la diffusion des innovations en mettant en évidence le rôle des acteurs et des facteurs contextuels, très peu d'entre eux ont mis un focus sur les nombreuses interactions des acteurs du transfert. Ainsi, dans un processus complexe de transfert qui concerne des pratiques dynamiques, répandues dans un système organisationnel changeant et où certains acteurs sont plus influents que d'autres, il y a lieu de s'intéresser aux mécanismes par lesquels les acteurs interagissent et gèrent les nombreuses relations de collaboration et d'échange qui, se forment et se déforment.

Cette clarification provient des constats réalisés sur le cas du transfert des pratiques du FBP au Burundi. En effet, ce processus illustre parfaitement cette situation qui est d'ailleurs présente mais de manière assez diversifiée dans de nombreux pays en développement. La connaissance du rôle des interactions des acteurs permettrait alors de clarifier la nature des relations d'interaction qui se créent entre les acteurs et d'éviter, par exemple, que certaines relations d'interactions portent préjudice au déploiement du processus de transfert des pratiques managériales. Telles sont les caractéristiques des problématiques de l'étude de cas en ce qu'elle nécessite une exploration.

A partir des arguments fournis et de l'analyse de la littérature, il nous semble essentiel que les systèmes de santé en quête de performance structurent leurs modèles de transfert des pratiques

managériales autour d'un cadre permettant la gestion des interactions qui se former ou se déformer en raison de la complexité processuelle et organisationnelle. C'est pourquoi nous défendons la thèse selon laquelle **le transfert des pratiques managériales est un processus complexe dont le déploiement est conditionné par un ensemble de facteurs variablement affectés par l'intervention des acteurs éminemment interactifs.**

Dans un processus de quête permanente de la performance, le transfert des pratiques du FBP a été considéré comme l'une des solutions adoptées par de nombreux systèmes de santé. L'analyse de la littérature a permis d'identifier un manque de focus de la part des chercheurs sur la dynamique interactionnelle des acteurs du transfert. Ainsi, la clarification de la problématique et du champ disciplinaire constitue un premier pas vers l'exploration des interactions des acteurs du transfert des pratiques du FBP au sein du système de santé du Burundi. Elle a permis de circonscrire la problématique et de donner des premières indications sur le cadre théorique à mobiliser et l'approche méthodologique à adopter.

***Conclusion du second chapitre***

Dans le deuxième chapitre, nous avons approfondi l'analyse de la littérature sur les problématiques de transfert en nous focalisant sur le transfert des pratiques du FBP dans les systèmes de santé.

En effet, nous avons mis en évidence l'existence d'une complexité processuelle et organisationnelle qui caractérise ces processus de transfert. La littérature a montré que cette complexité était accentuée par la crise de régulation des logiques concurrentes entre les acteurs qui interviennent dans le déploiement du transfert des pratiques du FBP. En nous concentrant sur cette littérature spécifique, nous avons dressé un état de l'art sur la problématique spécifique des interactions des acteurs du transfert.

Enfin, le chapitre s'est articulé autour d'une littérature sur l'organisation des systèmes de santé des pays de l' OCDE et dans les PFMR. Nous avons exposé les défis de performance des systèmes de santé pour comprendre la panacée du transfert des pratiques du FBP avant d'affiner l'état de l'art avec la revue d'une littérature sur le transfert des pratiques du FBP dans les systèmes de santé des PFMR.

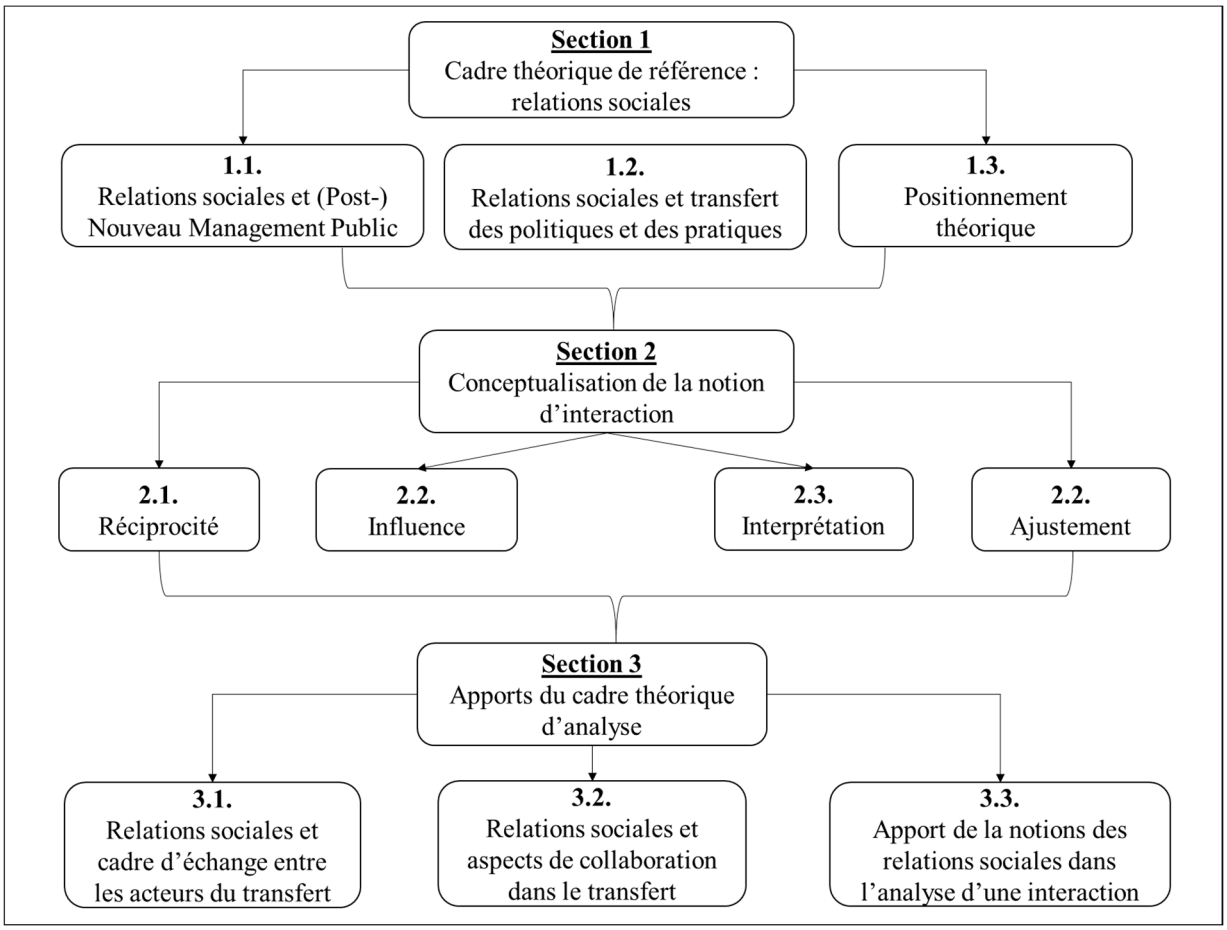
# CHAPITRE 3. RELATIONS SOCIALES DANS LE TRANSFERT DES PRATIQUES

Dans le deuxième chapitre, nous avons fait une analyse de la littérature focalisée sur le transfert des pratiques du FBP dans les systèmes de santé. Cette analyse nous a permis de dégager le gap dans la littérature et de circonscrire la problématique liée aux interactions des acteurs du transfert que notre étude tentera de combler en mobilisant le cadre théorique des relations sociales.

L'objectif de ce **troisième chapitre** est de construire le cadre de référence théorique de la recherche à partir du champ théorique des relations sociales. L'enjeu de cette démonstration est de trouver un cadre d'analyse pouvant être appliqué pour répondre à la problématique de la présente recherche. Ce cadre théorique permet de clarifier les concepts utilisés, guidera l'appréciation des résultats de recherche et servira de soutien à la validité et la fiabilité de l'étude.

Dans ce chapitre, nous définissons d'abord le champ théorique des relations sociales (Section 1). Cette section nous permet de comprendre l'intérêt de cet ancrage théorique de l'étude, notamment à travers le champ des relations sociales qui se forment, suivant les orientations du (Post-)Nouveau Management Public (1.1.), dans le transfert des politiques et des pratiques (1.2.). Ensuite, nous montrons une conceptualisation de la notion d'interaction (Section 2) en définition les concepts de réciprocité (2.1.), d'influence (2.2.), d'interprétation (2.3.) et d'ajustement (2.4.). Enfin, nous illustrons les potentiels apports du présent cadre théorique d'analyse (Section 3) en abordant les aspects des relations sociales comme cadre d'échange (3.1.) et de collaboration (3.2.) entre les acteurs dans le transfert des pratiques pour étayer le principal apport de la notion des relations sociales dans l'analyse d'une interaction (3.3.).

## ***PLAN DU TROISIEME CHAPITRE***



## Section 1. Cadre théorique de référence : relations sociales

### 1.1. Relations sociales et (Post-)Nouveau Management Public

#### 1.1.1 Champ théorique des relations sociales

Le concept de relation sociale a joué un rôle central dans la sociologie. Il désigne « *le comportement de plusieurs individus en tant que, par son contenu significatif, celui des uns se règle sur celui des autres et s'oriente en conséquence* » (Weber, 1971 ; p : 24). Ce concept a une portée analytique précise au sein de toutes les branches de la sociologie définie comme « *une science qui se propose de comprendre par interprétation, l'action sociale et par là d'expliquer causalement son déroulement et ses effets* » (Weber, 1995). Ici, il faut comprendre l'action sociale comme toute action qui, selon le sens visé par un acteur, se rapporte au comportement d'autrui, par rapport auquel s'oriente son déroulement (Kalberg, 2012).

Au sens large, la relation sociale prend la forme d'une « orientation mutuelle des comportements » (Weber, 1971 ; p : 24) qui repose sur des fondements « rationnels » ou « irrationnels » ainsi que sur des processus de « sociation » et de « communalisation » (Winter, 2000).

Pour Kalberg (2012), la relation sociale de Weber prend un caractère rationnelle en fonction des moyens déployés et des valeurs des acteurs présents. Elle s'oppose à une relation significative irrationnelle qui correspond à des « déviations » par rapport à la rationalité idéale (Patez, 2006). Selon Weber, deux types de rationalités constituent le critère décisif pour distinguer les types d'activités des acteurs et de relations sociales qui s'établissent.

Quant à la sociation, elle se réfère au processus de concertation rationnelle entre des acteurs pour la réalisation des objectifs communs (Winter, 2000), pouvant être de nature matérielle ou idéelle, le tout dans un compromis d'intérêts (Weber, 1971). La sociation désigne donc une relation sociale typiquement rationnelle en ce sens qu'elle se définit par le fait que « la disposition de l'activité sociale se fonde sur un compromis d'intérêts motivé rationnellement (en valeur ou en finalité) ou sur une coordination d'intérêts motivés de la même manière » (Patez, 2006). En revanche, la communalisation repose toujours selon Weber, sur un fondement affectif, émotionnel ou traditionnel. Au moment où la sociation peut (mais non uniquement) se fonder typiquement sur une entente, Patez (2006) souligne que la communalisation de Weber se réfère au processus de naissance de sentiments de solidarité et d'appartenance commune parmi les acteurs.

En réalité, il est difficile de dire par laquelle des deux notions (fondements et processus) débute une relation sociale. Il s'agit généralement d'un mélange des deux notions car elles s'entrainent mutuellement lors d'une action sociale.

En s'inscrivant dans le cadre du Nouveau Management Public et son corollaire, la nécessité et la volonté de satisfaire les besoins de performance dans les services publics a poussé les acteurs de ces secteurs à adopter/importer des pratiques initialement développées dans le secteur privé. Ce phénomène sera ainsi orienté vers une convergence du management public-privé (Melnik & Guillemot, 2010) et de partenariat public-privé (Dupas et al., 2013 ; Hafsi, 2009). Dans ce passage, les acteurs intervenants recourent à des concertations rationnelles qui sont motivées par la compétition économique pour des biens convoités limités (Winter, 2000). Cependant, l'intervention des notions économiques gêne Weber qui considère la théorie économique comme « étrangère à la réalité, car elle repose sur une rationalité en finalité idéale qui n'existe pas dans des relations sociales concrètes » (Weber, 1971).

Néanmoins, les acteurs impliqués dans la convergence du management public-privé ou dans le partenariat public-privé, ont intérêt à limiter la concurrence et la compétition entre les contextes d'origine et de destination des pratiques car les relations sociales en dépendent. Or, les relations sociales constituent, selon Weber (1971), des interactions concrètes des acteurs. Il s'en suit que l'engagement des acteurs sera caractérisé par la dimension relationnelle qui permet de rendre compte des situations concrètes d'interactions.

### 1.1.2. Apport de la doctrine du (Post-)Nouveau Management Public

Le Nouveau Management Public est un paradigme qui vise la transposition aux secteurs publics, des principes de gestion qui prévalent dans les secteur privés dans le but d'accroître leurs performances. Selon certains auteurs, cette doctrine prend son origine dans les théories du *Public Choice* (Colon & Guérin-Schneider, 2015). Mais, une autre littérature fait état d'une origine plus lointaine. C'est celle des travaux de Laurence Morgana qui reprit les idées de « l'éveil de l'esprit public » dans un article intitulé « Un précurseur du New Public Management : Henri Fayol (1841-1925) » (Chappoz & Pupion, 2012).

Par la suite, cette doctrine a connu de multiples variations (Hood, 1995) et elle a été répandue dans plusieurs pays européens sous l'impulsion de la Commission Européenne qui encourageait les gouvernements à entamer des réformes dans les services publics (Cultiaux, 2012). Ainsi, certains comme la Grande Bretagne, l'ont appliqué de manière brutale tandis que d'autres comme la France, ont plutôt intégré par palier, des dispositifs inspirés de ce

mouvement général (de Chatillon & Desmarais, 2012). Dans la foulée, l'ensemble des pays occidentaux ont procédé à des réformes du secteur public, des réformes qui ont touché aussi leurs systèmes de santé (Bourque, 2007).

Dans les pays en développement, les orientations du Nouveau Management Public ont été à la base de nombreuses réformes des secteurs publics. En Afrique, cette doctrine a offert d'importantes leçons et analyses pour la gestion publique à travers plusieurs efforts visant à atteindre les résultats incarnés par ses principes (Hope, 2001). Les réformes guidées par les orientations du Nouveau Management Public ont concerné l'ensemble des secteurs publics, y compris les systèmes de santé qui ont connu une introduction des réformes du FBP (Turcotte-Tremblay et al., 2018).

Les principes véhiculés par le paradigme du Nouveau Management Public aussi bien dans les pays développés que dans les pays du sud sont entre autres :

- *« une séparation de la prise de décision stratégique relevant du pouvoir politique de la gestion opérationnelle relevant de l'administration ;*
- *l'orientation des activités administratives et l'allocation des ressources en fonction des produits et services à délivrer plutôt qu'en fonction de règles ou procédures ;*
- *la décentralisation et l'instauration d'agences comme instrument de régulation ;*
- *l'abandon du statut de fonctionnaire et l'avancement à l'ancienneté des agents pour une rémunération au mérite ;*
- *l'introduction des mécanismes de marché dans l'offre de biens et services d'intérêt général ;*
- *la logique de la transparence tant sur la qualité que sur les coûts des prestations ;*
- *la recherche de l'efficience dans l'emploi des fonds publics ;*
- *la participation des usagers dans la définition et l'évaluation des prestations publiques »* (Chappoz & Pupion, 2012).

Dans certains contextes, ces principes ont été déclinés en divers instruments et dispositifs qui visaient à transformer les relations entre les entités administratives (notamment en les contractualisant), à mieux mesurer leurs effets, mais aussi leur efficacité et leur performance (Bezes & Musselin, 2015). Cet aspect de création des entités administratives coïncidait dans un premier temps, avec les réalités et les objectifs de quête de la performance des services publics puisqu'il a procuré de nombreux avantages.

Selon Amar et Berthier (2007), le Nouveau Management Public a permis « *de perfectionner et de moderniser l'action publique, souvent jugée comme contreproductive, en introduisant en son sein des pans de rationalité managériale et d'éviter de nombreux gaspillages et de réaliser des économies substantielles* » (Amar & Berthier, 2007, p : 7 ). D'après ces auteurs, les aspects de mobilité entre fonctions publiques, d'élargissement des horaires de travail, de rémunération au mérite et d'une culture du résultat ont plutôt été bien accueillis par l'opinion favorable aux transformations du secteur public. Cependant, les blocages sont apparus lorsqu'il s'agissait de transférer des missions de l'Etat aux collectivités locales ou au secteur privé.

Par contre, la multiplication des entités administratives opérationnelles a créé des problèmes de coopération et de coordination entre elles (Bezes & Musselin, 2015). De plus, il est apparu avec le Nouveau Management Public, de multiples résistances individuelles, parfois collectives chez certains fonctionnaires face aux risques qu'ils percevaient. Ces risques apparaissaient notamment sur l'évolution moins favorable des rémunérations des fonctionnaires, sur la réduction de certains aspects de reconnaissance de leurs efforts et de leur autonomie (Amar & Berthier, 2007). Ces aspects ont affecté les relations sociales entre les acteurs intervenants au sein des administrations publiques.

Les faiblesses du Nouveau Management Public ont été particulièrement observées dans les pays africains où il subsistait un parallélisme entre les anciennes pratiques bureaucratiques et les nouvelles pratiques issues de cette doctrine (Hope, 2001). Cette cohabitation peu souhaitable mais viable était lié à leur environnement et au contexte auxquels ces pays faisaient face ainsi que la participation ineffective des fonctionnaires à la définition du processus de mise en œuvre des services publics (management participatif) (Amar & Berthier, 2007). Il faut noter aussi que la cohabitation a été facilité par des services publics caractérisés par de nombreux arrangements institutionnels.

Bien que le NMP soit considéré, en raison de ses apports, comme une panacée aux nombreux défis des secteurs publics (Christensen & Fan, 2018), ses faiblesses lui ont valu l'apparition de son corollaire, le Post-NMP qui incarne une vague de réforme qui ont émergé à la fin des années 1990. Ce mouvement a émergé dans un grand nombre des mêmes pays dans lesquels le NMP s'était établi (Pollitt & Bouckaert, 2017), du fait que ce dernier n'avait pas rempli sa principale promesse de d'amélioration de la performance des services publics. Selon Christensen et Fan (2018), le NMP a affaibli le contrôle hiérarchique des dirigeants politiques

et les fondements de l'administration publique qui caractérisaient la bureaucratie des secteurs publics. Autrement dit, cette doctrine a affecté les relations sociales qui, à leur tour l'ont redynamisée.

Dès lors, il nous semble que les relations sociales au sein des administrations publiques ont largement été affectées par les idées du (Post-)NMP. Cela est observé à travers la prise de contrôle progressive des formes de gouvernance quasi marchandes faisant partie intégrante de ces mouvements et qui impliquent des relations contractuelles et renforcent la séparation des fonctions (Dalingwater, 2014). Dans certains domaines, ce paradigme a guidé les réformes à l'aveugle alors que le besoin et l'intensité n'étaient pas identiques pour l'ensemble des secteurs publics. Une étude a montré que l'incorporation de cette doctrine du NMP peut se faire sans trop de problèmes et de résistances dans la plupart des services publics à la seule condition de prendre plus de précautions à la contextualisation dans les secteurs sensibles comme l'éducation nationale, la culture ou la santé publique (Amar & Berthier, 2007).

Cela étant, malgré les controverses de cette doctrine, ayant abouti à l'émergence de son corollaire, cette doctrine continue à guider plusieurs réformes dans différents pays (Hyndman & Lapsley, 2016). En Afrique, la littérature montre que son application croissante, souvent sur ordre des bailleurs de fonds, donne lieu à des difficultés pour l'administration publique et les systèmes de gestion (Cameron, 2010). La conséquence est que les administrations publiques africaines restent toujours caractérisées par des éléments de l'ancien modèle bureaucratique utilisés parallèlement à des aspects des stratégies fondées sur le Post-NMP. C'est pour cette raison qu'il réapparaît les critiques qu'a connu le NMP de n'avoir pas réduit la complexité bureaucratique (Awortwi, 2010), mais plutôt d'avoir créé une nouvelle complexité dans les relations sociales et politico-administratives.

Cette discussion sur l'encastrement de la notion des relations sociales dans les idées du (Post-) Nouveau Management Public nous permet d'expliquer l'ancrage théorique de la recherche sur le transfert des pratiques managériales afin d'aborder la problématique des interactions des acteurs du transfert des pratiques du FBP. Cette encastrement se situe en effet à deux principaux niveaux.

Au premier niveau, l'idée du (Post-)NMP a été sujette elle-même à un transfert à plusieurs niveaux comme nous l'avons montré à partir des origines théoriques du *Public Choice* (Colon & Guérin-Schneider, 2015), de ses multiples variations (Hood, 1995) et de sa circulation

mondiale sous l'impulsion de la Commission Européenne (Cultiaux, 2012) avant de débarquer dans les pays africains. Ce voyage a généré des changements d'abord de concept passant du NMP au Post-NMP et ensuite l'implantation de cette doctrine dans certains contextes a affecté de plusieurs manières, les acteurs au travail et les relations interpersonnelles, notamment par une dégradation des relations sociales, et par l'émergence de climats de travail délétères (Abord de Chatillon & Desmarais, 2012).

Dans un second temps, les processus de transfert des pratiques managériales dans les services publics ont été dans la plupart des cas inspirés par les idées du (Post-)Nouveau Management Public. Plus spécifiquement, le cas de notre étude, c'est-à-dire le transfert des pratiques du FBP, a été initiée par le soucis de quête de la performance des systèmes de santé (Bèla-Fritsche et al., 2014), promu par les « entrepreneurs de diffusion » (Gautier et al., 2018) et exécuté par plusieurs types d'acteurs de la santé mondiale en se basant sur les idées du Nouveau Management Public (Turcotte-Tremblay et al., 2018). A cet effet, les différents chemins parcourus par les pratiques du FBP peuvent être résumés par des modèles qui sont caractérisés par une dynamique interactionnelle impliquant des relations d'échange et de collaboration entre les acteurs intervenants dans ces processus de transfert.

Ainsi, le rapprochement entre la notion des relations sociales et le Nouveau Management Public nous permet d'identifier certains concepts basés sur la relation entre les attentes et les comportements des différents acteurs qui interviennent dans des actions sociales à l'instar du transfert des pratiques ou des politiques. En effet, la définition de la relation sociale de Weber (1971) comporte plusieurs concepts. Sans être exhaustif, nous pouvons citer la notion d'interprétation (la relation sociale est définie en termes de comportement), d'ajustement (le comportement des uns se règle sur celui des autres), d'influence (orientation conséquente au comportement des autres) et de réciprocité (attentes mutuelles des acteurs). Etant donné que ces quatre notions proviennent de la définition du concept de relation sociale - alors que ce dernier est constitué d'un ensemble des interactions concrètes des acteurs - nous pouvons affirmer qu'une interaction est faite des composés des actions d'interprétation, d'ajustement, d'influence et de réciprocité. Nous définirons ces concepts plus loin.

### 1.2. Relations sociales et transfert des politiques et des pratiques

La littérature recense deux principales orientations utilisées par les chercheurs pour comprendre les transferts internationaux de politiques et des pratiques (Delpeuch, 2008). D'une part, les chercheurs ont adopté l'approche du nouvel institutionnalisme sociologique

qui s'efforce d'expliquer le phénomène de l'homogénéité des pratiques organisationnelles et l'influence de l'environnement institutionnel sur les organisations. Ce renouvellement de la théorie institutionnelle examine les effets et les causes de l'expansion des politiques et des pratiques à travers les processus de transfert. Généralement, les chercheurs insistent sur l'influence des facteurs culturels et institutionnels sur le succès ou l'échec du transfert (Delpeuch, 2008).

D'autre part, les chercheurs ont préféré une approche plutôt apparentée à la sociologie de l'action pour tenter de comprendre la manifestation de l'implication des individus dans la société. Cette approche examine principalement le « *déroulement des processus de transfert d'une politique publique ou une pratique d'un contexte vers un autre, en plaçant l'accent sur les propriétés sociales des acteurs et sur leurs interactions* » (Delpeuch, 2008). Dans une perspective de la sociologie de l'action, les individus se (re)placent comme des acteurs sociaux dans une organisation à partir des actions qu'ils mènent et du comportement qu'ils adoptent (Touraine, 1966).

Cependant, la réalité est que chacune de ces deux orientations théoriques dispose de forces et de limites. Nous commencerons par le nouvel institutionnalisme sociologique et ses limites pour terminer par la sociologie de l'action.

Dans un premier temps, intéressons-nous au nouvel institutionnalisme sociologique qui est une concentration sur la manière dont les normes, les croyances, les règles, etc., une fois institutionnalisées, vont constituer un environnement institutionnel (Ben Nasr, 2021 ; DiMaggio & Powell, 1997). Dans ce courant théorique, les chercheurs se sont intéressés à la manière dont les organisations subissent des contraintes au niveau de leur environnement institutionnel avant de converger sur un certain nombre de réactions. C'est le processus dit de l'isomorphisme institutionnel (DiMaggio & Powell, 1983). A cet effet, les organisations vont, consciemment ou inconsciemment, se conformer aux règles, normes et valeurs de leur environnement, sous la pression de trois sources de contraintes institutionnelles : mimétiques, normatives et coercitives.

D'abord, les contraintes mimétiques conduisent les organisations à imiter les autres qui sont considérées comme des modèles (Ben Nasr, 2021). L'action de se conformer peut se faire de deux façons (Delpeuch, 2008). Elle peut se faire de façon non intentionnelle du fait du mouvement des acteurs organisationnels (mobilité professionnelle, rotation de personnel, etc.)

et de la communication organisationnelle. Elle peut aussi se faire de manière délibérée avec l'intervention des entrepreneurs de diffusion.

Ensuite, les contraintes normatives vont conduire les organisations à élaborer les normes en rapport avec leurs milieux professionnels pour orienter les comportements et définir les bases cognitives en lien avec les pratiques (Ben Nasr, 2021). L'action de se conformer aux autres est la conséquence du rôle que jouent les institutions éducatives et de professionnalisation dans la production de ressources humaines capables d'anticiper les besoins et les changements organisationnels (Delpeuch, 2008).

Enfin, les contraintes coercitives sont imposées aux organisations par la réglementation, pour contraindre les comportements et réguler les interventions des acteurs (Ben Nasr, 2021). Cette forme d'isomorphisme résulte de la manière dont les organisations adoptent les changement : par dépendance, imposition ou intérêt perçu (Delpeuch, 2008). La dépendance suppose que les organisations acceptent des pressions formelles et informelles pour imiter les pratiques des organisations dominantes. Ces pressions prennent la forme d'une imposition quand elles sont suivies par la mise en place des règles et des modes d'organisation par un pouvoir de contrainte surplombant (exemple des prescriptions légales, des normes techniques, des procédures de contrôle ou des ordres émis par une autorité hiérarchiquement supérieure). L'autre type d'isomorphisme coercitif renvoie à l'intérêt qu'ont les organisations de se conformer aux attentes de rôles et critères de normalité institués dans la culture de leur champ organisationnel (Delpeuch, 2008).

D'une manière générale, les travaux menés sur le nouvel institutionnalisme ont apporté des avancées théoriques importantes au cours de ces cinquante dernières années. Mais, ils attribuent aux organisations et aux acteurs qui les pilotent, un rôle fondamentalement passif, en sous-évaluant la dimension stratégique de leurs actions (Celka, 2015). Les limites soulevées sont encore liées au manque d'éléments explicatifs concernant notamment la question du changement institutionnel et plus largement social, la question du poids et du rôle des acteurs dans l'élaboration et le maintien des institutions et plus globalement la question de l'agir (Lawrence et al., 2009 ; Lawrence & Suddaby, 2006), ainsi que les questions politiques et conflictuelles liées aux processus d'institutionnalisation (Ben Nasr, 2021 ; Pesqueux, 2006).

Dans un deuxième temps, intéressons-nous à la sociologie de l'action. En effet, ce courant théorique comprend les travaux qui sont centrés sur les actions des personnes, qu'elles soient individuelles ou collectives (Touraine, 1966). La sociologie de l'action est une étude de la création des valeurs considérées comme des orientations normatives de l'action et dont la raison d'être ne doit pas être cherchée ailleurs que dans l'action elle-même.

Plusieurs travaux ont été réalisés dont les plus connus sont principalement la sociologie de la diffusion (Rogers, 1962), la théorie de l'acteur et le système (Crozier & Friedberg, 1977), la théorie de l'acteur-réseau (Callon & Latour, 1981) et bien d'autres travaux. Ces travaux convergent sur la définition et l'analyse des expériences significatives, le travail, la sociabilité et l'existence humaine. Ainsi, tout chercheur se réclamant de ce courant théorique s'efforce de construire des systèmes d'interprétation des conduites sociales sur la base de la notion de travail constituant son principe central (Touraine, 1965). En raison du foisonnement de ces travaux issus du courant de la sociologie de l'action, nous nous limitons à l'analyse de la sociologie de la diffusion.

En effet, l'innovation est définie comme étant le processus par lequel une innovation est communiquée à travers certains canaux, dans la durée, parmi les membres d'un système social (Rogers, 1995). Cet auteur a développé un modèle de la diffusion des innovations dont l'application a longtemps été critiquée. Pourtant, son utilisation reste d'actualité en raison de la définition qu'il fournit des éléments qui agissent au niveau de la rapidité avec laquelle une innovation est adoptée dans un groupe social.

Ce modèle est assez utilisé dans les transferts des pratiques managériales mais avec des modifications pour sa contextualisation. Ce succès est lié à la mise au point par Rogers (1995) des cinq éléments caractéristiques qui détermineraient l'adoption ou la diffusion d'une innovation : son avantage relatif (qualité perçue), la compatibilité avec le nouveau contexte, le niveau de complexité perçue, la testabilité en termes d'applicabilité et de transférabilité ainsi que l'observabilité (clarté de la valeur ajoutée).

Dans le cadre du transfert des politiques et des pratiques, les auteurs convergent sur la nécessité de prendre en compte la combinaison de ces différentes dimensions. Cependant, le point de vue de Rogers (1995), qui a été repris jusqu'à présent par une grande partie de la recherche sur la diffusion, s'avère trop étroit pour englober les multiples phénomènes

d'innovation et de diffusion entre individus, réseaux, organisations et divers groupes d'acteurs sociaux (Howaldt et al., 2019).

### 1.3. Positionnement théorique

Aux prises entre les différents courants sociologiques (nouvel institutionnalisme sociologique, sociologie de l'action et la doctrine du Nouveau Management Public), les recherches contemporaines sur le transfert des pratiques managériales ne sauraient échapper à la réelle difficulté mais nécessaire étape du positionnement théorique. Ainsi, notre positionnement théorique est interdisciplinaire en prenant appui sur différentes disciplines : sociologie, politique, psychologie, tout en s'inscrivant dans le champ des relations sociales.

En effet, ce positionnement théorique est déterminant pour l'exploration du rôle des interactions des acteurs dans le sens où il est fondamentalement attaché au domaine disciplinaire du comportement organisationnel. Ce domaine carrefour s'intéresse effectivement à l'étude du comportement humain au sein des organisations en reprenant les concepts de la psychologie, de la sociologie et des sciences politiques.

Le choix de ce positionnement théorique est lié à plusieurs raisons. D'abord, le Nouveau Management Public est ici compris comme une doctrine qui a très largement inspiré les réformes de l'Etat pour introduire au sein des structures et au niveau des procédures bureaucratiques du secteur public, des pratiques inspirées du secteur privé (Hyndman & Lapsley, 2016). Ce transfert de pratiques s'est visiblement fait dans une dynamique interactionnelle entre les acteurs impliqués dans leur diversité. Ainsi, la multiplicité de ces acteurs face à la complexité des organisations du secteur public constitue l'un des facteurs importants pouvant affecter potentiellement le processus de transfert des pratiques. Or, les services publics sont caractérisés par plusieurs arrangements institutionnels. De ce fait, la dynamique interactionnelle des acteurs aura été également l'autre facteur potentiel. Du moment que le champ des relations sociales permet de comprendre la dynamique interactionnelle des acteurs, le choix de ce cadre théorique est justifié pour l'exploration du rôle des interactions des acteurs du transfert des pratiques du FBP.

Ensuite, le recours au champ théorique de la relation sociale est particulièrement important dans le cadre de cette recherche du fait que l'existence d'une relation oblige les acteurs sociaux, publics et/ou privés, à travailler en coprésence physique ou virtuelle et que la fin ou la déstabilisation de la relation peuvent entraîner des conséquences sur les acteurs, leurs

pratiques et les processus en cours. Le transfert des pratiques managériales se fait donc sous la forme de « relations sociales » (Azarian, 2010). Ces relations d'interaction peuvent prendre plusieurs formes ou se présenter sous plusieurs modèles (Kenny & La Voie, 1984). Frézal et ses collaborateurs définissent ce genre de relation comme « *un ensemble de liens ayant la propriété d'interagir sur les acteurs sociaux »* (Frézal et al., 2011, p : 106). Dans le cadre de notre étude, le champ théorique des relations sociales contribue à identifier les relations d'interactions des acteurs et de mieux comprendre leur rôle dans le transfert des pratiques du FBP.

Enfin, le dernier aspect de justification du choix des relations sociales comme cadre théorique est que dans les sciences sociales, plusieurs recherches récentes montrent l'intérêt d'intégrer ces notions dans les développements théoriques et empiriques. Selon Moser (1994), les acteurs sociaux passent une grande partie de leur vie en créant des relations qui peuvent être fortuites, librement choisies ou même recherchées. Il considère que les relations entre les individus accompagnent leurs interactions. Les résultats de son étude concluent que « *toute relation interpersonnelle suppose une certaine continuité des interactions successives* » (Moser, 1994, p : 4). Pour lui donc, les relations constituent des séquences d'interactions qui ont lieu dans un cadre social. Ce dernier pourrait être constitué par une communication efficace, une adaptation mutuelle, une dépendance mutuelle, des valeurs partagées, la confiance et l'engagement (Hutton, 1999). Dans le secteur public, cet auteur propose d'appréhender les relations sous une quadruple dimension : intérêt, initiative, image et interactivité. Autrement dit, les relations publiques entre les acteurs organisationnelles sont construites sur les notions de gain, de proactivité, de représentation, d'échange et de collaboration.

D'autres auteurs ont tenté une conceptualisation de la notion des relations sociales pour la rendre plus opérationnelle dans le travail de recherche empirique. C'est le cas des travaux de Bajoit (2009) dont les résultats ont dégagé quatre dimensions (finalités, contributions, domination et rétributions) qui sont à la base de plusieurs types de relations qui s'établissent entre les acteurs organisationnels. Cet auteur a ainsi identifié la relation de puissance (caractérisée par une inégalité et une domination au sein des classes des acteurs), la relation de pouvoir (caractérisée par une capacité législative, judiciaire, répressive et exécutive entre les élites étatiques et leurs citoyens), la relation d'influence (caractérisée par la capacité de certains acteurs de faire valoir les intérêts et les projets), la relation d'autorité (caractérisée par les liens hiérarchiques entre dirigeants et dirigés) et la relation d'hégémonie (caractérisée par

la capacité de certains acteurs d'imposer leurs intérêts économiques, technologiques, politiques, culturels, ….). Selon Bajoit (2009), l'identification de ces types de relations à partir des dimensions de finalités, de contributions, de domination et de rétribution permet de discuter les différentes formes de contrainte et les problèmes que les relations permettent de résoudre. Cette identification a repris partiellement les travaux de Ferner et Edwards (1995) qui avaient identifié auparavant, quatre types de relations existantes entre les différentes parties prenantes au sein des firmes multinationales lors du transfert des pratiques RH : relations d'autorité, de pouvoir dépendant des ressources, d'échange et des relations culturelles.

Quant à Degenne (2009), le concept de « relation » désigne une suite d'interactions entre les mêmes acteurs au cours du temps. Il a intégré la notion de « temps » dans la conceptualisation de la relation avant de souligner que « *les relations, en tant que successions d'interactions, entremêlent des types d'interactions différents et favorisent le renforcement de certains d'entre eux* » (Degenne, 2009, p : 7). Cette assertion rejoint l'idée de Bajoit (2009) qui considère qu'une relation sociale est une forme de coopération qui ne dure dans le temps que s'il s'observe le respect pacifique d'un ordre interne et la résolution des différends de la part des acteurs. Dans leurs travaux sur la diffusion du financement basée sur les résultats au Mali, Gautier et ses collaborateurs (2019) ont ajouté que « *l'existence préalable de relations sociales entre les acteurs étrangers et locaux est essentielle au processus de diffusion des pratiques* » (Gautier, et al., 2019a, p : 2). Autrement dit, la coopération entre les acteurs organisationnels, qui échangent les pratiques, est tributaire de l'existence préalable des interaction entre ces acteurs. Selon, Degenne (2009), ces interactions peuvent être corrélatives (induites par le fait que les acteurs ont des qualités différentes qui rendent nécessaire leur interaction) ou sous-jacentes à l'organisation hiérarchique. Elles peuvent en outre résulter d'une confrontation ou une négociation (les règles d'échange étant définies par les acteurs) ou tout simplement être autonomes (elles ne dépendent pas du contexte dans lequel elles s'exercent, ni des qualités des acteurs en coprésence, mais plutôt ces interactions obéissent à des règles qui résultent de l'histoire de la relation) (Degenne, 2009).

Nombre de recherches en sciences de gestion se sont intéressées au champ des relations sociales. A titre d'exemple, Delteil et Dieuaide (2010) ont montré que les politiques de gestion des ressources humaines occupent une place importante et jouent un rôle décisif en tant que facteur de différenciation des modèles de relations sociales locales, entre les sites de différentes firmes multinationales françaises et leurs filiales est-européennes. Forgues et ses

collaborateurs (2006) ont pour leur part, considéré que les relations inter-organisationnelles répondaient non seulement à une logique économique, mais aussi et surtout à une logique sociale.

En complément aux travaux ayant mobilisé le champ théorique des relations sociales, l'analyse de Bajoit (2009) indique que « *les contributions des acteurs conditionnent leur domination car c'est la place occupée dans la relation qui permet à chaque acteur de contrôler plus ou moins bien les finalités, les ressources et les compétences de l'autre* » (Bajoit, 2009, p : 52).

Tous ces travaux montrent l'intérêt du champ théorique des relations sociales dans l'étude des problématiques organisationnelles. Ainsi, nous pouvons affirmer que la mobilisation du cadre théorique des relations sociales est utile pour mieux appréhender le rôle des interactions qui caractérisent les acteurs dans la complexité du processus de transfert des pratiques du FBP. Pour nous, il est essentiel d'explorer les apports du champ des relations sociales en tant que successions d'interactions à travers une nouvelle conceptualisation de cette notion. Pour cela, ce positionnement théorique permet de justifier les concepts choisis en termes de conceptualisation de la notion d'interaction.

Dans la section suivante, nous définissons les concepts identifiés précédemment (interprétation, ajustement, influence et réciprocité). Ce travail de terminologie permet de délimiter la portée des concepts communément associés aux interactions des acteurs du transfert des pratiques du FBP.

## Section 2. Conceptualisation de la notion d'interaction

Une interaction est un ensemble d'actions réciproques dans lesquelles la relation sociale est un débat autour de la définition des situations ou des significations qui lui sont attribuées par les acteurs au sein d'une organisation (Le Breton, 2012). Le vocabulaire de psychologie (Marc & Picard, 2016) identifie plusieurs concepts synonymes de l'interaction, notamment la « relation inter ou intra personnelle », la « réciprocité », le « feedback » ou la « rétroaction ».

Pour Meier (2009), les interactions sont « *des logiques de communications et d'échanges entre les différents acteurs d'une organisation ou d'un environnement donné (marché), par lesquelles l'action de l'un a un effet sur l'autre qui le conduit à réagir et qui va à nouveau amener à une réaction du premier intervenants* » (Meier, 2009, p : 107). Ainsi, les

interactions sont susceptibles de générer de nombreux autres concepts tels que la coopération, la collaboration, la participation, la rivalité, le conflit, la compétition, la concurrence, etc.

Ces notions générées par le concept d'interaction ont des similarités avec le contenu des relations sociales qui se déploie selon un large spectre (Kalberg, 2012). Pour Weber (1971), le contenu d'une relation sociale peut être extrêmement divers : « lutte, hostilité, attirance sexuelle, amitié, piété, échange commercial, exécution, esquive ou rupture d'un accord, concurrence économique, érotique ou autre, etc. ». Autrement dit, la notion d'interaction implique les relations sociales.

Pour étudier les interactions des acteurs du transfert en tant qu'objet de recherche, nous nous proposons d'observer la façon dont les individus se comportent en situation de coprésence afin d'analyser les différents éléments en termes de comportement, d'enjeux, de stratégies, voire même de déviances (Marc & Picard, 2016) possibles dans le processus de transfert.

Etant donné que le champ des relations sociales implique plusieurs concepts en lien avec les interactions sociales, nous avons regroupé ces concepts en quatre principales notions que nous nous proposons de définir. Comme vu précédemment, ces notions sont la réciprocité, l'influence, l'interprétation et l'ajustement. Nous définissons chacune d'entre elles tout en reprenant leurs formes et en apportant un argumentaire théorique.

### 2.1. La réciprocité

#### 2.1.1. Définition de la réciprocité

Dans ses travaux, Meier considère que « *toute relation interpersonnelle est fondée sur des liens d'interdépendance qui conduisent deux individus à exercer leur pouvoir l'un sur l'autre et réciproquement* » (Meier, 2009, p : 39). Autrement dit, la réciprocité est une forme de relation sociale où les acteurs s'influencer mutuellement selon les attentes de chacun d'entre eux.

Pour Goffman, l'interaction suppose « *l'influence réciproque* » que les acteurs partenaires entraînent au cours de leurs pratiques respectives lorsqu'ils sont physiquement présents les uns en face, ou à côté, des autres (Goffman, 1973). Ainsi, les études des échanges de la vie quotidienne entre les acteurs sociaux sont réalisés par des chercheurs comme les sociologues et les anthropologues qui partent souvent de la notion de réciprocité en s'appuyant sur le

célèbre Essai sur le don publié en 1925 par Marcel Mauss.[16] Cette notion contient des relations de type dons à personnes différentes en provenance des sources variées.

Plusieurs sociologues ont ainsi insisté sur la notion de réciprocité des perspectives comme étant une condition nécessaire au fait d'être un acteur social (Le Breton, 2012). C'est pour cela que certains auteurs estiment par exemple que la stabilité des systèmes sociaux dépendait de la norme de réciprocité qui engendre un échange contingent de pratiques des acteurs (Blau, 1964 ; Gouldner, 1960). Pour ces auteurs, la réciprocité suppose deux principes clés, une fois qu'elle est établie comme une norme régissant la relation entre deux acteurs. D'une part, les acteurs sociaux doivent aider ceux qui leur ont déjà apporté de l'aide et d'autre part, ils devront s'abstenir de tout acte qui nuirait à ceux qui leur ont apporté de l'aide.

Cependant, Gouldner (1960) suggère, au-delà de ces principes, de prendre en compte, les différents contextes et les profils des acteurs sociaux dans la définition de la réciprocité (Gouldner, 1960). Ainsi, la réciprocité consiste en une forme d'attentes mutuelles entre les acteurs d'un système social dont la compréhension est une condition de l'activité partagée (Le Breton, 2012). A notre entendement, la réciprocité se résume aux attentes mutuelles des acteurs.

### 2.1.2. Formes de la réciprocité

Pour Blau (1964), il existe deux formes de réciprocité à savoir la réciprocité équilibrée (spécifique) et la réciprocité généralisée (diffuse). La réciprocité équilibrée fait référence à un échange simultané de produits de valeur équivalente, comme lorsque des collègues de bureau échangent un journal des législateurs. Tandis que la réciprocité généralisée fait référence à une relation d'échange continue, qui est à tout moment non partagée ou déséquilibrée, mais cela implique tout de même les attentes mutuelles selon lesquelles une prestation accordée maintenant devrait être remboursée à l'avenir. Cependant, la littérature montre que la réciprocité peut prendre d'autres formes, dont les plus élémentaires sont les formes bidirectionnelles qui impliquent la notion d'échange et les formes unidirectionnelles qui impliquent la notion de cycle ou circuit (Racine, 1986). Dans les travaux de cet auteur, l'échange suppose deux objets ou deux pratiques qui circulent en sens inverse l'un de l'autre entre l'acteur donateur et l'acteur receveur. L'exemple qui illustre les propos de Racine (1986) est le système traditionnel du « troc ».

[16] Mauss, M. (1924). Essai sur le don, Paris. L'année sociologique.

Quant à la notion de cycle ou circuit, elle diffère de la notion d'échange en ce sens qu'elle ne prévoit pas que la remise des objets échangés ou pratiques transférées soit nécessairement assurée par le receveur vers le donateur ; cela pouvant se faire à travers une relation indirecte. Racine (1986) a qualifié cette relation indirecte de « chemin » où la réciprocité n'exige pas nécessairement la fermeture d'un cycle. Il considère que les prestations peuvent être « *égales, complètes et réciproques* » sans toutefois qu'elles soient toujours réalisées entre les mêmes individus. Racine illustre ses propos par le fait qu'une personne peut faire à ses enfants ce qu'ils ne sont ou ne seront pas capables de faire pour elle.

Par ailleurs, il existe les formes les plus complexes de la réciprocité à savoir la circulation par relais et la redistribution (Racine, 1986). Selon cet auteur, un relais se définit comme « *une double circulation, unidirectionnelle, non cyclique et non réciproque, d'un même produit* » (Racine, 1986, p : 108) ; tandis que la redistribution consiste en une permutation de deux produits entre deux acteurs par l'intermédiaire d'un ou de plusieurs acteurs relais.

### 2.1.3. Notions théoriques de la réciprocité

La réciprocité a depuis longtemps occupé une place centrale dans la perception et la structuration des relations sociales du fait même de son éthique qui reposait sur trois normes sociales : la *benignitas* (obligeance), la *gratia* (reconnaissance) et la *fides* (loyauté, crédibilité) (Weitzman, 2012). Cette notion se retrouve alors à la croisée de plusieurs champs disciplinaires des sciences sociales bien que les réciprocités soient un domaine préféré des anthropologues et sociologues .

Dans les sciences juridiques, ce concept apparaît dans les notions de contrat proprement juridique (Hénaff, 2010). Selon cet auteur, le contrat vise en effet à « *établir une stricte symétrie des partenaires sur l'objet de l'accord ou de l'échange ; il implique donc une réciprocité fondée sur l'équivalence* » et à « *quantifier exactement les biens échangés* » à partir d'un accord qui ; d'une part porte seulement sur ces derniers et sur une période définie et d'autre part, le contrat prévoit la sanction en cas de non-respect des clauses dudit contrat.

Dans les sciences politiques, le fonctionnement de la clause contractuelle s'oriente vers le libre-échange et la réciprocité désigne dans ce cas, un ensemble de pratiques et de politiques qui régissent un mouvement de relations bilatérales ou multilatérales entre les pays (Latulippe, 2009). Ce mouvement aboutit souvent à des traités de réciprocité qui visent

l'échange des produits et des services entre les pays qui y ont souscrit. La réciprocité sous-entend l'idée d'un accord mutuel de privilèges.

Dans les sciences économiques, la réciprocité se trouve au cœur de la structuration et du fonctionnement de l'économie sociale et solidaire (Castel, 2015). A cet effet, son principe de base a largement contribué à l'élaboration d'une définition plus ou moins acceptable de l'économie solidaire (Servet, 2007). Plusieurs auteurs ont d'ailleurs utilisé cette notion de réciprocité pour définir par exemple la notion de « protection rapprochée » qui fait intervenir les concepts de réciprocité, de solidarité quotidienne et d'affiliation symbolique (Paugam & Weber, 2007).

Certains auteurs ont mené des réflexions sur la conception analytique des notions d'échange et de réciprocité et ils ont montré l'importance de la prise en compte d'une part « *des niveaux de société auxquels se réfèrent les concepts de réciprocité et d'échange, à savoir le niveau microsociologique des relations entre les personnes ou celui de l'action et de l'interprétation collective. D'autre part, le type de rationalité qui induit l'échange ou l'acte réciproque* » (Cattacin, 2001, p : 2). C'est à ce propos que certains chercheurs ont par la suite combiné leurs réflexions sur la réciprocité des modes d'organisation et d'entraide ruraux (Sabourin, 2007, 2013).

Dans les sciences de la santé, la notion de réciprocité fait penser au système de protection sociale. En France par exemple, le principe de réciprocité est au cœur de « l'alliance protectrice » que ce système de protection sociale porte en lui (Théret, 2018). Il faut noter que la réciprocité dans l'aide et les soins ne sera jamais une question d'égalité ou de symétrie compte tenu des « *différences dans les positions particulières des donneurs et des receveurs, de leur identité respective et de la situation de soin elle-même* » (Saillant & Dandurand, 2011, p: 24).

L'un des exemples les plus parlants est la tendance de plus en plus observée dans certains systèmes de santé occidentaux, d'une démarche vers des relations de réciprocité entre les « patients experts » (engagés dans l'écoute, la formation et l'accompagnement de leurs pairs) et les soignants (Tourette-Turgis, 2015). Saillant et Dandurand (2011) ont souligné que cet engagement de la part des experts patients (aidantes) exprime une forme d'empathie qui peut s'articuler à des valeurs de réciprocité ou de nécessité de l'obligation envers son prochain.

Dans les sciences de gestion, la réciprocité est illustrée par plusieurs échanges au niveau organisationnel. A titre d'exemple, certains de ces échanges concernent la relation entre l'employeur et ses employés (Michel Tremblay & Simard, 2005). Selon ces auteurs, la réciprocité maintient un état d'équilibre ou, mieux encore, elle renforce la relation sociale des acteurs qui interagissent. L'employeur devrait par exemple fournir à son personnel la confiance et le soutien nécessaires à travers des pratiques managériales et en retour, les employés devraient se sentir dans l'obligation de s'engager pleinement pour la performance de l'organisation pour laquelle ils travaillent.

Cette considération théorique entre les employeurs et les employés s'inscrit dans le cadre des travaux de nombreux chercheurs ayant mobilisé la théorie de l'agence. Cette dernière suppose la relation contractuelle (relation d'agence) par laquelle un acteur (principale) engage un autre (agent) pour exécuter en son nom une tâche quelconque qui implique une délégation de décision à l'agent (Jensen & Meckling, 1976).

Toutefois, cette théorie de l'agence connaît une certaine limite car en s'intéressant aux conséquences du problème principal-agent, en particulier à l'intérieur d'une même organisation, le processus de maîtrise des conditions d'information imparfaite entre ces deux types d'acteurs est souvent difficile à gérer voire complexe pour une relation harmonieuse entre plusieurs acteurs. En effet, dans certains contextes, les acteurs interviennent à différents niveaux pour atteindre le but organisationnel commun tout en ayant parfois des objectifs personnels contradictoires. En outre, l'asymétrie d'information dont il est question dans la théorie de l'agence (les acteurs ne disposent pas de la même information) n'est pas toujours d'actualité dans certains contextes où les acteurs peuvent avoir les mêmes informations et agir à l'encontre de leur propre dessein. La notion d'agence n'est donc pas appropriée pour comprendre les interactions qui se nouent entre les acteurs du transfert des pratiques managériales en raison du risque d'un aléa moral (non-respect de l'ensemble des règles et accords passés entre les acteurs d'un processus donné).

En comparant les différents champs théoriques utilisés pour appréhender la notion de la réciprocité, nous constatons au même titre que Le Breton (2012), que la réciprocité consiste en une capacité d'un acteur social d'apprécier de manière plus ou moins crédible, les raisons de ses comportements afin de pouvoir s'ajuster à « l'autre ». C'est justement cet « autre » qui permet leur déploiement ou en limite les effets possibles.

Au sein d'une organisation ou dans un système social, la réciprocité relève d'une « *logique interne propre à l'acceptation d'une règle ou d'un dispositif de règles* » (Hénaff, 2010). Il y a donc un lien plus ou moins direct entre la réciprocité et l'interaction en ce sens que l'interaction est une forme de réciprocité en mouvement dont le rythme peut être régulier, tranquille, ou connaître des cassures ou des accélérations en cas de tensions entre les acteurs (Le Breton, 2012). Ce mouvement qui fait passer des conduites liées aux confrontations de rivalité entre acteurs sociaux vers le « *tressage social complexe des relations dans la durée* » contribue à la transformation de la réciprocité en mutualité (Hénaff, 2010).

Au regard de la littérature et dans le cadre de cette thèse, la réciprocité se résume en l'état des attentes mutuelles générées par la relation d'échange des pratiques entre deux ou plusieurs acteurs sociaux.

## 2.2. L'influence

### 2.2.1. Définition de l'influence

Selon Degenne (2009), l'influence est comprise dans le sens d'un processus selon lequel les interactions précédentes entre les acteurs sociaux constituent une sorte de « capital commun » sur lequel sera basée l'interaction à venir. Pour Meier (2009), elle est « *un processus par lequel un acteur dans une organisation parvient à changer ou modifier le comportement, les actions ou les points de vue d'autres personnes, grâce à des qualités personnelles (conviction, capacité de persuasion, charisme, leadership, aura) ou à l'utilisation de normes particulières (mimétisme social, pressions, modes). De ce point de vue, l'influence est une forme de pouvoir qui provoque un changement ou une adhésion chez l'autre, sans recourir à l'autorité, par des moyens autres que fonctionnels ou rationnels. L'influence s'observe donc quand un individu accomplit ou s'abstient d'accomplir une démarche, conformément à la volonté d'un autre individu, action qu'il n'aurait pas réalisée (ou aurait au contraire réalisée) sans cette influence. L'influence opère donc une inflexion, dans la mesure où celui qui aurait a priori pensé ou agi autrement, va dans le sens des orientations développées par l'acteur influent* » (Meier, 2009, p : 113).

D'après le Grand dictionnaire de psychologie, l'influence correspond à un ensemble d' empreintes et de changements que la vie sociale ou les relations à autrui produisent sur les individus ou les groupes, qu'ils en soient conscients ou non (Bloch, 1999). Quant à Lacaze, il indique que le sens des conditions dans lesquelles est immergé un acteur social influencent ses actions ultérieures (Lacaze, 2013). Pour lui, une influence est relative au sens d'un acteur.

Cette compréhension suit la logique martelée par Frézal et ses collaborateurs (2011), qui considèrent qu'influencer une situation consiste à *« modifier la perception qu'ont les acteurs des facteurs (acteur, objet, mise), des lieux virtuels (cadre, espace, terrain, partie) pour modifier les modes de fonctionnement (logique, règle, seuil, force, charge) des liens et de faire, ainsi, évoluer la situation* » (Frézal et al., 2011, p : 131).

Au sens large de l'influence, il faut comprendre son lien entre les actions et les interactions présentes des acteurs et celles qui seront menées dans le futur. Or le futur est plein de relations incertaines quoique des prévisions stratégiques et des planifications managériales peuvent être mises en place dans les organisations pour les anticiper. L'influence devient donc pour nous, la sommation des relations humaines qui sont considérées explicitement comme un processus d'influence se passant dans une situation de coprésence de deux ou plusieurs acteurs sociaux.

Nous nous rejoignons aux propos de Goffman qui considère que l'interaction est caractérisée par l'influence réciproque que les partenaires exercent sur leurs actions respectives lorsqu'ils sont en présence physique immédiate les uns des autres (Goffman, 1973). Uzan renchérit en soulignant que les acteurs sociaux sont à cet effet « *liés par des aspects de réciprocité dans un processus qui peut être producteur d'évènements improbables et singuliers* » (Uzan, 2013, p : 204). Une influence contient ainsi une notion de pouvoir d'un acteur sur un ou plusieurs acteurs.

### 2.2.2. Processus et formes de l'influence

L'influence prend son origine à partir des notions d'autorité (pouvoir d'agir sur l'autre), de relation (ensemble de liens d'actifs qui fonctionnent en interaction en suivant des processus complexes qui constitue sa dynamique) et position des acteurs (situation de l'acteur social dans un groupe) (Frézal et al., 2011).

Il existe plusieurs catégorisations des relations d'interaction qui caractérisent la notion d'influence dans la littérature. Ces nombreuses relations sont considérées par certains auteurs comme des canaux d'influence par lesquels les pratiques managériales peuvent être transférées au sein des firmes multinationales (Liu, 2004).

Bon nombre d'auteurs ont identifié d'autres formes sous lesquelles l'influence peut se manifester. Parmi ces formes, nous pouvons citer les notions de l'influence sociale (Delouvée, 2018), l'influence unilatérale en lien avec l'aide au développement (Hirschy, 2018) ou en

rapport avec une personne (Beaud & De Guibert, 2011), l'influence réciproque (Goffman, 1973), ainsi que l'influence minoritaire (Delouvée, 2018) et majoritaire (O. Meier, 2009). Il faut noter que ces différentes formes d'influence peuvent se résumer en deux grands types d'influences. Il s'agit d'une part de l'influence manifeste selon laquelle le changement de comportement d'un acteur social s'affiche en public et est immédiat ; et d'autre part, il peut s'agir d'une influence latente où le changement de comportement d'un acteur est plus ou moins privé, indirect mais authentique (Tafani & Mugny, 2002).

La catégorisation de Kelman (1958) nous semble intéressante dans le cadre de cette recherche. En effet, cet auteur a identifié trois processus qui caractérisent la notion d'influence. La première concerne la compliance. Il s'agit d'un processus d'influence par lequel un acteur social peut changer de comportement dans l'optique d'être récompensé sans pour autant que ses croyances changent. La deuxième notion soulignée par Kelman est l'identification. Il la définit comme un processus de changement de comportement d'un acteur social qui veut s'identifier à un autre acteur ou aux acteurs d'un groupe social donné. Dans ce cas, Kelman précise qu'un tel processus aboutit souvent au changement des croyances de l'acteur en soi en fonction de ses préférences. La troisième notion concerne l'intériorisation. Celle-ci est synonyme d'un changement interne de comportement de la part d'un acteur social qui voudrait s'accommoder au système dans lequel il évolue. Cependant, d'autres formes d'influence ont été mentionnées dans la littérature et peuvent nourrir le cadre théorique et enrichir l'analyse. A titre d'exemple, nous pouvons citer les notions de confirmation comportementale, de prédiction créatrice, de polarisation de groupe, de manipulation et d'engagement ainsi que la facilitation et l'inhibition sociale.

La confirmation comportementale est une forme d'influence qui apparaît quand le comportement de l'autre reflète les attentes induites par un acteur social donné. Au contraire, si les attentes ne sont pas confirmées, le phénomène devient une infirmation comportementale (Snyder & Klein, 2005). Quant à la prédiction créatrice, elle suppose une définition fausse de la situation, provoquant un comportement nouveau qui rend vraie la conception qui était fausse à l'origine (Merton, 1948 ; Wineburg, 1987). Concernant la polarisation de groupe, elle fait référence à la tendance d'un groupe d'acteurs sociaux à prendre des décisions plus extrêmes que les orientations initiales de ses membres (Isenberg, 1986 ; Myers & Lamm, 1976). Dans la plupart des cas, les acteurs sociaux qui forment une majorité fournissent des arguments dont la discussion pèse sur la décision finale de tout le groupe. S'agissant de la manipulation, elle est une forme d'engagement implicite d'un acteur social dans un

comportement, souvent initié par une personne extérieure à l'organisation, dont il pourra difficilement sortir (Baggio, 2011). Dans ce contexte, l'engagement de cet acteur social fait référence à la relation qui s'établit entre lui et ses actes. Ainsi, la littérature montre que l'engagement est caractérisé par une intensité variable et contrôlable, c'est-à-dire qu'il est possible qu'il soit renforcé ou affaibli (Joule et al., 1987).

En complément de ces différents processus et formes d'influence, la littérature identifie des phénomènes qui expliquent le caractère d'influence par rapport aux comportements peu souhaitables observés dans les organisations. C'est le cas de la résistance aux changements (Le Bourhis & Lascoumes, 2011) et de la déviance organisationnelle (Carassus et al., 2012 ; Mazouz et al., 2012). Ces comportements sont susceptibles d'être adoptés par les acteurs organisationnels en raison de plusieurs facteurs parmi lesquels les influences entre acteurs. Bon nombre de ces phénomènes observés sont liés à une influence sociale qui génère des réactions de conformisme, d'esprit d'innovation ou l'obéissance et la soumission à l'autorité. Ces phénomènes s'enracinent dans ce que Zajonc (1965) a appelé la « facilitation sociale » pour expliquer l'effet positif de la présence des autres acteurs sur l'engagement d'un acteur social (Zajonc, 1965). Toutefois, la présence d'autres acteurs peut également avoir un effet inhibiteur et donc diminuer l'engagement d'un acteur social. (Bédard et al., 2017).

### 2.2.3. Notions théoriques de l'influence

Le champ théorique de l'influence peut se résumer dans une approche globale des études sur l'influence et de la manipulation (Frézal et al., 2011). Ces auteurs sont partis du constat de l'existence des concepts tels qu'une partie prenante, un enjeu, un acteur, une situation, une influence, etc. Ces concepts sont utilisés au quotidien sans que leurs auteurs n'inscrivent leurs approches dans un continuum méthodologique. Frézal et ses collaborateurs ont montré que les systèmes d'influences s'inscrivent dans les apports de la théorie des systèmes et leur finalité explicite est d'obtenir des acteurs sociaux, un comportement favorable à l'atteinte d'un but par d'autres acteurs. Dans ce cas, l'influence suppose l'existence d'un lien entre deux ou plusieurs acteurs. Il suffit de comprendre le fonctionnement de l'acteur pour appréhender le jeu des influences qui peuvent être générées. Pour ces auteurs, influencer ou manipuler une situation donnée, c'est en premier lieu l'influencer ou la manipuler à travers les acteurs sociaux impliqués. Pour Fourquet (1999), l'histoire des théories de l'influence s'est penchée sur le champ des médias qui a toujours opposé deux approches : la première approche est défendue par des chercheurs qui soutiennent l'idée d'une influence directe et massive des médias sur le public et la seconde est constituée d'un ensemble d'auteurs qui postulent que le

récepteur est actif, critique et capable de résister aux influences et manipulations des médias (Fourquet, 1999). Pour cet auteur, l'idée est d'intégrer le paradigme de la complexité de l'influence dans laquelle naviguent les sciences humaines et sociales.

Dans le domaine des sciences de la communication, les théories de l'influence présentent des perspectives en ce sens que les interrelations liées aux influences sont constitutives des identités individuelles et collectives des acteurs en interaction (Bernard, 2015). A cet effet, nous soutenons l'idée de Mugny (1995), reprise par Bernard qui a souligné que « *l'influence rend compte des processus ordinaires par lesquels un individu ou un groupe parvient à faire accepter des manières de faire, de ressentir et de penser qui font normes et qui agissent sur les attitudes et les comportements d'autres individus et groupes* » (Bernard, 2015, p : 47)

La notion d'influence est aussi en relation avec la théorie des parties prenantes qui prône l'intégration de l'ensemble des acteurs dans la stratégie d'une organisation (Freeman, 1984). Cette théorie est fondée sur une « négociation constructive » où les arrangements se construisent entre les acteurs ayant un intérêt à coopérer.

Dans les travaux de recherche où les auteurs ont fait recours au cadre théorique des parties prenantes, les acteurs sont considérés comme des « porteurs d'intérêts » (Damak-Ayadi & Pesqueux, 2003). Toutefois, une littérature critique sur la théorie de parties prenantes considère que la notion de parties prenantes entretient « *une certaine confusion entre les individus et les groupes, voire une certaine redondance : un même individu peut très bien appartenir à plusieurs groupes en étant à la fois actionnaire, salarié, membre de la communauté et consommateur* » (Mercier, 2006, p : 169).

Ainsi, les différents champs théoriques discutés *supra* peuvent inspirer les sciences de gestion dans les études sur les interactions des acteurs dans le processus de transfert des pratiques managériales. Tenant compte de la littérature et dans le cadre de cette thèse, l'influence se définit alors comme le pouvoir dont dispose un acteur social de créer un cadre relationnel d'échange des pratiques qui favorise le changement de comportement ou l'adhésion d'autres acteurs sociaux.

## 2.3. L'interprétation

### 2.3.1. Définition de l'interprétation

La littérature montre que les normes et règles concernant les pratiques font l'objet d'une interprétation de la part des acteurs organisationnels. Ces derniers émettent des différents signes, les assemblent et les interprètent pour mieux les comprendre. Leur interprétation et leur compréhension sont, dans la grande majorité des cas, dépendantes de la culture des acteurs en présence (Meier, 2009).

L'enjeu principal de l'interprétation est que les différents acteurs peuvent interpréter de différentes manières, une même situation ou un même phénomène ; ce qui crée le plus souvent des tensions entre les acteurs sociaux. Une étude a montré que les tensions autour du transfert des pratiques du FBP reposent sur l'interprétation des différents experts de ces pratiques (Mayaka et al., 2015).

Pour Le Breton, « *le monde est toujours le fait d'une interprétation d'un acteur puisant dans la boîte à outils de ses références sociales et culturelles* » (Le Breton, 2012, p : 4). De son côté, Watier (2007) indique que la nature humaine à laquelle appartiennent les acteurs sociaux leur fournit des éléments à partir desquels une interprétation et une compréhension sont réalisables.

Une interprétation est alors une action de révéler la signification d'un événement ou d'établir le sens d'un phénomène tout en sachant qu'un même fait peut avoir différentes interprétations selon les acteurs sociaux en présence.

### 2.3.2. Formes de l'interprétation

Dans les sciences juridiques, l'existence des méthodes d'interprétation (processus de prise de décision et rationalité des acteurs) constitue une première caractérisation du concept d'interprétation (Regis, 2016). Au sens large, l'application des lois nécessite leur interprétation. Dans ces conditions, l'interprétation peut être « restrictive » ou « extensive », « libérale » ou « littérale », « large » ou « stricte et étroite » pour commenter les lois (Lauzière, 2012).

Pour les sociologues, l'interprétation renvoie à « *un stock de connaissances ayant fait leurs preuves dans la conduite de vie, ou actions, attitudes dont le sociologue sait qu'elles existent et qui sont réescomptées à un autre niveau* » (Watier, 2007, p : 100). Dans la perspective de la sociologie de la traduction, l'interprétation est comprise dans le sens de la théorie de l'acteur-

réseau qui suppose la présence d'acteurs venant d'horizons très différents et qui développent « *des actions leur permettant de se coordonner et de coopérer soit pour défendre leurs intérêts, soit pour définir un projet exprimant des intérêts communs ...* » (Callon et al., 1999, p : 121). Cette coordination et cette coopération impliquent des interprétations de la part des acteurs en coprésence.

Dans les sciences du management, l'interprétation a fait l'objet de nombreuses études dans le cadre de la traduction (Callon et al., 1999) et l'appropriation (De Vaujany, 2005 ; Grimand et al., 2006) des outils de gestion afin de comprendre de quoi ces outils sont faits (Martineau, 2017). Pourtant, dans une perspective socio-politique, les outils de gestion sont appréhendés comme des « *machines à fabriquer des interprétations* » (Boussard & Maugeri, 2003) qui « *structurent les rapports de force et les positions d'acteurs en présence* » (Grimand, 2012). Finalement, les outils de gestion sont inscrits dans différents « registres d'interprétation et d'appropriation » qui sont mobilisés par les acteurs sociaux (Martineau, 2014).

Certains auteurs ont inscrit le concept d'interprétation dans une logique médico-administrative lors de l'usage des concepts gestionnaires dans le domaine de la santé (Minvielle, 2003). Dans cette perspective, l'interprétation vise la compréhension des indicateurs quoique délicate en raison des nombreuses subjectivités qui caractérisent quelquefois, les acteurs intervenants.

Selon une approche littéraire, « *l'interprétation est pertinente dans la mesure où elle permet d'écarter les dangers de la compréhension spontanée, d'étayer des hypothèses de travail ou d'ouvrir de nouvelles voies pour appréhender par exemple, la fonction d'un acteur organisationnel comme le dirigeant* » (Lumineau & Landais, 2005, p : 80).

Ainsi, dans les différents champs disciplinaires où le concept d'interprétation est développé, nous constatons qu'il peut prendre plusieurs formes. Ainsi par exemple, pour assurer une coordination ou une coopération, les acteurs doivent interpréter leurs actions et leurs comportements pour définir et défendre un projet exprimant des intérêts communs. Dans ces conditions, les interprétations peuvent prendre une forme plus ou moins abstraite (psychologique) ou logique (rationnelle) même si ces deux formes sont complémentaires (Watier, 2007).

Dans le domaine de la recherche, les interprétations peuvent être qualifiées de scientifiques dans les conditions définies par Lahire : « *(1) si elles s'appuient sur des matériaux*

*empiriques, (2) si sont livrés, aussi précisément que possible, les principes théoriques de sélection puis les modes de production de ces matériaux, (3) si sont clairement désignés les contextes spatio-temporellement situés de la mesure de l'observation et (4) si sont explicités les modes de fabrication des résultats à partir des matériaux produits - modes de traitement des données et, si possible, choix du type d' écriture scientifique* » (Lahire, 1996, p : 2). L'interprétation scientifique peut avoir dans ce cas, le sens ou la forme d'une attribution, d'une distribution ou d'une représentation (Freund, 1978).

### 2.3.3. Notions théoriques de l'interprétation

Le concept « interprétation » semble être devenu plus complexe et plus problématique depuis qu'il est entré dans le champ d'une réflexion philosophique et épistémologique sur les sciences de l'Homme. D'une part, ce concept représente une notion clé de l'interactionnisme car, selon Le Breton (2012), elle fait de l'individu, « *un acteur de son existence et non plus un agent aux comportements régis de l'extérieur* » (Le Breton, 2012, p : 5). D'autre part, l'intuition élémentaire qui fonde communément la pratique de l'interprétation donne droit à un mode d'existence du symbolique par rapport au réel (Tzvetan, 1978). Dans le même temps, toute interaction devient un processus d'interprétation et le rôle d'un acteur social est induit au fur et à mesure de l'évolution de l'interaction sur la base d'une interprétation mutuelle des comportements (Le Breton, 2012).

Généralement, les interprétations sont accompagnées des interactions même si certaines interprétations peuvent n'être fondées que sur un très court extrait d'interaction (Lahire, 1996). Cela est souvent dû aux différents registres dans lesquels elles sont inscrites. Il faut noter que les interprétations peuvent être potentiellement contradictoires et/ou complémentaires, tandis que leur usage est le fruit de leurs confrontations par leurs auteurs (Martineau, 2014). L'interprétation s'inscrit alors dans le champ théorique de l'interaction symbolique dont l'intérêt théorique concerne l'accent mis sur le sens et l'interprétation et où les acteurs construisent leurs actions respectives par l'interprétation réciproque des lignes d'action en cours (Lacaze, 2013). Dans ce cas de figure, les interprétations sont dites « symboliques » du fait qu'elles dépendent entièrement de leurs acteurs.

Compte tenu de la littérature et dans le cadre de cette thèse, nous pouvons retenir que l'interprétation est la construction du sens et des actions conséquentes dans un cadre relationnel d'échange des pratiques entre les acteurs sociaux.

## 2.4. L'ajustement

### 2.4.1. Définition de l'ajustement

L'ajustement fait partie de l'interaction au même titre que l'interprétation (Le Breton, 2012). En effet, lors de l'interaction entre les acteurs partenaires, les phénomènes et leurs circonstances sont évalués pour passer à un ajustement des pratiques ou des comportements. Les acteurs sociaux s'ajustent mutuellement en réagissant, chacun en ce qui le concerne, aux comportements de ceux qui l'entourent. L'ajustement renvoie à une adaptation d'un acteur social ou de son comportement en fonction de certains éléments contextuels pour le rendre plus efficace ou plus influent dans l'exécution d'une tâche.

Dans le cadre de la réalisation d'une affaire, la notion d'ajustement est généralement utilisée pour expliquer le processus d'accommodement ou de conciliation. Mintzberg a considéré que l'ajustement mutuel était le mécanisme de coordination le plus approprié dans les situations de travail les plus simples mais aussi les plus complexes du fait qu'il permet aux acteurs organisationnels de se mettre d'accord sur le travail que chacun a à accomplir (Mintzberg, 1979).

La littérature montre par ailleurs que lorsqu'un problème de coordination doit être réglé par des formes d'ajustements qui sont inductibles et disjoints. En dehors de ces ajustements mutuels adaptatifs, des situations dégénèrent souvent. Mais, il faut noter que les ajustements adaptatifs peuvent comprendre des formes variées comme l'appel à l'ajustement mutuel, conjoint, bilatéral ou multilatéral (Dupuis & Farinas, 2009). Ainsi, nous comprenons que l'ajustement fait intervenir des notions d'adaptation et d'accommodation des acteurs.

### 2.4.2. Formes de l'ajustement

L'une des formes d'ajustement ayant fait l'objet de nombreux travaux concerne les Programmes d'Ajustement Structurel (PAS). Mis en place au début des années 1980, et soutenus par le Fonds Monétaire International et la Banque Mondiale, ces programmes proposent appui financier aux pays en développement en échange d'une restructuration de leurs services publics et d'une inscription à nouveau, dans les échanges commerciaux au niveau mondial (Dujardin et al., 2003). Selon ces auteurs, l'ajustement structurel s'est accompagné d'un ajustement culturel car les acteurs concernés par ces programmes, sont obligés de s'aligner sur le paradigme officiel de certaines sociétés du Nord dans le cadre de la mondialisation et du néolibéralisme.

Ainsi, les PAS ont eu comme conséquence, une politique de limitation du rôle de l'Etat en matière des services sociaux comme la santé et l'enseignement (Nassar, 1993). Dans ce cas, l'ajustement est synonyme de l'alignement de certains acteurs sociaux aux propositions d'autres.

Dans les sciences sociales, l'une des formes d'ajustement les plus étudiées est l'ajustement mutuel. Dans la littérature analysée, nous avons trouvé quatre types de mécanismes sociaux d'ajustement mutuel qui gouvernent les relations inter-organisationnelles bilatérales dans un réseau décentralisé et autogouverné (Dupuis & Farinas, 2009). D'abord, il y a la sélectivité des relations selon laquelle « *on ne fait pas affaire avec tout le monde* ». Ensuite, il y a la réputation qui est synonyme des relations fondées sur la notoriété ou la célébrité. Puis, vient la notion de sanctions collectives souvent caractérisées par la complaisance des acteurs. Et enfin, la notion de « macro-culture » représente la mémoire sociale et les processus culturels trans-organisationnels.

Pour Meier (2009), l'ajustement mutuel consiste *« à décider d'une action au terme d'une communication directe dans laquelle il n'y a pas de référence à l'autorité hiérarchique : chaque acteur peut ainsi émettre son avis, critiquer les opinions des autres, faire des contre-propositions. »* (Meier, 2009, p : 58). Cet auteur souligne que l'ajustement mutuel peut concerner les relations entre collègues qu'ils soient issus ou non du la même unité. L'ajustement peut aussi, selon lui, s'exercer dans le cadre des relations avec des clients, avec des fournisseurs ou même avec un responsable hiérarchique dans sa relation à ses subordonnés.

### 2.4.3. Notions théoriques de l'ajustement

Généralement, l'ajustement mutuel ou réciproque est un processus qui génère des attentes de comportement entre acteurs sociaux. Il relève de leur capacité à communiquer en appui aux instruments sociaux partagés (Zaccaï-Reyners, 2006). La plupart des formes d'ajustement impliquent donc une interactions entre les acteurs sociaux. D'ailleurs, toute interaction est un processus d'ajustement et non l'actualisation mécanique d'une conformité (Le Breton, 2012).

Dans le même temps, l'ajustement s'inscrit dans un champ disciplinaire des sciences sociales. Certains auteurs, qui se sont intéressés aux modèles d'ajustement, trouvent un intérêt dans le fait que ces derniers permettent de discuter par exemple de l'ajustement mutuel entre les acteurs externes et internes d'une organisation pour « *cerner les conditions préalables à*

*l'implantation d'un programme, d'examiner l'effet de la présence d'un « champion de programme » et de souligner l'importance de travailler à ce que les membres-clés des organisations concernées se regroupent* (Renaud et al., 1997, p : 110).

Au regard de la littérature et dans le cadre de cette thèse, l'ajustement est défini comme étant le processus d'adaptation et de réadaptation dans le cadre d'une relation créée par l'échange des pratiques entre les acteurs sociaux.

En résumé, quel que soit le champ interactionnel où se situent les acteurs, une interaction peut être définie comme une relation sociale qui s'établit entre deux ou plusieurs acteurs qui interviennent dans un champ mutuel d'attentes, d'influences, d'interprétation et d'ajustement. Dans le même temps, toute interaction est d'une part une forme d'influence et de réciprocité entre les acteurs et d'autre part, elle suppose une interprétation et un ajustement de la part des acteurs. Des croisements de ces quatre dimensions peuvent être envisagés pour obtenir de nouvelles dimensions qui permettent de comprendre davantage le concept d'interaction au moment où tout système d'interaction fait intervenir plusieurs relations sociales avec plusieurs types d'acteurs (Bajoit, 2009).

Nous pouvons présenter la conceptualisation de la notion d'interaction dans le tableau suivant :

**Tableau 4. Conceptualisation de la notion d'interaction**

| **Concept** | **Dimensions** | **Indicateurs/compréhension** |
|---|---|---|
| Interactions des acteurs du transfert | Réciprocité | Attentes mutuelles entre les acteurs |
| | Influence | Capacité de changement ou d'adhésion des acteurs |
| | Interprétation | Niveau de construction du sens et des actions conséquentes |
| | Ajustement | Adaptation et réadaptation selon les circonstances |

## Section 3. Apports du cadre théorique d'analyse

La notion de relations sociales présente un cadre théorique qui permet d'explorer le rôle des interactions des acteurs du transfert des pratiques du FBP à travers les concepts de réciprocité, d'influence, d'ajustement, d'interprétation et d'ajustement. Ce cadre théorique récapitule un ensemble de principes et d'idées qui déterminent la réalité de la dynamique interactionnelle des acteurs dans le contexte de l'étude.

En effet, une fois que leur sens est précisé, les concepts de réciprocité, d'influence, d'ajustement, d'interprétation et d'ajustement sont utilisés pour articuler les différentes parties, de manière à faire de ce travail, un ensemble cohérent, permettant ainsi une interprétation pertinente des données recueillies. En tenant compte des apports du champ des relations sociales et les définitions des concepts clés, les apports du cadre théorique que nous avons mobilisé peut se résumer à travers les notions d'échange et de collaboration.

### 3.1. Relations sociales et cadre d'échange entre les acteurs du transfert

Parmi les composantes des relations sociales (Kenny & La Voie, 1984), nous pouvons citer les acteurs et leur relation d'échange. Ces composantes contribuent à l'identification de la nature des interactions qui se créent entre les acteurs intervenants dans le transfert des pratiques managériales, à l'instar des pratiques du FBP selon le cadre théorique de l'échange social (Blau, 1964).

En effet, Blau (1964) a identifié quatre types d'échange qui structurent toutes les relations sociales. Il s'agit du partage communautaire, du classement des autorités, de la correspondance d'égalité et de la tarification du marché. Le partage communautaire désigne la relation d'échange où chacun des acteurs sociaux se donne à fond et est libre de prendre ce dont il a besoin. Concernant le classement des autorités, il fait allusion à une structure relationnelle basée sur la partialité. Dans ce type de relations, les acteurs sociaux sont classés par ordre d'importance sociale ou de statut. Quant à la correspondance d'égalité, elle suppose une réciprocité dans les rôles joués par les acteurs sociaux. Tandis que la tarification du marché suppose la correspondance d'égalité en termes de valeur d'échange équivalente (Blau, 1964). Selon cet auteur, ces types d'échange peuvent fonctionner individuellement dans des relations où ils peuvent travailler avec différents types d'échange dominant les différents aspects de la relation à un moment donné. Dans le même ordre d'idée, Kenny et La Voie (1984) ont développé un modèle des relations sociales qui, selon eux, convenaient parfaitement à l'étude du développement social. Ces auteurs ont par ailleurs précisé que la distinction établie entre l'acteur et la relation étaient pertinents pour des domaines tels que l'étude de l'émergence de l'interaction sociale et le développement des relations sociales.

Dans certaines domaines comme les sciences du management, la notion d'échange social met un focus sur les relations sociales et les liens personnels qui façonnent le partage de ressources ; tandis que la confiance constitue le ciment de la stabilité des relations sociales (Barbat et al., 2016 ; Degenne, 2009). Il faut noter cependant que l'échange peut être

considéré comme « volontaire » (Blau, 1964), sans contrat explicité dans certains domaines sociaux comme la santé (Cattacin, 2001). Dans ce cas, le concept d'échange social peut s'avérer pertinent lorsqu'il s'agit d'analyser une relation sociale dans laquelle l'un des deux partenaires peut s'engager sans connaître exactement la contrepartie qui lui sera proposée par l'autre (Blau, 1964). La confiance gagnée à partir des relations sociales, peut résoudre l'asymétrie d'information (Callois, 2006) pour faciliter les échanges durables entre les acteurs organisationnels dans une certaine continuité des interactions successives (Moser, 1994). A partir de la confiance sur les échanges durables, plusieurs pratiques managériales ont été transférées pour réformer les services publics selon les orientations du nouveau management public (Bezes et al., 2011), ou à partir du courant sociologique de la diffusion (Delpeuch, 2008).

Ainsi, la complémentarité de ces deux courants thoriques a fait que certains auteurs comme Guillard (2017) concilient la notion d'échange au concept de relations interpersonnelles. Cet auteur a alors identifié quatre formes d'échange. Ces formes concernent d'abord la relation de service qui caractérise les personnes cherchant uniquement une prestation. Elles concernent ensuite la relation hybride qui caractérise les personnes cherchant à accomplir le service pour cumuler des heures afin d'en recevoir des avantages. La troisième forme concerne la relation d'apprentissage qui caractérise les consommateurs voulant partager un savoir-faire sans pour autant poursuivre de relations personnelles à long terme. Et enfin, la quatrième forme est relative à la relation de transmission qui implique une relation de proximité avec la personne. Dans ce dernier cas, le proximité peut être absente dans une relation d'apprentissage ou se faire entre les pairs (Guillard, 2017). Ces différentes formes d'échange complètent finalement les quatre types d'échange qui structurent toutes les relations sociales (Blau, 1964). Pour cela, le concept d'échange social complète le champ théorique des relations sociales. Il contribue à clarifier les concepts clés que nous avons préalablement définis.

### 3.2. Relations sociales et aspects de collaboration dans le transfert

Au-delà du fait que la notion d'échange social est complémentaire à certains aspects des relations sociales, la notion de collaboration des acteurs organisationnels a aussi son rôle à jouer dans ce champ théorique. En effet, « *la collaboration est un processus dans lequel les acteurs autonomes ou semi-autonomes interagissent à travers la négociation formelle et informelle, en créant conjointement des règles et des structures régissant leurs relations et les moyens d'agir ou de décider des questions qui les ont réunis ; c'est un processus impliquant*

*des normes partagées et des interactions mutuellement bénéfiques* »[17] (Thomson et al., 2007, p : 3). Moser, (1994) a indiqué que, dans ce processus, chaque interaction est affectée par les interactions passées et affecte à son tour les interactions futures. Cette idée est partagée avec Le Breton (2012) quand il a évoqué le phénomène d'ajustement face au comportement interactif des acteurs en coprésence.

Dans le même temps, la notion de collaboration suppose implicitement et explicitement la réciprocité entre acteurs intervenants dans un processus organisationnel. En effet, les travaux de Lubell et Scholz (2001) ont montré que la réciprocité antérieure qui s'est effectuée entre les acteurs, augmente leur niveau de coopération dans des environnements altruistes (Lubell & Scholz, 2001). Ces travaux prouvent à quel point les relations sociales entre les acteurs d'une collaboration impliquent des comportements de réciprocité et, parfois, d'influence. Or, la réciprocité implique la notion d'échange, plus généralement les relations sociales. Ainsi, le concept de collaboration complète également la notion des relations sociales surtout que la situation dans laquelle se produit l'échange et les comportements des acteurs de l'échange déterminent la nature des relations inter-organisationnelles (Lefaix-Durand et al., 2006), par conséquent, les deux facteurs déterminent les relations sociales qui tendent à être davantage collaboratives.

Par ailleurs, les travaux en matière de collaboration des acteurs intra et inter-organisationnels ont défini la collaboration comme étant un processus qui permet à ces acteurs d'explorer leurs différences et de chercher ensemble des solutions dans un processus où ils interagissent, tout en restant autonomes, à travers des négociations formelles et informelles (Thomson & Perry, 2006). Ces acteurs créent par la suite, des règles conjointes et des structures de gouvernance pour leurs relations sociales qui supposent des interactions mutuellement bénéfiques (Thomson et al., 2007).

Sommairement, les études sur les relations sociales dégagent de nombreux concepts qui sont proches les uns des autres et qui font référence à la notion de collaboration. Parmi ces concepts, nous pouvons citer la concertation, le partenariat, la coopération, la consultation, la contribution et la coordination. Cependant, il y a quelques différences entre ces différents concepts (Meier, 2009). Toutefois, la notion de collaboration semble être particulière du fait de son incorporation dans les études sur les relations sociales. Elle implique les travaux qui étudient le comportement interactionnel entre deux ou plusieurs acteurs sociaux dans le cadre

[17] Traduction libre

de l'échange social (Blau, 1964). En outre, la notion de collaboration engage la norme de réciprocité qui stipule qu'en présence d'actions favorables réciproques, la relation entre deux ou plusieurs acteurs peut se perpétuer du moment que les obligations des deux parties sont renforcées et respectées (Gouldner, 1960). Pour cela, l'échange social et la norme de réciprocité constituent les notions de base de la collaboration et des partenariats entre les acteurs sociaux.

Dans les sciences du management, plusieurs autres travaux de recherche sont à la base de la notion de collaboration intra ou inter organisationnelle. Pfeffer et Salancik (1997) ont montré que les acteurs organisationnels arrivent souvent à contrebalancer les phénomènes impactant les organisations en adaptant leur organisation aux changements qui les affectent. Autrement dit, la collaboration des acteurs est une force de l'entreprise pour son adaptation aux changements. De son côté, Barringer (2000) a montré que le recours à la collaboration permet aux différentes organisations, qu'elles soient en partenariat ou en compétition, d'augmenter la compétitivité des acteurs intervenants. Dans ce cas, la collaboration est facilitée par les arrangements institutionnels qui seraient très similaires d'une organisation à une autre (DiMaggio, 1988).

Ces différents apports théoriques sur la collaboration complètent le champ des relations sociales pour appréhender la notion d'interaction des acteurs qui intervient dans les processus organisationnels comme le transfert des pratiques du FBP.

### 3.3. Apport de la notion des relations sociales dans l'analyse d'une interaction

La notion des relations sociales est au carrefour de plusieurs champs qui nourrissent ce cadre théorique. Elle permet d'explorer les interactions pour comprendre leur rôle et conditionnerait le déploiement du transfert des pratiques du FBP. Dans cette recherche, « conditionner » ne fait pas référence au fait qu'un facteur X cause un autre Y. Mais, son utilisation signifie plutôt que X crée des conditions favorables ou défavorables qui tendent à engendrer Y. Ces conditions doivent laisser aux acteurs une marge de liberté pour interagir (Bajoit, 2009). Ainsi, la notion des relations sociales génère deux principaux apports dans le cadre de cette recherche. D'une part, elle permet de construire un nouveau cadre d'échange qui permet de mieux appréhender les interactions entre les acteurs du transfert des pratiques managériales. D'autre part, cette notion permet de définir les aspects de collaboration des acteurs dans ce processus de transfert.

Le champ théorique des relations sociales que nous avons résumé dans les notions d'échange et de collaboration est particulièrement intéressant pour plusieurs raisons, parmi lesquelles son lien étroit avec le concept d'interaction. En effet, une interaction est supposée être « *commandée par l'autoréflexion de l'individu et sa capacité de se mettre à la place d'autrui pour le comprendre* » (Le Breton, 2012, p : 5). Pour cela, elle doit débuter par une interprétation personnelle engagée par un acteur organisationnel avant de partager ses ressentis ou d'agir selon le comportement d'autrui. Ce processus est souvent concrétisé par les relations intra ou interpersonnelles qui se créent ou peuvent se créer en fonction du type d'acteurs en présence. Dans ce cas, une interaction suppose une situation de coprésence des acteurs dans laquelle un processus de communication est engagée lors de l'échange et la collaboration entre les acteurs organisationnels.

Dans la présente recherche, l'objet d'étude en lien avec les interactions entre les acteurs du transfert des pratiques du FBP s'inscrit dans le champs disciplinaire du comportement organisationnel qui regroupe les études sur le mangement humain et des organisations, les concepts de la psychologie, de la sociologie et plus particulièrement la sociologie des organisations et les sciences politiques (Robbins & Judge, 2018). Nous pensons que le cadre théorique mobilisé et la justification de son lien avec le sujet étudié nous permettront de répondre à la question de recherche. En effet, ce cadre théorique correspond à ce que Yin (2017) a qualifié de « propositions théoriques » qui « *ne doivent en aucun cas être considérées avec formalité de la grande théorie en sciences sociales, mais il faut surtout suggérer un ensemble simple de relations telles qu'une histoire [hypothétique] sur le pourquoi et le comment des actes et des pensées se produisent* »[18] (Yin, 2017, p : 69).

Les notions que nous avons mobilisées dans le cadre théorique de cette recherche s'inscrivent dans un cadre plus général des théories maniées en recherche qualitative qui ne relèvent ni de la grande théorie ni de la recherche de lois universelles. Elles nous ont permis de comprendre, dans un contexte donné, les types « *d'engrenages, d'enchaînements, de mécanismes* » qui sont à l'œuvre et qui sont susceptibles de rendre compte des comportements des acteurs (Dumez, 2011).

[18] Traduction libre

## *Conclusion du troisième chapitre*

Dans ce chapitre, nous avons défini le cadre de référence théorique de la recherche à partir du champ théorique des relations sociales. A travers la conceptualisation de la notion d'interaction et l'illustration des apports de ce cadre théorique d'analyse, ce chapitre visait à expliquer l'intérêt de cette ancrage théorique pour répondre à la problématique de recherche. Ainsi, le cadre théorique défini a permis de clarifier les concepts utilisés et de guider l'appréciation des résultats de recherche pour soutenir la validité et la fiabilité de l'étude.

Par ailleurs, le troisième chapitre a clôturé la première partie dans laquelle nous avons présenté l'ensemble du cadre théorique. Le résumé de cette partie est présenté sous la forme d'un schéma (Figure 23 sur la page suivante) qui synthétise le cadre théorique de la présente recherche.

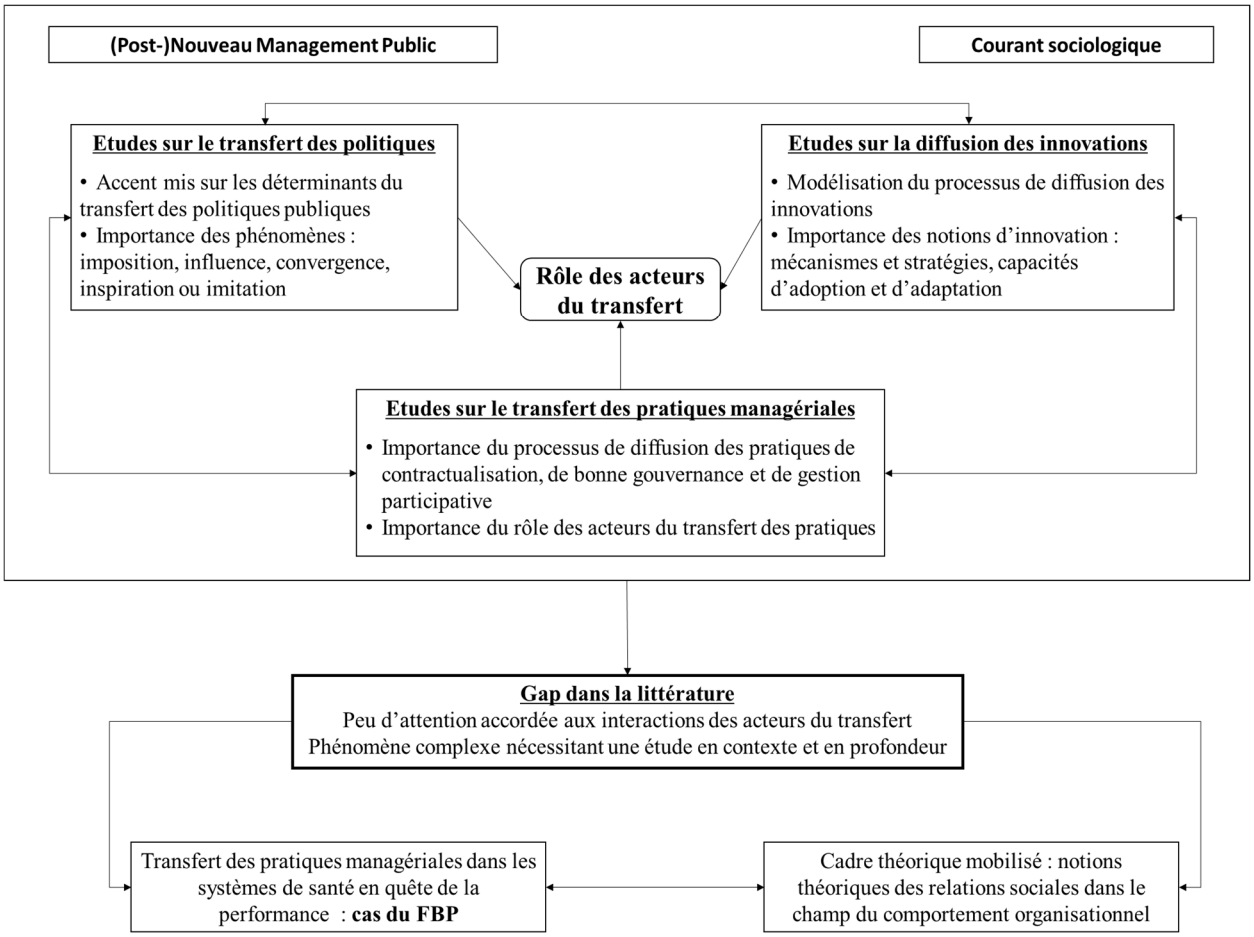



**Figure 23. Schéma synthétique du cadre théorique de la thèse**

# PARTIE 2
# CADRE EMPIRIQUE

## ***INTRODUCTION DE LA DEUXIEME PARTIE***

Dans la **première partie** qui constitue le cadre théorique de cette thèse, nous avons présenté la littérature sur le transfert des politiques et des pratiques avant de dresser l'état de l'art de la problématique des interactions des acteurs qui interviennent dans le transfert des pratiques du FBP. Le cadre théorique mobilisé est le champ des relations sociales.

Dans cette **deuxième partie** qui constitue le cadre empirique de la thèse, l'objectif est de présenter d'une part, la méthodologie de recherche et sa mise en œuvre pour la collecte des données. D'autre part, notre but est d'analyser et discuter les résultats afin de fournir les propositions de réponses ou pistes de recherche à la problématique des interactions des acteurs du transfert des pratiques du FBP telle qu'elle a été posée dans la première partie.

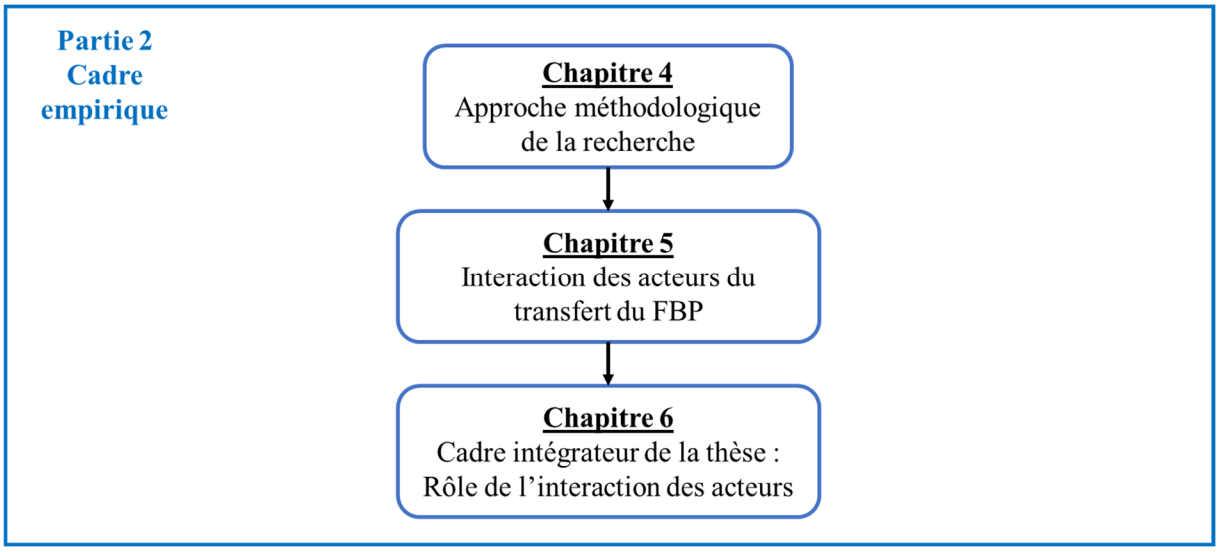
Cette deuxième partie est composée de trois chapitres.

Le **quatrième chapitre** présente l'interprétativisme comme choix épistémologique et le raisonnement abductif comme démarche adoptée dans le cadre de la recherche. Ensuite, nous expliquons l'approche d'étude de cas comme la stratégie d'investigation retenue. Enfin, le terrain de recherche, les techniques de collecte, de traitement et d'analyse des données, sont présentés.

Le **cinquième chapitre** présente les principaux résultats de la recherche après le traitement du corpus et le regroupement des grandes tendances issues des données. D'une part, nous avons fait ressortir cinq catégories de facteurs intervenants dans la constitution des interactions des acteurs qui interviennent dans le déploiement des pratiques du FBP au sein du SSB. D'autre part, nous avons identifié quatre typologies des interactions qui se forment entre les acteurs intervenants dans le transfert des pratiques du FBP au sein du SSB.

Le **sixième chapitre** présente la discussion des résultats issus de la recherche afin de mettre en exergue le rôle des interactions des acteurs dans le déploiement du transfert des pratiques du FBP au sein du SSB. Ce chapitre est considéré comme le cadre intégrateur de la thèse en ce sens qu'il propose un processus de réflexion, d'analyse, de croisement et de synthèse intégrative du rôle des interactions des acteurs dans le déploiement du transfert de ces pratiques managériales.

***PLAN DE LA DEUXIEME PARTIE***



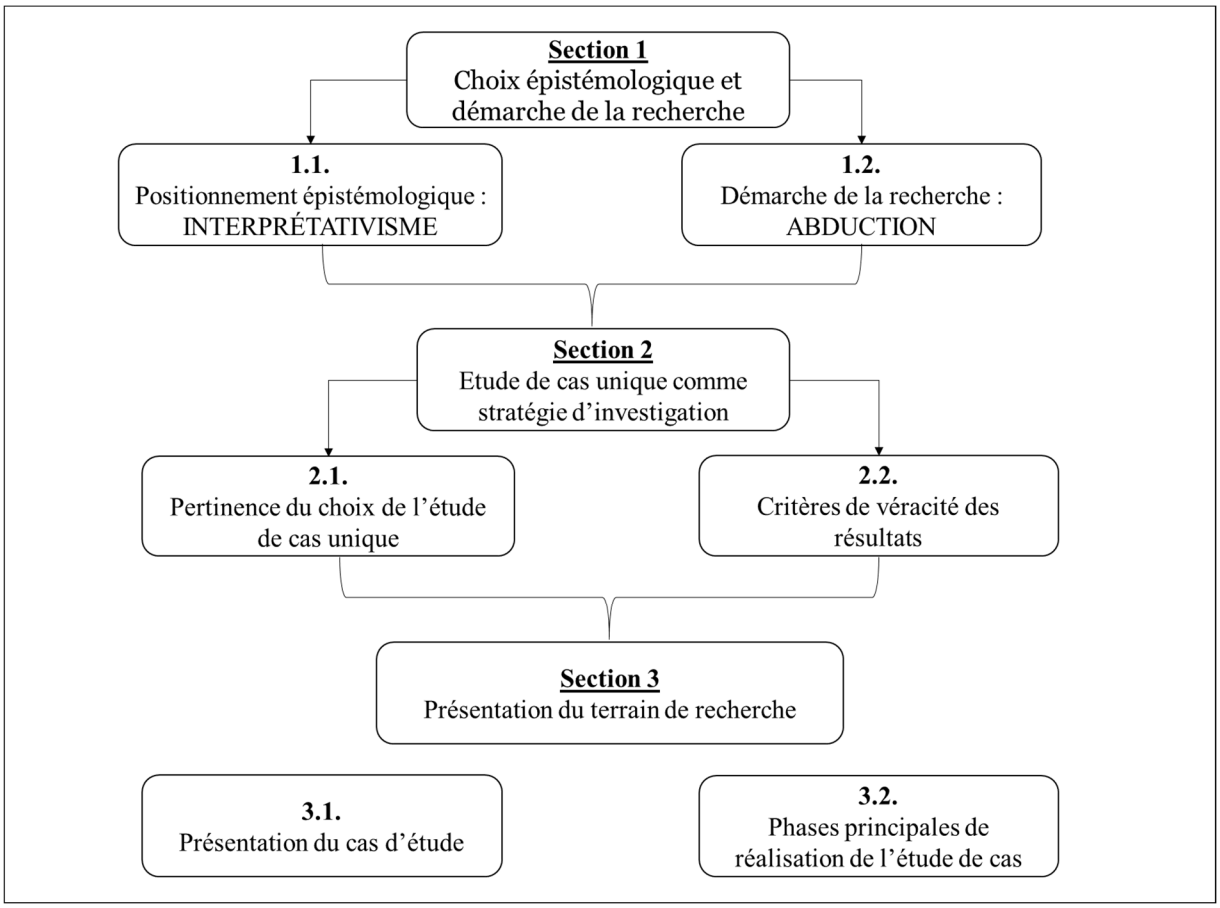
# CHAPITRE 4. APPROCHE METHODOLOGIQUE DE LA RECHERCHE

Dans le précédent chapitre (Chapitre 3), nous avons expliqué le cadre théorique mobilisé. Il s'agit pour rappel du champ des relations sociales. Ce champ théorique a été choisi comme cadre de référence pour aborder la problématique des interactions des acteurs du transfert des pratiques du FBP dans le système de santé du Burundi.

Dans ce **quatrième chapitre**, nous présentons l'approche méthodologique adoptée dans le cadre de cette thèse dans l'optique de décrire la méthodologie de recherche qui a été suivie pour répondre à la question de recherche. L'enjeu de cette démonstration concerne la clarification des éléments qui ont permis l'adoption du positionnement épistémologique, de la démarche de recherche et de la stratégie d'investigation.

Ainsi, ce chapitre comprend trois sections. D'abord, nous présentons notre choix épistémologique et la démarche adoptée dans le cadre de la recherche (Section 1). Dans cette section, nous expliquons le choix de l'interprétativisme comme positionnement épistémologique adopté (1.1.) et le raisonnement abductif comme démarche adoptée (1.2.). Ensuite, nous développons la stratégie d'investigation qui consiste en une étude de cas unique (Section 2). Dans cette section, nous expliquons la pertinence du choix de l'étude de cas unique dans son contexte (2.1.), avant d'exposer les critères de véracité des résultats (2.2.). Enfin, nous présentons le terrain de recherche (Section 3) qui est constitué par un ensemble de structures appartenant au Système de Santé du Burundi. Dans cette section, présentons le cas d'étude (3.1.) et nous détaillons les phases principales de réalisation de l'étude de cas (3.2.).

## ***PLAN DU QUATRIEME CHAPITRE***



## Section 1. Choix épistémologique et démarche de la recherche

### 1.1. Positionnement épistémologique : INTERPRETATIVISME

L'épistémologie étudie la validité scientifique des connaissances (Rasolofo-Distler & Zawadzki, 2013). La détermination du choix épistémologique est une étape essentielle qui permet de mener à bien le processus de recherche. Cette étape est recommandée avant même de commencer un travail de recherche puisque tout chercheur doit choisir de se situer dans l'un des paradigmes épistémologiques, et s'y tenir tout au long de sa recherche (Dumez, 2013). Cette étape est cruciale du moment qu'elle conditionne la réalisation d'une démarche stricte qui permet d'asseoir la validité et la légitimité d'une recherche (Perret et al., 2003). Elle constitue pour un chercheur, le chemin à emprunter afin de produire une connaissance scientifique fiable et valide.

Dans les sciences de gestion, trois grands paradigmes épistémologiques sont traditionnellement distingués et utilisés par les chercheurs : le positivisme, le constructivisme et l'interprétativisme. Nous illustrons ces différents paradigmes dans les paragraphes suivants.

#### 1.1.1. Le positivisme

Le positivisme est le paradigme épistémologique qui explique la réalité en lui donnant une essence propre. Il trouve son origine dans les travaux d'Auguste Comte entre les années 1798 et 1857. Ce paradigme est parfois présenté comme dominant dans les sciences de l'organisation (Thietart et al., 2014). Dans la conception durkheimienne des années 1897, le positivisme conçoit la réalité comme une entité objective extérieure au chercheur (Durkheim, 2013).

Les chercheurs positivistes considèrent que la réalité existerait en dehors de celui qui l'observe et possèderait une ontologie absolue (Ouelbani, 2010). Tout chercheur adoptant ce paradigme doit trouver les causes générales et génériques sous tendant la réalité, un cadre explicatif qui ne dépend ni de lui-même, ni de son interprétation et de son action même sur le terrain, qui repose sur des lois universelles, générales et causales (Grenier & Pauget, 2007). Dans ce paradigme, le comportement des organisations et des acteurs qui y agissent est déterminé, expliqué par ces principes généraux, qui doivent être hors d'influence ni des acteurs, ni des organisations, ni du chercheur lui-même.

Sur le plan ontologique, le positivisme est caractérisé par au moins deux principes : son ontologie ; c'est-*à-dire que la réalité est dotée d'une essence propre* et le déterminisme selon lequel *la réalité est soumise à des lois universelles et immuables*. Tandis que sur le plan

méthodologique, il est *associé à la déduction (les lois résultent d'hypothèses testées et validées) et à l'objectivité (l'observation de l'objet réel par l'observant ne modifie ni l'objet ni l'observant)* (Rasolofo-Distler & Zawadzki, 2013, p : 4).

Toutefois, il existe d'autres principes dans le paradigme positiviste. C'est notamment le Principe d'objectivité ; c'est-à-dire l'objectivisme ou l'indépendance du sujet et de l'objet, le principe de la naturalité de la logique ou tout simplement la logique disjonctive ou la rationalité ainsi que le principe de moindre action ou de l'optimum unique (Velmuradova, 2004).

### 1.1.2. Le constructivisme

Le constructivisme vise la co-construction de la réalité avec les acteurs. Dans ses nombreux travaux sur les épistémologies constructivistes, Le Moigne (1995, 2007) a insisté sur le fait que la connaissance se construit par l'interaction entre le réel et le sujet. Les chercheurs qui adoptent ce paradigme considèrent que la réalité est subjective et dépendante du système observant et ne peut exister en dehors de lui (Charreire & Huault, 2001). Pour ces chercheurs, la plupart des comportements, des attitudes et réactions sociales ne sont pas des données immédiates naturelles mais plutôt elles sont le fruit de l'inscription du chercheur dans une position particulière du jeu social (N'Da, 2015).

Basé sur la relativité de la notion de vérité, le constructivisme considère la réalité comme définie par la représentation de l'expérience du réel que s'en construit un sujet (Rasolofo-Distler & Zawadzki, 2013). Dans la démarche de recherche, les hypothèses constructivistes s'expriment souvent sous forme méthodologique par le principe d'induction (Charreire & Huault, 2001), qui consiste à rassembler une série d'observations spécifiques pour arriver à formuler une conclusion générale (Rasolofo-Distler & Zawadzki, 2013).

Dans certains travaux, le constructivisme est relié à un autre paradigme, l'interprétativisme, au moment où dans d'autres, ces deux visions sont présentées séparément. Les auteurs qui les présentent ensemble considèrent qu'elles relèvent des mêmes principes fondateurs et ils utilisent dans leurs travaux, le seul mot « Constructivisme » qui comprend en lui le postulat interprétatif dans l'optique de l'opposer au Positivisme (Velmuradova, 2004). En tout état de cause, le constructivisme est considéré comme un prolongement de la théorie interprétative (Thiétart, 2003).

### 1.1.3. L'interprétativisme

L'interprétativisme constitue un paradigme qui postule que le monde est fait d'interprétations et que ces dernières se construisent à travers les interactions entre les individus (Rasolofo-Distler & Zawadzki, 2013 ; Seville & Perret, 2002). Les chercheurs interprétativistes défendent l'hypothèse « relativiste » selon laquelle on ne peut avoir qu'une représentation unique de la réalité. Ce paradigme peut être envisagé comme un constructivisme modéré du fait que le chercheur peut ou non co-construire la réalité avec les acteurs. Dans cette perspective modérée, il existe trois voies possibles pour une exploration dont l'objectif est la proposition de nouveaux objets théoriques ; hypothèses, modèles ou théories (Velmuradova, 2004).

D'abord, il s'agit de l'exploration théorique qui consiste à opérer un lien au moins entre deux champs théoriques jusqu'alors non liés dans des travaux antérieurs ou entre deux disciplines. Ensuite, il existe une voie d'exploration empirique qui permet d'élaborer de nouvelles connaissances indépendamment des connaissances antérieures dans une démarche empirique. Enfin, il y a la voie de l'exploration hybride qui consiste à combiner les deux démarches (théorique et empirique) en procédant par des allers-retours fréquents entre le matériau empirique recueilli et la théorie (Velmuradova, 2004) ; des allers et retours entre les questions de recherche et l'interprétation (Livian, 2015).

Le paradigme interprétativisme s'appuie donc sur des exemples variés tirés des interactions récurrentes (montrant l'apparition fréquente de certains types de relations d'échange), ou sur une interaction de collaboration confirmée par les résultats obtenus lors des entretiens et par des sources écrites (Lahire, 1996). Cette posture interprétativiste accorde une attention équilibrée aux actions et aux événements mais aussi aux interprétations et aux significations qu'en développent les acteurs sociaux (Grimand, 2012).

### 1.1.4. Choix du positionnement interprétativiste et justification

Dans le cadre du présent travail de nature exploratoire, l'objectif visé est de (1) comprendre la nature des relations d'interaction qui se nouent entre les acteurs du transfert du FBP et (2) cerner les cas de figure dans lesquels les interactions des acteurs conditionnent le déploiement du processus de transfert de ces pratiques managériales. Ainsi, l'interaction des acteurs du transfert des pratiques du FBP est considérée comme une construction sociale en ce sens que chacun des acteurs impliqués a sa propre réalité du phénomène. Nous cherchons donc à comprendre cette réalité pour faire ressortir le sens profond de cette interaction dans le processus de transfert.

L'objectif étant de construire les interprétations à travers la compréhension des interactions entre les acteurs intervenants dans un processus organisationnel, nous avons eu recours aux méthodes qualitatives d'investigation telles que les entretiens semi-directifs, l'observation et la documentation. Dans cette perspective, nous pensons que la réalité est dépendante des représentations des acteurs intervenants dans le processus de transfert. Nous considérons que la connaissance ne peut pas être considérée comme externe et indépendante à ces acteurs et leurs représentations. Compte tenu de la nature de l'objet de recherche et des objectifs de l'étude, nous avons choisi d'adopter la posture épistémologique interprétative. Cette posture tient compte de l'une de ses caractéristiques, sur le plan méthodologique, qui l'assimile au raisonnement abductif car il consiste en « *une interprétation par le chercheur de la situation étudiée* » (Rasolofo-Distler & Zawadzki, 2013, p : 5).

Cependant, il faut noter tout de même que la nature exploratoire de la recherche ne limite pas les choix épistémologiques (Velmuradova, 2004). Autrement dit, nous avions la possibilité d'explorer dans d'autres perspectives (positive ou constructive) que l'interprétativisme. Malgré ce caractère et après avoir pris connaissance des cadres épistémologiques existants dans la littérature, nous avons donc choisi d'inscrire notre travail dans la logique des recherches en sciences de gestion qui correspond le mieux à la conception intime de la connaissance (Avenier & Thomas, 2012). Notre réflexion ontologique (ce qu'il y a à savoir sur le phénomène), épistémique (quoi et comment pouvons-nous le savoir) et méthodologique (comment faire pour acquérir des connaissances) nous conduit à inscrire notre travail dans une orientation épistémologique interprétativiste.

### 1.2. Démarche de la recherche : ABDUCTION

Le positionnement épistémologique est relatif à la nature des connaissances qu'un chercheur vise à générer et, par conséquent, à sa démarche de recherche. La catégorisation des différentes démarches de recherche apparaît dans les premiers travaux de Charles Sanders Peirce qui a mis au point les formes de la pensée cognitive (raisonnement) dont les plus connues sont : déduire, généraliser, transmettre, inférer, induire, sentir, deviner, reconnaître, découvrir etc. (Reichertz, 2013).

Dans les sciences de gestion, trois démarches sont les plus fréquemment adoptées par les chercheurs en lien avec le positionnement retenue. Il s'agit de l'induction, de la déduction et de l'abduction. La littérature montre que l'induction « *établit ce qui est en généralisant d'un échantillon à une classe entière de phénomènes* », tandis que la déduction « *procède par*

*nécessité-la conclusion est nécessairement présente dans les prémisses* » et l'abduction porte sur « *ce qui peut être* » (Dumez, 2012, p : 4).

Ces différents types de raisonnement ont fait l'objet de plusieurs débats scientifiques auxquels nous ne souhaitons pas prendre part dans le cadre de cette recherche. Nous considérons, au même titre que David (1999), que la génération des connaissances scientifiques nécessite de « *dépasser l'opposition classique entre démarche inductive et démarche hypothético-déductive* » et de « *considérer une boucle récursive induction/déduction/abduction* » (David, 1999, p : 1). Autrement dit, toutes ces démarches conduisent à la création de la connaissance. Toutefois, il est judicieux de retenir une position relative à la nature des connaissances en opérant un choix raisonné de la démarche de recherche à adopter.

### 1.2.1. Induction

Généralement, l'induction est un raisonnement qui consiste à déduire les lois par la généralisation d'observations, de faits ou de phénomènes particuliers. Dans les recherches en sciences de gestion, Pellissier-Tanon (2001) explique que l'induction permet d'énoncer des théories nouvelles et qu'elle assure l'universalité des théories qu'elle énonce. Pour Blais et Martineau (2006), les objectifs liés à l'utilisation de l'analyse inductive sont triples. Il s'agit d'abord de la volonté de condenser les données brutes dans un format résumé, ensuite d'établir des liens entre les objectifs de la recherche et les catégories découlant de l'analyse des données brutes et enfin de développer un cadre de référence ou un modèle à partir des nouvelles catégories émergentes (Blais & Martineau, 2006). Les travaux Pellissier-Tanon (2001) et ceux de Blais et Martineau (2006) reprennent l'idée de David (1999) qui a indiqué que les hypothèses constructivistes s'expriment souvent sous forme méthodologique par le principe d'induction (David, 1999). Ce principe consiste à rassembler une série d'observations spécifiques pour arriver à formuler une conclusion générale (Rasolofo-Distler & Zawadzki, 2013).

Par ailleurs, selon Thiétart (2003), la définition générale de l'induction considère cette démarche comme « *une inférence conjecturale qui conclut (1) de la régularité observée de certains faits à leurs constance et (2) de la constatation des certains faits à l'existence d'autres faits non donnés mais qui ont été liés régulièrement aux premiers dans l'expérience antérieure* » (Thiétart, 2003)[19]. Ainsi, la démarche abductive, en lien avec la voie de l'exploration par induction, répond à l'intention des chercheurs de créer ou générer de

[19] Réelle, 1980 : 169, cité par Charreire et Durieux in Thiétart, 2003 (Bertacchini, 2009)

nouvelles propositions théoriques entre les concepts et/ou d'intégrer de nouveaux concepts dans un champ théorique donné (Velmuradova, 2004).

### 1.2.2. Déduction

La déduction est une démarche traditionnelle de nature hypothético-déductive qui consiste à élaborer des hypothèses théoriques dont sont déduites des prévisions qui sont confrontées au matériau empirique de la recherche (Avenier & Thomas, 2012). Elle consiste à affiner l'hypothèse basée sur d'autres prémisses plausibles à la différence de l'induction qui est la justification empirique (Yu, 1994).

Dans les sciences de gestion, la déduction est souvent associée au positivisme qui vise à découvrir les raisons par lesquelles les faits observés sont reliés aux causes qui les expliquent. Pourtant, cette assimilation est considérée par certains auteurs comme étant « hâtive et non justifiée » du fait que l'orientation vers un type de raisonnement (justification aussi valable pour l'induction) n'est pas neutre quant au positionnement épistémologique (Charreire & Huault, 2001). Par ailleurs, la déduction est considérée comme une voie de test ou un moyen de démonstration dont le but est de « *porter un jugement sur la pertinence de l'hypothèse initialement formulée, de valider une réponse conceptuelle/hypothèse* » (Velmuradova, 2004, p : 47). Selon cet auteur, elle se caractérise par le fait que « *si les prémisses sont vraies, alors la conclusion doit nécessairement être vraie* ». Autrement dit, le raisonnement déductif doit établir les conclusions qui sont la conséquence nécessaire en vertu de règles d'inférence logiques.

### 1.2.3. Abduction

Charles Sanders Peirce (1974), à qui l'on doit l'utilisation du terme de l'abduction, le définit comme un processus permettant de formuler des hypothèses théoriques descriptives ou explicatives du phénomène étudié. Il montre dans ses travaux que l'argument abductif débute par l'observation de certains faits et s'achève dans la supposition d'un principe qui, s'il était vrai, expliquerait que les faits sont tels qu'ils auront été constitués (Pedemonte & Reid, 2011).

La notion d'abduction suppose par ailleurs des oscillations inductives et déductives dans une opération logique qui introduit une nouvelle idée (Point, 2018). Pour Reichertz (2013), l'abduction se résume en un processus visant à « *sélectionner ou construire une hypothèse qui explique un cas empirique particulier ou un ensemble de données mieux que toute autre hypothèse candidate, comme hypothèse provisoire et digne candidat pour une enquête plus*

*approfondie* » (p 153).[20] Kennedy et ses collaborateurs ont, de leur part, considéré que l'abduction correspond tout simplement à la sélection ou l'invention d'une hypothèse provisoire pour expliquer un cas empirique particulier ou un ensemble de données mieux que toute autre hypothèse candidate, et la poursuite de cette hypothèse à travers d'autres investigations (Kennedy et al., 2018)[21]. Autrement dit, elle consiste à découvrir de nouveaux concepts, à discerner de nouvelles idées et explications, à identifier des phénomènes nouveau ou des événements surprenants qui ne peuvent être expliqués par des connaissances préexistantes.

### 1.2.4. Choix du raisonnement abductif et justification

La littérature distingue trois formes d'inférence à savoir l'induction, la déduction et l'abduction. Selon Soulet (2011), la déduction prouve la prévisibilité d'un événement au regard d'une loi et d'un contexte, l'induction part de la réalité de cet événement pour cherche à en retrouver le principe général générateur et l'abduction énonce la possibilité d'une explication d'un événement discordant avec la loi censée en rendre compte. Pour cela, chacun de ces raisonnements a des avantages dans toute démarche de recherche et par rapport au positionnement épistémologique du chercheur. A titre d'exemple, la littérature montre que « *le raisonnement déductif est rigoureux, mais il n'apporte aucune vérité nouvelle. L'induction pose de nouvelles vérités, mais sans certitude* » (Gohau, 1992, p : 1).

Ainsi, dans le cadre de cette thèse, nous tenons compte de l'objectif de recherche et du positionnement épistémologique adopté pour justifier notre choix d'adopter un raisonnement abductif. En effet, la présente recherche vise à explorer le rôle des interactions des acteurs du transfert des pratiques managériales sur le cas des pratiques du FBP dans le système de santé du Burundi. Autrement dit, il s'agit d'une recherche exploratoire.

Bien que l'exploration ne présuppose pas le choix *a priori* d'un dispositif méthodologique (Velmuradova, 2004), nous avons opté pour les méthodes qualitatives qui sont d'ailleurs les plus courantes pour l'exploration. Ainsi, tenant compte de la nature exploratoire de la recherche, la littérature distingue trois voies possibles dont l'objectif est de proposer de nouveaux objets théoriques (hypothèse, modèle ou théorie) : exploration théorique, empirique et hybride (Velmuradova, 2004). D'après cet auteur, l'exploration théorique consiste à opérer un lien entre deux ou plusieurs champs théoriques ou disciplinaires qui ne sont pas encore liés

[20] Traduction libre
[21] Traduction libre

dans des recherches antérieures. Quant à l'exploration empirique, Velmuradova (2004) indique qu'elle permet d'élaborer des aspects nouveaux de la recherche indépendamment des connaissances acquises par une démarche empirique sans *a priori*. La troisième possibilité concerne l'exploration hybride qui, toujours selon Velmuradova (2004), consiste à combiner les deux démarches (théorique et empirique), en procédant par des allers-retours fréquents entre le matériau empirique recueilli et la théorie. Il s'agit là d'une démarche abductive.

Tenant compte de la nature exploratoire de la présente recherche en lien au positionnement épistémologique adopté, nous avons fait recours à un raisonnement abductif. En effet, il est normal que l'objet de la recherche puisse des fois imposer des modes d'approche différents tels que l'abduction (Khalid, 2016) même si le paradigme interprétativiste s'inscrit souvent dans une démarche alternant la déduction et l'induction (Crozier & Friedberg, 1977; Huberman & Miles, 1991).

Dans le cadre de cette recherche, la volonté de s'inscrire dans un paradigme interprétatif explique le processus d'ancrage théorique et empirique à la base de l'adoption d'un raisonnement abductif.

#### 1.2.4.1. Ancrage théorique

Au niveau de l'analyse de la littérature, nous avons effectué une exploration théorique qui consistait à opérer un lien entre plusieurs champs théoriques et/ou disciplinaires pour construire un cadre théorique permettant l'analyse du rôle des interactions des acteurs du transfert des pratiques du FBP. D'abord, la recherche du cadre théorique à mobiliser a confronté les notions de la sociologie de la diffusion (Rogers, 1995) et les processus de transfert issus des sciences politiques (Delpeuch, 2008). Ensuite, l'objet d'étude a été inscrit dans le champ multidisciplinaire du comportement organisationnel pour comprendre le rôle des interactions des acteurs intervenants dans un processus organisationnel. Enfin, le cadre général de la thèse a été situé à la croisée du courant sociologique et la doctrine du (Post-) Nouveau Management Public.

A l'issue de cette exploration théorique, nous avons ainsi choisi de mobiliser le champ théorique des relations sociales nourri par les notions théoriques d'échange et de collaboration. Il ne nous restait qu'à aborder le cadre empirique qui, lui aussi, a été marqué par des allers-retours entre le matériau empirique et le cadre théorique.

#### 1.2.4.2. Ancrage empirique

Sur le plan empirique, le raisonnement abductif est justifié à partir de trois constats réalisés sur le terrain et qui ont soulevé le questionnement de la recherche. En effet, il s'agit d'abord de la complexité processuelle du transfert des pratiques du FBP. Ensuite, le constat a été fait sur la complexité organisationnelle du SSB. Enfin, il a été observé une réalité au sein du SSB, sur le manque de consensus théorique sur le transfert des pratiques du FBP. Ainsi, la problématique des interactions des acteurs telle qu'elle a été soulevée est en partie de nature empirique ; c'est-à-dire qu'il y a un manque de connaissance des faits qu'une observation peut permettre de résoudre (Tremblay & Perrier, 2006).

Ayant fait ce triple constat, nous ne pouvions pas être à mesure d'aller sur terrain sans avoir des notions théoriques pouvant nous orienter et contribuer à répondre à la problématique posée. C'est pour cela que nous avons revisité la littérature sur le transfert des pratiques du FBP. Ainsi, au regard de cette dernière, nous avons constaté que le cas du transfert des pratiques du FBP au Burundi était particulièrement intéressant en tenant compte du questionnement établi au départ. Cette approche s'est amplifiée avec plusieurs allers-retours entre le terrain de recherche et la littérature dans une démarche itérative (Paillé & Mucchielli, 2016) en nous intéressant au cas du FBP Burundi. Par ailleurs, le choix du transfert des pratiques du FBP comme cas d'étude a été guidé par une démarche itérative entre le terrain et plusieurs aspects de la littérature notamment pour la cohérence entre le cadre empirique et le cadre théorique.

#### 1.2.4.3. Raisonnement abductif justifié

Compte tenu de l'ancrage théorique et empirique, notre choix a donc porté sur l'exploration hybride qui consistait à combiner les démarches théorique et empirique, en procédant par allers-retours fréquents entre des observations du terrain et des connaissances théoriques. Si l'abduction sied bien tout particulièrement aux approches constructivistes du fait qu'elle fait appel à la prise en compte du contexte des actions (Hallée & Garneau, 2019), elle est en revanche conseillée pour les chercheurs qui adoptent une approche interprétativiste du fait qu'elle « *cherche surtout à mettre en évidence des faits surprenants et non des faits confirmant la théorie* » (Dumez, 2013, p : 32). C'est un raisonnement qui consiste à imaginer l'explication d'une observation surprenante (Aliseda, 2006). Autrement dit, la connaissance est bâtie sur la base des interactions entre les notions théoriques et les données empiriques.

Aux prises avec l'ancrage théorique et empirique, la démarche de l'abduction nous a placé dans une sorte d'immersion dans la littérature et sur le terrain pour maitriser les aspects de la vie sociale des acteurs du transfert du FBP qui devraient participer dans cette recherche (Denis et al., 2019). Cette immersion dans le phénomène à l'étude nous a permis d'en faire émerger les données et les compréhensions pertinentes en rapport avec notre objet de recherche. Cette logique abductive nous a permis de conjuguer le caractère *a posteriori* de la conceptualisation à partir des observations empiriques, avec le caractère *a priori* des postulats théoriques (Reichertz, 2004). Le choix du raisonnement abductif est donc justifié du moment qu'il permet de tirer de l'observation et suggère une ou des conjectures (hypothèses explicatives) qu'il convient ensuite de discuter et de tester (Koenig, 1994).

Enfin, la dernière raison qui nous a poussé à adopter un raisonnement abductif est liée aux interactions des acteurs comme phénomène étudié. En effet, la littérature montre que les relations humaines possèdent des caractéristiques particulières qui rendent complexe mais non impossible, l'application d'une approche réaliste à visée compréhensive (Miles & Huberman, 2003). C'est pour cela que Denis et ses collaborateurs insistent que « *toute approche qui viserait l'objectivité en l'absence de toute subjectivité conduirait le chercheur à ignorer les spécificités liées à des actions et réactions, à des processus et à des interactions humaines* » (Denis et al., 2019, p : 2). Autrement dit, les phénomènes qui impliquent les relations humaines sont appréhendés soit par la voie de l'exploration abductive ou inductive.

Pour toutes ces raisons évoquées *supra*, nous avons adopté une approche d'exploration par abduction avec une intention de « *générer de nouvelles articulations théoriques entre les concepts et d'intégrer de nouveaux concepts dans un champ théorique donné* » (Velmuradova, 2004, p : 45). Ce choix s'avère indiqué pour explorer les interactions des acteurs et mieux comprendre leur rôle dans le déploiement du transfert des pratiques du FBP. En effet, la démarche abductive nous a permis de « dépeindre » le rôle des interactions à partir du point de vue de ces acteurs (subjectivité humaine) en tenant compte de leur vécu pendant le processus de transfert (contexte).

Ainsi, les résultats attendus ne se limitaient pas à une simple typologie des relations qui se nouent entre les acteurs du transfert des pratiques du FBP. Nous avons aussi voulu mieux cerner les cas de figures dans lesquels les interactions de ces acteurs dans leur multiples réalités conditionnent le déploiement du transfert de ces pratiques managériales.

## Section 2. Etude de cas unique comme stratégie d'investigation

Le choix de la posture épistémologique a un impact sur le travail scientifique. De même, ce choix est en lien avec la question méthodologique. Ainsi, le choix de la stratégie d'investigation est crucial pour tout chercheur ; la valeur scientifique de la recherche en découle. Parmi les stratégies de recherche en sciences de gestion, l'étude de cas est une méthode qui est tantôt assimilée à la recherche-action, tantôt classée parmi les études qualitatives exploratoires (Hlady-Rispal, 2015).

Dans cette recherche, nous avons choisi l'étude de cas unique dans une perspective exploratoire pour comprendre le rôle des interactions des acteurs qui interviennent dans le déploiement du transfert des pratiques du FBP au sein du SSB. Ce choix est lié d'une part, au fait que l'étude de cas convient pour les recherches de types processuels et contextuels (N'Da, 2015). D'autre part, cette stratégie d'investigation apporte tout son intérêt méthodologique et théorique en s'intéressant non seulement aux spécificités du cas en question, mais aussi à sa capacité de servir de voie d'accès à d'autres phénomènes ou à d'autres aspects de la réalité (Pirès, 1997).

Du point de vue méthodologique, cette stratégie est basée sur une démonstration serrée de la rigueur suivie pour établir la valeur des conclusions tirées malgré la complexité de son utilisation dans une démarche qualitative (Collerette, 1997). Du point de vue théorique, l'étude de cas est particulièrement utile dans les situations où l'on veut éclairer les « comment » et les « pourquoi » des phénomènes où les chercheurs ont peu de contrôle sur les événements étudiés, et dans les situations où l'attention est dirigée vers des phénomènes contemporains dans un contexte de vie réelle (Collerette, 1997 ; Kathleen, 1989). Notre ambition est comprendre et non expliquer, encore moins prouver (N'Da, 2015). Selon Pirès (1997), « *la thèse qui émerge de l'étude de cas est un résultat de recherche en ce sens qu'elle se fonde sur lui ou découle en partie de ce cas* » (P : 46).

Aujourd'hui, les méthodes de recherche qualitatives sont largement répandues dans plusieurs domaines, y compris celui de la santé où elles visent aussi à comprendre les expériences personnelles et à expliquer les aspects des phénomènes sociaux (Kohn & Christiaens, 2014). Cette expansion serait ainsi liée à l'une des caractéristiques de la recherche qualitative dans le domaine de la santé qui est le recours fréquent à plusieurs méthodes qualitatives différentes pour répondre à une seule et même question de recherche (Mays & Pope, 2006). Dans tous les cas, le chercheur doit pouvoir justifier la pertinence de la démarche adoptée. Dans cette

recherche, nous avons retenu que le cas pouvait être défini comme « *un système comportant ses propres dynamiques qui demandent à être explicitées et qui feront l'objet d'une recherche méthodique* » (Collerette, 1997, p : 81). A cet effet, l'étude de cas a pour vocation de confronter les notions théoriques avec des réalités empiriques (Piekkari et al., 2009) dans une approche attentive au primat des acteurs engagés dans ce système d'activités et inscrits dans des cultures et des rapports sociaux de vie et de travail (Bationo-Tillon & Rabardel, 2015).

### 2.1. Pertinence du choix de l'étude de cas unique

Des chercheurs de différentes disciplines des sciences humaines et sociales ont fait un effort pour organiser la diversité des approches qualitatives (Royer, 2007). Sans doute, les travaux les plus connus sont les conceptualisations de Tesh (2013) et de Wolcott (2008) dont les premières versions ont été publiées en 1990.

D'une part, la typologie de Tesh recense trois centres d'intérêt qui correspondent aux trois types de recherche. Ces types sont d'abord les plus structurés, c'est-à-dire l'analyse de contenu, l'analyse du discours, l'ethnoscience, etc., puis les moins structurés à savoir l'analyse de la connaissance, la phénoménologie réflective et la recherche heuristique et enfin les semi-structurés qui sont la théorie enracinée, la recherche-action, la phénoménologie et l'ethnographie (Tesch, 2013). Selon Royer (2007), cette typologie de Tesh est construite autour d'intentions d'investigation et elle fonctionne selon une logique algorithmique : « si l'intention du chercheur est x, alors il utilisera le type de recherche y ».

D'autre part, la typologie de Wolcott repose essentiellement sur trois techniques de collecte de données qu'il juge être les plus courantes en recherche qualitative : l'observation participante, les entretiens et l'analyse documentaire (Wolcott, 2008).

Même si peu de chercheurs ont inclus l'étude de cas dans leur catégorisation (Stake, 2000), l'étude de cas constitue actuellement l'un des procédés qui servent d'outil de recherche dans la perspective des recherches qualitatives (Collerette, 1997). Par ailleurs, elle est largement utilisée dans les sciences sociales en raison de nombreux critères de qualité qu'elle apporte aussi bien dans le cadre des recherches qualitatives que dans les recherches quantitatives (Yin, 2017). L'étude de cas constitue une stratégie de recherche en gestion qui a une grande diversité d'applications possibles du fait qu'elle est une étude aux logiques plurielles et aux objectifs différents en ce sens qu'elle ne se réduit pas à l'exploration d'un phénomène peu connu (Hlady-Rispal, 2015).

Par ailleurs, Corbière et Larivière (2014, p : 80) ont indiqué que « *la nature du phénomène à l'étude, la question et les objectifs de recherche, ainsi que les ressources et le temps disponibles* » constituent des facteurs qui guident le chercheur dans le choix de l'étude de cas unique ou de l'étude de cas multiples. A cet effet, Yin (2003) et Eisenhardt (1989) privilégient le choix de cas multiples tout en considérant qu'il (ce choix) renforcerait la validité analytique grâce à la comparaison possible entre ces derniers. Toutefois, l'utilisation du cas unique dans le cadre de cette recherche a été guidée par la richesse des informations et la variété des sources documentaires. Même si la transférabilité des résultats se trouve limitée pour ce choix, la collecte et l'analyse de données demandent moins de temps et de ressources (Yin, 2009) pour produire des nouvelles connaissances valides à partir du phénomène observé (Stake, 2005).

Dans le cadre de la présente recherche, nous étudions le cas du transfert des pratiques du FBP au sein du SSB, un processus réalisé depuis 2006 dans les structures publiques de santé à la quête de la performance. Ce cas est marqué par des particularités remarquables, notamment la complexité du processus de transfert des pratiques du FBP face à une complexité organisationnelle du SSB, le tout marqué par le constat de la réalité sur le manque de consensus sur la diffusion de ces pratiques au Burundi. Nous avons ainsi pensé qu'un tel système comportant ses propres dynamiques qui demandent à être explicitées pouvait faire l'objet d'une recherche méthodique. Ces traits distinctifs tendent à rendre l'interaction des acteurs du transfert des pratiques du FBP, complexe et la performance souhaitée à travers ce processus, difficile à atteindre. C'est dans ce cadre que nous avons été amené à explorer la dynamique interactionnelle des acteurs du transfert pour comprendre le rôle de leurs interactions dans le déploiement d'un processus qui réussit selon les contextes.

Dans cette perspective, nous avons choisi cette stratégie d'investigation en nous servant des travaux réalisés par Gagnon (2011). En effet, la proposition de cet auteur nous a semblée appropriée pour atteindre les objectifs de ce travail en obéissant aux normes scientifiques avec une rigueur au moins équivalente à celle des méthodes quantitatives (Yin, 2009). Ces normes concernent le recours à une démarche systématique qui démontre la fiabilité et la validité des données (Gagnon, 2011). Cette démonstration repose sur la rigueur du chercheur dans chacune des étapes de la recherche (Kathleen, 1989).

Dans les paragraphes qui suivent, nous reprenons les huit étapes du guide de réalisation d'une étude de cas (Gagnon, 2011). Ces étapes sont l'établissement de la pertinence, l'assurance de

la véracité des résultats, le développement du cadre de recherche, le recrutement des participants, la collecte des données, le traitement des données, l'interprétation des données et la diffusion des résultats. Cependant, dans le cadre de cette étude, ces étapes n'ont pas été réalisées dans cet ordre. Pour plus de compréhension, nous avons maintenu l'ordre des étapes tout en indiquant la partie correspondante dans notre rédaction. C'est à partir du respect de cette rigueur que nous avons justifié la pertinence du choix de l'étude de cas unique dans son contexte.

Par ailleurs, la vérification de la pertinence a pour objectif de s'assurer que le recours à l'étude de cas comme méthode de recherche était approprié et fondé (Gagnon, 2011). Autrement dit, la véracité des résultats est liée au choix de l'étude de cas comme la stratégie la mieux appropriée pour aborder la problématique posée en contexte. Pour Gagnon, la plus grande force de la méthode d'étude de cas réside dans son approche qui permet d'analyser en profondeur des phénomènes dans leur contexte. Par ailleurs, elle constitue une approche très prisée en sciences sociales. Elle est particulièrement utilisée pour étudier des phénomènes complexes comme les interactions en situation réelle tout en permettant d'étendre les connaissances sur des phénomènes déjà investigués (Barlatier, 2018).

Dans le cadre de cette recherche, nous avons d'abord circonscrit la problématique de recherche (Chapitre 2) en montrant l'existence des bases théoriques. Nous avons aussi montré que les caractéristiques de cette problématique correspondent à de l'étude de cas (Chapitre 2). Ensuite, nous avons défini et expliqué le positionnement interprétativiste de la recherche qui constitue l'approche à laquelle nous adhérons (Chapitre 4). Enfin, nous avons montré que les interactions des acteurs devraient être étudiées en contexte et en profondeur pour être comprises. Cependant, il faut souligner que la connaissance de ce phénomène pouvait être acquise sans pour autant avoir à faire des contrôles ou des manipulations des participants sous étude ou des événements puisque cela aurait eu comme conséquence la modification du phénomène étudié.

Dès lors que ces critères de pertinence du choix ont été montrés, le recours à l'étude de cas comme méthode est justifié pour cette recherche.

### 2.2. Critères de véracité des résultats

La véracité des résultats est exprimée par le remplissage des critères de validité et de fiabilité scientifique pour une recherche. Tout chercheur se doit de réfléchir à ces critères au cours et à

l'issue de son travail de recherche. L'objectif est de démontrer que les résultats sont rigoureux et conformes à la réalité observée (Gagnon, 2011).

Cependant, la littérature montre que la validité et la fiabilité des études qualitatives ne se mesurent par aucune règle qui permettrait d'indiquer si les conclusions sont valables et le procédures fiables (Velmuradova, 2004). C'est pour cette raison que de nombreux chercheurs tentent de proposer différentes formes de crédibilité (validité et fiabilité) appropriée à une démarche qualitative du moment que la question de la validité et de la fiabilité de la recherche ne se pose plus uniquement aux recherches quantitatives.

Dans le cadre d'une démarche qualitative, la fiabilité et la validité sont considérées comme des critères de qualité ou de crédibilité (Careau & Vallée, 2014 ; Cope, 2014 ; Corbière & Larivière, 2014 ; Drapeau, 2004). Pourtant, la scientificité des démarches quantitatives est souvent testée sur la validité et la fiabilité. Ayant adopté une approche qualitative dans le cadre de cette recherche, nous avons taché à nous assurer de la fiabilité interne et externe ainsi que la validité interne, externe et du construit. Nous expliquons la manière dont les précautions ont été prises pour satisfaire à ces critères dans le cadre de cette étude.

L'objectif étant de démontrer que les résultats sont rigoureux et conformes à la réalité observée, nous nous sommes assuré de l'application de ces critères à toutes les étapes de la recherche. En effet, la fiabilité des opérations de recherche pour la présente étude de cas a été considérée sous deux angles. D'une part, la complétude qui désigne le processus de triangulation des modes de production des données et la présentation cohérente de l'évolution et des résultats de notre recherche. D'autre part, nous avons appliqué le principe de saturation sémantique ou empirique selon lequel les modalités ultérieures n'apportent plus de nouvelles données.

Quant à la validité des connaissances produites, elle a été assurée au travers deux conditions. Il s'agit d'un côté, de l'acceptabilité interne qui suppose l'acceptation du chercheur et de la recherche, l'acceptation du retour d'analyse et le degré d'intersubjectivité avec les acteurs sociaux ayant participé à l'étude. De l'autre côté, il y a la cohérence interne qui considère la nécessité de réaliser plusieurs opérations de contrôle pour la vérification qui doit nécessairement entrainer des réajustements et la confirmation externe qui suppose la validation de la recherche par les experts.

### 2.2.1. Notions de fiabilité

La crédibilité et la valeur d'une recherche qualitative dépendent étroitement de l'habileté du chercheur à démontrer la fiabilité ou la fidélité des opérations de la recherche. Pour certains auteurs, « *la fiabilité cherche à démontrer que les opérations de la recherche pourraient être répétées par un autre chercheur ou à un autre moment avec le(s) même(s) résultat(s). Cette notion de fiabilité concerne donc, tout comme la validité, différents niveaux : la fiabilité de l'instrument de mesure et la fiabilité plus globale de la recherche* » (Drucker-Godard et al., 2014, p : 298). Tandis que pour Proulx (2019), le processus consiste à appliquer les critères provenant de la notion traditionnelle de fidélité, de consistance ou de cohérence interne d'une étude. Cette notion considère que si une étude était reproduite sous les mêmes conditions, les résultats obtenus seraient les mêmes ou ils auraient le potentiel d'être identiques (Proulx, 2019). Autrement dit, la fiabilité repose sur l'adaptation de la notion de fidélité tout en se référant au potentiel de reproduction de l'étude.

#### 2.2.1.1. Eléments de fiabilité interne

Les critères de fiabilité interne vise à « *montrer que d'autres chercheurs arriveraient sensiblement aux mêmes conclusions s'ils traitaient et interprétaient les mêmes données* » (Gagnon, 2011, p : 5). A cet effet, nous avons pris la précaution d'utiliser ce que Gagnon (2011) qualifie de « descripteur concret et précis ». Nous avons ainsi retranscrit mot à mot, les propos des participants. En plus de cela, nous avons tenu un journal de bord narratif, pour décrire les comportements des acteurs intervenants et noter les observations faites sur les activités de mise en œuvre des pratiques du FBP. Les enregistrements des entretiens ont été sauvegardés et sont accessibles et protégées. Concernant les observations, elles ont été notées dans le journal de bord aussitôt qu'elles étaient réalisées.

Cependant, les engagements de confidentialité n'ont pas été signés puisque nous avions reçu une autorisation du ministre de la santé pour la réalisation de l'enquête. Par ailleurs, nous n'avons pas eu recours à d'autres chercheurs pour réaliser cette étude. En revanche, nous avons eu plusieurs rencontres avec les acteurs du FBP au Burundi pour discuter de nos observations, ce qui nous a d'ailleurs amené à faire des vérifications des données dans la riche littérature grise sur le FBP burundais pour les préciser. Concernant l'interprétation des données par les paires, elle a fait l'objet d'échanges lors des présentations de notre état d'avancement dans les deux équipes de recherche auxquelles nous appartenions.

#### 2.2.1.2. Eléments de fiabilité externe

Selon Gagnon (2011), la fiabilité externe permet d'attester qu'un autre chercheur indépendant qui prendrait les cas similaires obtiendrait sensiblement les mêmes résultats ou découvrirait le même phénomène. L'approche qualitative adoptée nous a placé au centre de toutes les dimensions de la démarche de recherche pour prendre les précautions nécessaires afin d'assurer la fiabilité et la validité de notre étude de cas. En dépit des difficultés du caractère unique et hypersensible d'une étude de cas, nous avons établi notre position de chercheur observateur.

Dans cette démarche, notre première préoccupation a été de définir les concepts pour permettre un accès à une compréhension commune de ces derniers. Cette opérationnalisation des concepts nous a permis d'établir dans quelle mesure le design de la recherche et les outils de recueil et d'analyse des données permettraient de répondre à la problématique de recherche. Cette étape d'opérationnalisation nous a permis d'aborder le terrain avec des éléments de définition.

L'intégration du terrain ne nous a pas été difficile du fait que nous avions exercé au sein du système de santé du Burundi de 2011 à 2016. La relation que nous avons établie avec les participants potentiels s'est limitée à celle de confiance. Quant aux éléments liés au processus de sélection des participants, les informations sur leur caractéristiques ainsi que la définition des concepts, du construit, l'unité d'analyse et la méthodologie, ils sont détaillés plus loin dans le chapitre consacré à la méthodologie.

### 2.2.2. Notions de validité

La valeur d'une recherche qualitative dépend étroitement de l'habileté du chercheur à démontrer aussi la validité de ses découvertes. Ainsi, la validité globale d'une recherche « *nécessite de s'assurer de différents types plus spécifiques de validité : la validité du construit, la validité de l'instrument de mesure, la validité interne des résultats de la recherche et la validité externe de ces mêmes résultats. Ces différents types de validité concernent soit la recherche dans son ensemble (validité interne et validité externe), soit des éléments de la recherche (les concepts ou les instruments de mesure utilisés)* » (Drucker-Godard et al., 2014, p: 298). Pour certains auteurs, les critères de validité des découvertes conduisent à la vérité-correspondance. Celle-ci suppose un processus qui inclut les notions de vérifiabilité, de confirmabilité et de réfutabilité. Ces notions reposent sur la capacité du chercheur à confronter la connaissance produite à la réalité extérieure (Seville & Perret,

2002). Pour d'autres auteurs, l'usage des notions de « transférabilité » et d' « acceptation interne » s'avère intéressant pour définir respectivement la validité externe et la validité interne (Drapeau, 2004). Dans une présentation résumée, Ayerbe et Missonier (2007) ont proposé de définir la notion de validité comme un processus qui consiste à s'assurer d'une interrelation forte entre les observations empiriques et les concepts théoriques (Ayerbe & Missonier, 2007). Tandis que la validité externe concerne la généralisation des résultats (Yin, 2003).

#### 2.2.2.1. Eléments de validité interne

Selon Gagnon (2011), la validité interne permet d'assurer que le phénomène décrit soit une représentation authentique de la réalité observée.

Dans le cadre de la présente recherche, notre statut de chercheur observateur apparaît dans cette rédaction. Ensuite, dans la réalisation de la recherche, nous avons fait recours à de multiples sources d'informations à côté des entretiens réalisés. Ceci nous a permis de corroborer les données recueillies. Pour nous assurer de la qualité de l'information recueillie auprès des participants aux entretiens, l'usage de la reformulation a été fréquent.

La sélection représentative des participants a été aussi l'un des critères de validité interne pour la présente recherche. A cet effet, nous avons identifié le plus de contacts possibles et cibler les événements qui pouvaient entraîner des interactions des acteurs. Cette sélection représentative ne consistait pas à trouver un échantillon statistiquement représentatif, mais plutôt, visait la diversité des participants et la variété des événements en lien avec le phénomène étudié. Toutes ces informations détaillées sont précisées au niveau de la méthodologie.

Au cours de l'étude, nous avons eu à gérer les effets des changements pouvant survenir chez les participants. Le plus grand changement que nous avons géré était lié aux effets de la pandémie à Covid-19. Certains des participants potentiels se sont désistés pour faire face aux nouveaux défis qui leur étaient imposés par la situation sanitaire liée au COVID 19. Cependant, nous avons changé de techniques d'entretiens en utilisant zoom avec les participants qui ont bien voulu se prêter à notre étude. Curieusement, les événements permettant des rencontres dans le processus FBP n'ont pas été arrêtés, mais leur fréquence a été réduite. Ce qui n'a pas eu d'effet sur la collecte des données.

#### 2.2.2.2. Eléments de validité externe

Selon Gagnon (2011), la validité externe consiste à fournir des résultats qui peuvent être comparés avec d'autres cas.

Dans le cadre de la présente recherche, nous avons évité de sélectionner les participants ayant des caractéristiques trop particulières pour faciliter la reproductibilité dans le temps. A cet effet, chaque intervention sur le terrain était accompagnée de la prise de notes dans le journal de bord et l'assemblage de tous les documents afin de pouvoir vérifier les éventuels changements. Il a été noté, par exemple, que les réflexions sur les probables révisions des outils de mise en œuvre du FBP étaient en cours pendant la période de l'enquête.

Par ailleurs, nous avons utilisé un échantillonnage raisonné pour augmenter la variation de certaines caractéristiques des participants. Plusieurs participants ont été ciblés et contactés. Le contexte de la collecte et les détails sur les participants sont précisés dans la méthodologie.

#### 2.2.2.3. Eléments de validité du construit

Selon Gagnon (2011), il s'agit de montrer que les manifestations enregistrées sont en relation avec les construits utilisés et qu'elles sont partagées à travers le temps, les sites et les participants. Il désigne les construits comme des représentations théoriques abstraites qui ne sont pas directement accessibles à l'observation et à la mesure, mais uniquement et indirectement détectables à partir des manifestations qu'ils sont censés produire.

Dans le cadre de cette recherche, plusieurs niveaux nous ont permis de nous assurer de la validité du construit. Il s'agit de la pertinence des participants choisis par rapports aux objectifs de la recherche. En effet, certains des participants ont été impliqués directement dans le transfert du FBP au Burundi et actuellement, ils sont consultants sur le FBP au Burundi et dans la sous-région. D'autres participants sont toujours impliqués dans la mise en œuvre du FBP au Burundi. Ces deux catégories correspondaient à nos objectifs de recherche.

Par ailleurs, nous avons fourni un cadre théorique définissant le construit du transfert et le concept d'interaction à partir des concepts ayant déjà été utilisés et validés par des études antérieures. Le champ théorique des relations sociales ainsi mobilisé peut nous permettre de répondre la problématique de la dynamique interactionnelle des acteurs du transfert des pratiques du FBP dans le contexte burundais. Ce cadre théorique mobilisé a décrit les principales dimensions à étudier et a spécifié les informations à recueillir et à analyser.

D'autres éléments de validité comprennent le recours à un plus grand nombre de sources d'information comme le suggère Grignon (2005). Cette procédure nous a permis de recueillir plusieurs types de données provenant de sources différentes parmi lesquelles les entretiens réalisés sur la base d'un échantillonnage raisonné en cohérence avec les positionnements épistémologique, théorique et méthodologique adoptés et adaptés à l'étude de cas (Savoie-Zajc, 2006).

Enfin, nous avons élaboré un protocole de recherche qui nous a permis de présenter avec sincérité, les données de l'étude. Cet aspect transparaît dans la précision avec laquelle nous avons présenté le terrain de recherche et la méthodologie utilisée.

### 2.2.3. Aspects de crédibilité

Dans la présente recherche, nous avons pris des précautions qui nous ont permis de nous assurer de la crédibilité de la démarche de notre étude de cas. Nous avons retenu que la crédibilité représente à la fois les notions de fiabilité et de validité et relève de l'accord entre les données et la réalité (Proulx, 2019). Cette notion de crédibilité fait référence à la véracité des données.

La démarche adoptée dans le cadre de cette recherche nous a permis de renforcer sa crédibilité selon l'idée que la crédibilité est renforcée par le processus adopté par le chercheur qui décrit ses expériences en tant que chercheur et qui vérifie les résultats de la recherche avec les participants (Cope, 2014). Cette démarche adoptée a fait référence à la stratégie proposée par Corbière (2014) pour assurer la rigueur scientifique de l'étude de cas.

En effet, cet auteur a proposé aux chercheurs de prendre des précautions liés aux deux principaux critères de rigueur scientifique (validité et fiabilité) pour bien réaliser une étude de cas en toutes les étapes du processus de recherche (Corbière & Larivière, 2014).

**Tableau 5. Stratégies pour assurer la rigueur scientifique de l'étude de cas**

| Critères de rigueur scientifique | Stratégies pour assurer la rigueur scientifique | Étape du processus de recherche |
|---|---|---|
| **Validité interne** | Comparer les résultats aux données de l'étude et aux écrits scientifiques. | Analyse |
| | Explorer les données et explications contradictoires. | Analyse |
| | Rédiger des notes de terrain et un journal de bord du chercheur. | Collecte et analyse |
| | Recourir à des sources de données multiples et à la triangulation des données. | Collecte et analyse |
| **Validité externe** | Eviter la sélection de participants trop particuliers. | Recrutement des participants |
| | Sélectionner des cas de participants reproductibles dans le temps. | Recrutement des participants |
| | Utiliser un échantillonnage raisonné pour augmenter la variation de certaines caractéristiques des participants. | Recrutement des participants |
| | Recruter plusieurs cas et effectuer une analyse entre les participants. | Recrutement des participants et analyse |
| | Décrire en détail le contexte et les participants à l'étude. | Diffusion |
| **Validité du construit** | Définir clairement les concepts étudiés et leur opérationnalisation. | Préparation |
| | Utiliser des concepts et théories validés dans la littérature. | Préparation |
| | Sélectionner des participants permettant d'étudier le phénomène d'intérêt. | Recrutement des participants |
| | Recourir à des sources de données multiples et à la triangulation des données. | Collecte et analyse |
| | Faire réviser le rapport par des pairs et les répondants. | Analyse et diffusion |
| | Décrire précisément la méthodologie utilisée. | Diffusion |
| **Fiabilité** | Documenter et décrire en détail chacune des étapes de la recherche. | Diffusion |
| | Impliquer des chercheurs externes à toutes les étapes de la recherche. | Toutes les étapes |
| | Enregistrer les données et en faciliter l'accès. | Collecte |

**Source : Corbière (2014, p : 77)**

## Section 3. Présentation du terrain de recherche

### 3.1. Présentation du cas d'étude

#### 3.1.1. Bref aperçu du SSB comme terrain de recherche

Le Burundi est un pays classé parmi les PFMR, situé dans la région des Grands Lacs, en Afrique. Sa population est estimée à environ 12 millions d'habitants selon les projections démographiques 2008-2030 de l'Institut de Statistiques et d'Etudes Economiques du Burundi (Isteebu, 2013). La majorité de cette population, c'est-à-dire environ 87 % des femmes et 85 % des hommes vivent en milieu rural (Isteebu, 2017). Les statistiques officielles rapportent en outre que les indicateurs économiques et de développement du Burundi sont parmi les plus bas au monde. En effet, son PIB par habitant était estimé à environ 271 $ et 1, 67% de la population vivait sous le seuil de pauvreté (Isteebu, 2012).

Au niveau du taux d'alphabétisation, les statistiques montrent que près d'un quart (24 %) des hommes et 36 % des femmes sont sans instruction et 66 % des hommes contre 84 % des femmes sont occupés dans l'agriculture (Isteebu, 2017). L'indice de développement humain (IDH) du Burundi en 2019 se situe à savoir 0.433. il est inférieur à la moyenne des pays du groupe à développement humain faible dont l'indice est établie à 0.513. L'IDH du Burundi est aussi inférieur à la moyenne des pays de l'Afrique subsaharienne (établie à 0.547). Parmi les pays de l'Afrique subsaharienne, les données du Burundi peuvent être comparées avec celles du Sénégal et de la Sierra Leone, dont les IDH se situent à la 168$^{ème}$ et à la 182$^{ème}$ place, respectivement (PNUD-Burundi, 2020).

Quant aux indicateurs de santé, ils sont relativement très bas depuis plusieurs années (A. Renaud & Semasaka, 2014). Au fil des années cependant, les tendances ont changé et la couverture en centres de santé et en hôpitaux s'est nettement améliorée. Cela transparait au travers les efforts consentis dans le secteur de la santé pour veiller à ce que l'ensemble de la population ait accès aux services préventifs, curatifs, palliatifs, de réadaptation et de promotion de la santé dont elle a besoin. L'effort du gouvernement réside aussi dans sa volonté à améliorer la qualité et le volume des services soient pour l'efficacité du système de santé. Cet effort doit être assuré sans que son coût n'entraîne des difficultés financières pour les usagers afin de s'orienter vers l'objectif de la couverture sanitaire universelle (OMS, 2000).

A cet effet, la couverture sanitaire qui était estimée à un hôpital pour 176 112 habitants en 2010 est passée à un hôpital pour 128 486 en 2015. Tandis que celle des centres de santé est passée d'un centre de santé pour 12 475 habitants en 2010 à un centre de santé pour 9 377

habitants en 2015 (MSPLS, 2018). L'autre exemple de l'effort du Gouvernement burundais concerne l'utilisation des services de soins prénatals qui est actuellement passée de 21% en 2010 à 47% (Isteebu, 2017) ; ce qui confirme une nette progression dans les statistiques sanitaires.

Cette progression est depuis un certain temps, attribuée aux nombreuses réformes entreprises dans le système de santé du Burundi. Selon les autorités sanitaires, des progrès dans la performance du système de santé ont commencé à être enregistrés avec l'introduction des pratiques du FBP (MSPLS/CT-FBP, 2020). En effet, cette stratégie est venue remplacer un système traditionnel de financement du système de santé par les inputs. Ce système consistait en la mise à disposition des structures de soins, de tous les intrants (équipements, médicaments, etc.) dont elles avaient besoin pour fonctionner sans obligation de résultat.

Dans ce revirement de stratégie de financement, plusieurs indicateurs sanitaires ont évolué grâce aux mécanismes du FBP couplé à la politique nationale de gratuité de soins en faveur des enfants de moins de 5 ans et des femmes enceintes et à l'appui de nombreux partenaires techniques et financiers. Ainsi, la proportion des accouchements assistés par un personnel qualifié s'est améliorée passant de 60 % en 2010 à 85 % en 2016, la mortalité maternelle est passée de 500 à 334 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes et la mortalité infantile est passée de 59 à 47 pour 1000 naissances vivantes (Isteebu, 2017).

Ces performances attribuées aux pratiques du FBP ont fait l'objet de plusieurs travaux qui « glorifient » les bienfaits du FBP, mais aussi des recherches qui montrent parfois un manque de consensus au sein des acteurs de mise en œuvre dans le système de santé du Burundi. De toutes les façons, les pratiques du FBP ont été introduites puis généralisées dans le système de santé quoiqu'il y ait des sujets de discorde. Ce qui est visible et réel est c'est que le transfert du FBP a été enclenchée, le processus est toujours en cours et la stratégie du FBP a été inscrite dans la politique nationale. Ceci constitue déjà une base pour une recherche empirique.

Ainsi, dans l'idée de mieux comprendre le miracle du FBP burundais, nous avons fait le choix de nous intéresser à ce même contexte pour recueillir des données riches et variées sur la problématique des interactions des acteurs qui interviennent dans ce processus.

### 3.1.2. Structure organisationnelle et fonctionnelle du SSB

Les systèmes de santé sont dans la plupart des pays, sous le contrôle direct ou indirect des pouvoirs publics. Au Burundi, le système de santé est public même s'il contient des organisations privées œuvrant dans le secteur de la santé. Pour comprendre la structure organisationnelle et fonctionnelle de ces organisations particulières, nous définissons le vocable le plus utilisé pour les désigner : système de santé.

Un système de santé est défini comme « *la totalité des organisations, institutions et ressources consacrées à la production d'interventions sanitaires. Une intervention sanitaire s'entend de tout effort dont l'objectif principal est d'améliorer la santé, dans le cadre de soins de santé individuels, d'un service de santé publique ou d'une initiative intersectorielle* » (OMS, 2000, p : xi).

Dans son fonctionnement, un système de santé est caractérisé par une complexité due à une crise de régulation des différentes logiques qui sont généralement concurrentes en leur sein (Contandriopoulos, 1994). Pour parvenir à mieux organiser les systèmes de santé, les chercheurs proposent une conciliation des différentes logiques. Ces logiques correspondent aux types d'acteurs qui y interviennent. Il s'agit de la logique technocratique (experts et leurs méthodes d'intervention), professionnelle (soignants et non soignants), des clients (besoins de la population) et de la politique (intervention de l'Etat). Il faut noter que ces différentes logiques existent en permanence et prédéterminent les formes de relations qui s'établissent entre les acteurs intervenants dans tout processus.

A cause de la variété des acteurs intervenants, de la complexité des tâches contenues dans les systèmes de santé et des évolutions scientifiques et technologiques dans le domaine de la santé, les organisations de la santé se retrouvent en quête permanente de la performance. Tandis que les formes que prennent les interactions entre les acteurs impliqués se traduisent parfois à des paradoxes de performance ; d'où la nécessité d'une amélioration continue conformément aux évolutions de ces différents facteurs exogènes et endogènes au fonctionnement des systèmes de santé (Contandriopoulos et al., 2017).

Dans le contexte du Burundi, le système de santé est organisé sous la forme pyramidale et s'articule sur 4 niveaux : central, intermédiaire, périphérique et communautaire. Ces niveaux sont reliés entre eux par des relations de fonctionnement hiérarchique.

Du point de vue fonctionnement, le niveau central comprend le Cabinet du Ministre, le Secrétariat Permanent, l'Inspection Générale de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida, trois Directions Générales centrales (Services de Santé, Ressources et Planification). En outre, il comprend 3 Directions Générales à gestion personnalisée.

Quant au niveau intermédiaire, il est déconcentré du ministère de la santé. Certains agents et compétences ont été attribués depuis le niveau centrale. Il comprend 18 Bureaux Provinciaux de la Santé qui ont pour mission de veiller à la mise en œuvre de la politique sanitaire dans leur zone de responsabilité.

Il vient ensuite le niveau périphérique, composé de 46 districts sanitaires. Il constitue le niveau opérationnel (décentralisé) du système de santé. Il coordonne l'action sanitaire et encadre les activités communautaires.

Enfin, le niveau communautaire comprend les relais communautaires qui sont constitués d'associations locales, d'agents de santé communautaire, des comités de santé, des accoucheuses et des guérisseurs traditionnels. Ces relais communautaires ont pour rôle d'assurer certaines prestations au niveau communautaire et servent de pont entre la communauté et le centre de santé.

De façon opérationnelle, les prestations offertes au niveau communautaire sont sous la responsabilité des acteurs du niveau périphérique, tandis que les soins de santé sont dispensés par plusieurs acteurs intervenants au niveau des hôpitaux de district, des hôpitaux régionaux, des hôpitaux nationaux et des structures de soins privées (MSPLS, 2018). Plusieurs acteurs externes au SSB interviennent dans la mise en œuvre des politiques de santé qu'ils soient des partenaires locaux ou étrangers. Leur intervention, parfois peu coordonnée avec des chevauchements des activités, la « verticalité » de certains programmes de santé et leur iniquité dans certaines zones au détriment des autres, a suscité les autorités ministérielles à restructurer l'organisation et le fonctionnement du SSB en tenant compte des défis constatés. Tenant compte de la structure organisationnelle et fonctionnelle de ce système, nous avons constaté qu'il y a une sorte de complexité qui peut se situer à trois niveaux.

D'abord, la complexité au niveau de la réforme du SSB avec l'introduction de la stratégie FBP. En effet, tout changement structurel nécessite des moyens et des ressources. Mais cela n'empêche qu'il y ait des résistances qui peuvent parfois avoir un poids sur les réformes envisagées et le processus de leur mise en œuvre. Ensuite, la complexité aux niveaux des

acteurs décideurs qui se trouvent en face d'un dilemme entre l'implémentation des pratiques de marché dans un domaine sensible comme la santé et la précarité du système de santé qui ne répond pas aux besoins de la population. Le transfert des pratiques du FBP a généré auprès des décideurs, des difficultés de prise de décision et de choix efficients. De l'autre côté, le dilemme se situe au niveau de la mise en œuvre où les acteurs doivent gérer les aspects de l'ancienne bureaucratie du secteur public avec les nouvelles pratiques issues de la doctrine du Nouveau Management Public. Enfin, la complexité au niveau de la multiplicité des niveaux d'intervention. En effet, le SSB est composé de quatre niveaux. Toute intervention devant se faire sur le système de santé devrait normalement être ressentie à tous les niveaux puisque ces derniers forment un système.

Cependant, un certain nombre d'atouts existent et favorisent la promotion du secteur de la santé. Il s'agit des politiques liées à la préparation et à la riposte face aux épidémies et autres urgences de santé publique, le renforcement du système de santé en termes de qualité et de financement ainsi que la production des ressources humaines pour la santé. Les principaux défis auxquels fait face le SSB sont orientés en matière d'offre de soins et des services de santé. Il s'agit notamment de la faible qualité des soins et services de santé, la faible implication du secteur privé dans l'offre des soins et services de santé, la faible intégration de certains soins et services de santé dans le paquet d'activités défini à différents niveaux du SSB, la faible résilience du système de santé (faible capacité à faire face avec succès à des situations inhabituelles), l'insuffisance des ressources (humaines, financières, infrastructures et équipements, médicaments et consommables médicaux) (MSPLS, 2018).

Dans l'idée de faire face aux défis du SSB, les plus hautes autorités du pays ont recommandé l'intégration des mécanismes du FBP dans la politique nationale de la santé, ce qui leur a valu d'être considérés comme le plus grand mécanisme de financement du SSB avec une contribution du gouvernement qui s'élève à 1,4% de son budget global (MSPLS, 2018). Cette structure de financement des activités liées au FBP montre à quel point le Gouvernement mise sur cette stratégie.

Toutefois, il faut souligner que certains facteurs semblent « conditionner » l'avancée de ces pratiques du FBP. Ils sont liés notamment à la complexité du FBP en tant que nouvelle stratégie très dynamique, des défis organisationnels au niveau du système de santé, notamment la présence de nombreux facteurs déterminants de la santé, nombreuses interactions des acteurs intervenants, multiples objectifs des acteurs ainsi que la forte

dépendance aux financements extérieurs (62 % du budget de la santé selon les comptes Nationaux de Santé 2013) (MSPLS, 2018). Mais, la progression du FBP continue à s'étendre actuellement vers le niveau communautaire malgré la présence de ces facteurs et la complexité organisationnelle du SSB. D'où la nécessité d'apprendre davantage sur le FBP burundais.

### 3.1.3. Cas du transfert des pratiques du FBP dans le SSB

Cette étape consiste à identifier le cas, son contexte et les phénomènes d'intérêt. Il s'agit d'une étape qui est peut-être l'une des plus importantes dans une étude de cas (Rosenberg & Yates, 2007). Selon Pirès (1997), « *l'exemplarité signifie tantôt typicité (cas typique), tantôt possibilité empirique de saisir, de découvrir ou de démontrer. Dans cette dernière acception, son sens devient voisin de celui de possibilité d'apprendre* » (P : 46). En effet, les pratiques du FBP proviennent des pratiques anglosaxonnes dites « *pay for performance* » ou bien la rémunération à la performance comme nous l'avons évoqué dans les sections précédentes. Ces pratiques qui sont souvent résumées à tort par certains praticiens comme une forme unique de contractualisation, constituent aujourd'hui un fait réel dans plusieurs pays et leur utilisation s'est rapidement développée au cours des dix dernières années. Ces pratiques sont visiblement répandues dans tous les systèmes de santé mais sous plusieurs formats, avec les principes de séparation des pouvoirs et de contractualisation. Leur application n'est pourtant pas la même en raison des différences contextuelles et des acteurs intervenants.

Au Burundi, les pratiques du FBP ont été introduites dans le système de santé à partir de 2006. Ce nom de « financement basé sur la performance » a été adopté pour ces pratiques originalement qualifiées de « *rémulération à la performance* » (Abomo, 2018). Il s'agit d'une stratégie de financement qui basée sur les résultats (output, performance) et dont les pratiques sont matérialisées par une relation contractuelle entre les acteurs du système de santé. Cette stratégie est structurée sous la forme d'une réforme entreprise au sein du SSB, à la suite du constat faisant état de l'incapacité du SSB à répondre, aux besoins sanitaires de la population (Peerenboom et al., 2014). Dans certains pays africains, les pratiques du FBP apparaissent souvent comme un outil auquel les différents acteurs de la santé recourent de manière *ad hoc* pour résoudre des problèmes spécifiques, sans toujours se préoccuper de la manière dont cet outil s'insère dans le fonctionnement du système de santé.

Dans le SSB, le contexte a été caractérisé par l'organisation par les autorités sanitaires, des états généraux de la santé en 2004. Ces réunions ont regroupé l'ensemble des acteurs

intervenants dans le secteur de la santé et les conclusions furent l'adoption de deux principales réformes pour redynamiser le système de santé qui faisait face aux nombreux défis de performance. Ces deux réformes concernaient d'une part, la mise en place des districts de santé et d'autre part, le recours à la contractualisation dans le secteur de la santé. C'est cette dernière réforme qui correspond au déploiement des pratiques du FBP dans le SSB. Ce déploiement a été motivé par les expériences passées dans le même domaine par les pays voisins. Plus précisément, l'introduction de ces pratiques a tenu en compte, les projets FBP qui avaient déjà été lancées au Rwanda (Bigirimana et al., 2016). Pour s'investir dans ces nouvelles pratiques, il a fallu une intervention de plusieurs acteurs dont les principaux lignes de collaboration étaient axées sur la séparation des fonctions et la contractualisation.

Si le déploiement du FBP au Burundi a été associé à des améliorations en termes de soins et de qualité des services (Bonfrer et al., 2013, 2014), la mise en œuvre du FBP suscite en revanche, un débat controversé qui nécessite un arbitrage comme cela est proposé dans la littérature (Mayaka-Manitu et al., 2015). Cette controverse vient du fait que l'implémentation de ces pratiques ne s'accompagne pas toujours par des succès comme cela a été vu dans certains pays comme l'Ouganda (Ssengooba et al., 2012) et le Tchad (Kiendrébéogo et al., 2017). Autrement dit, les résultats du processus FBP restent parfois mitigés.

Cette réalité du manque de consensus a été constatée à trois niveaux sur l'expériences du transfert des pratiques du FBP au sein du SSB. Le premier constat provient des rapports de mise en œuvre du FBP qui nourrissent la controverse à travers la présentation des avancées du FBP et la persistance des goulots d'étranglement qui pose des questions critiques sur l'efficacité du FBP. Le deuxième constat est fait au niveau du succès mitigé entre les rapports produits et les réalités observées sur le terrain. Le troisième et dernier constat a été fait au niveau des chevauchements dans les rôles joués par les différents acteurs intervenants et les divergences d'interprétation sur les solutions apportées par le FBP.

Cependant, une telle réalité du manque de consensus ne semble pas beaucoup affecter le processus de mise en œuvre des pratiques du FBP qui se déploie depuis plus d'une dizaine d'années. En effet, le constat est que le transfert des pratiques du FBP au Burundi s'est fait en suivant un certain nombre d'étapes ou de phases. Il y a eu d'abord la phase d'introduction qui a été caractérisée par la constatation de l'état du système de santé et la proposition des solutions d'action publique pouvant être appliquées. Ainsi, le choix de l'introduction du FBP,

qui avait été introduit dans des pays voisins comme le Rwanda et la République Démocratique du Congo, fût la conséquence directe des états généraux de la santé de 2004.

Ensuite, il y a la phase de la mise à l'échelle. A cet effet, les résultats plutôt encourageants contenus dans les rapports des nombreuses études qui avaient été commanditées sur l'introduction des pratiques du FBP au sein du SSB ont motivé les autorités à accélérer le processus d'implémentation de ces pratiques (Bonfrer et al., 2013, 2014 ; Peerenboom et al., 2014). Les rapports montrent que malgré la présence de certaines contraintes, le gouvernement du Burundi a décidé que cette stratégie soit généralisée dans le SSB avec un montage institutionnel spécifique pour la rendre beaucoup plus efficace (MSPLS/CT-FBP, 2017b).

La figure suivante montre le montage institutionnel de la mise en œuvre des pratiques du FBP au sein du SSB.

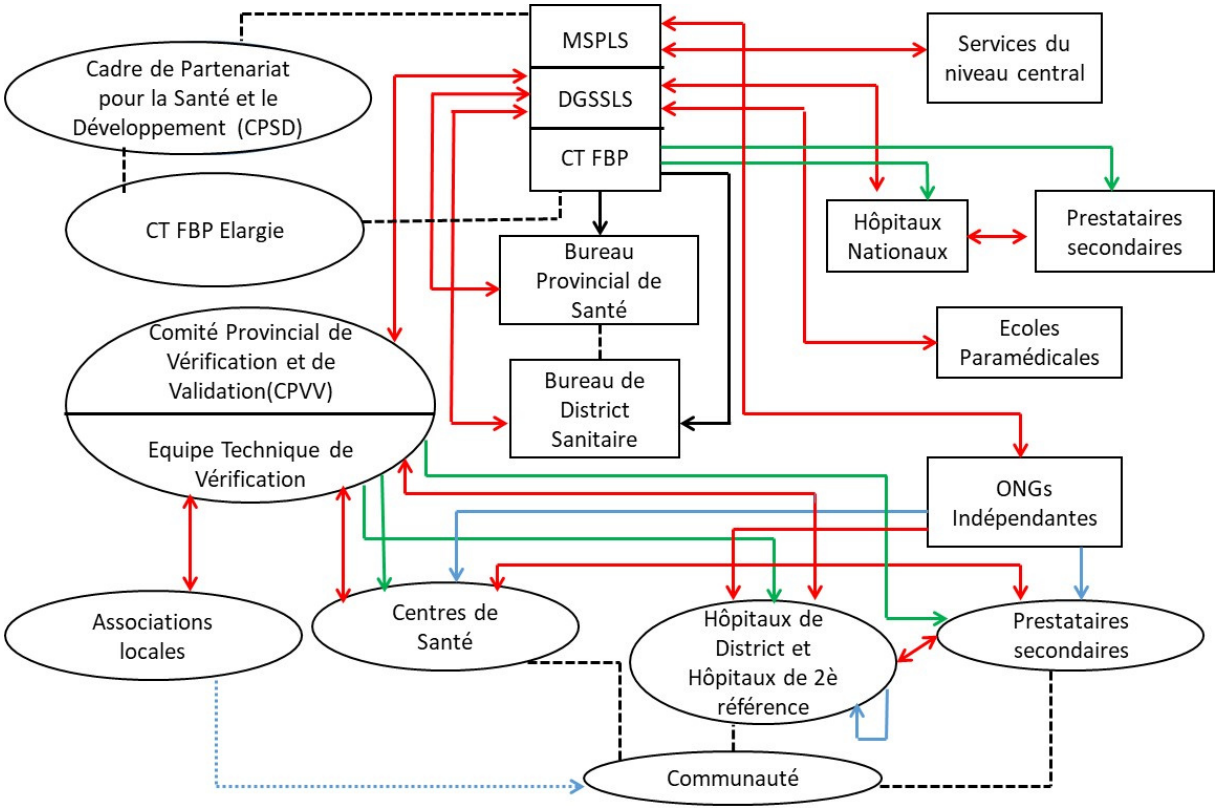



**Figure 24. Montage institutionnel du FBP au Burundi**

Source : Cellule Technique en charge du FBP (2017)

**LEGENDE**

: Relation contractuelle
: Vérification quantitative

: Evaluation de la qualité technique
: Evaluation de la qualité perçue
: Evaluation de la performance
: Relation de collaboration

Cette figure du montage institutionnel du FBP burundais montre les différents acteurs impliqués dans la mise en œuvre du FBP au Burundi. A première vue du schéma, l'on peut constater une présence de nombreux acteurs en interaction et une complexité des relations qui les lient. Toutefois, le montage cadre les limites claires définissant le cas du transfert de ces pratiques au sein du SSB.

Enfin, la troisième phase concerne la diffusion des pratiques du FBP au sein du SSB. Cette phase concerne l'extension du FBP à tous les niveaux du système de santé et à toutes les couches des acteurs du système de santé.

Ainsi, nous avons défini le transfert des pratiques du FBP comme le cas d'étude en raison de spécificité et sa complexité (Altheide & Johnson, 1994). Ces spécificités sont liées notamment à la diversité des acteurs en interaction et à la complexité caractérisant un processus « pionnier » en Afrique. Le choix était lié à la volonté de nous intéresser à ces spécificités pour les valoriser (Pirès, 1997). De plus, l'étude de cas est adaptée à des questionnements sur les interactions plus ou moins implicites (Chatelin, 2005) qui sont liées à un phénomène contemporain (Gautier et al., 2018). Enfin, le choix de l'étude de cas a aussi été motivé par un accès facile au terrain de recherche ainsi qu'une richesse des techniques de collecte (Paillé & Mucchielli, 2012c).

Par ailleurs, Stake (2000) a proposé que la recherche par étude de cas puisse prendre l'une des trois formes suivantes :

- Intrinsèque : lorsque le cas est étudié pour lui-même ;
- Instrumental : lorsque le cas est étudié pour comprendre des questions ou des phénomènes connexes d'intérêt ;
- Collective : lorsque le cas unique (intrinsèque ou instrumental) est étendu à de nombreux cas.

Dans le cadre de cette étude, nous avons choisi la forme instrumentale, puisque le cas (c'est-à-dire le transfert des pratiques du FBP) a été étudié pour comprendre des questions connexes

(c'est-à-dire les interactions des acteurs intervenants dans le déploiement de ce processus dans le SSB). Comme cette étude a utilisé une conception d'étude de cas instrumentale d'un processus organisationnel, l'illustration schématique de sa conception ne comprenait pas d'application aux études de cas inhérentes ou collectives. Le cas unique instrumental permet d'avoir une « *compréhension en profondeur du cas dans un but de généralisation à un phénomène plus large* » (Corbière & Larivière, 2014, p : 75).

### 3.1.4. Complexité du processus de transfert des pratiques du FBP au Burundi

Dans le transfert des pratiques du FBP au Burundi, nous avons constaté une complexité à trois niveaux. D'abord, la complexité s'observe au niveau de la diversité des fonctions créées. En effet, cinq fonctions ont été créées avec l'avènement des pratiques du FBP. Ces fonctions sont la régulation, le financement, la vérification, la prestation et la voix de la communauté. La plupart de ces fonctions ont été occupées par les mêmes acteurs du systèmes de santé. Ainsi, certains acteurs ont changé de statut, tandis que d'autres ont reçu des tâches supplémentaires. Ensuite, la complexité se situe au niveau de la variété des intérêts et des objectifs visés par les acteurs intervenants. Nous avons vu que dans les systèmes de santé, il existe au moins quatre types de logiques en lien avec les acteurs en présence. Il est rare que ces nombreux acteurs, compte tenu de la complexité des fonctions, puissent avoir les mêmes objectifs (pécunier, qualité, mixte, etc.). Enfin, la complexité se situe au niveau de la multiplicité des profils de compétences. En effet, l'introduction des pratiques du FBP a été associée avec les principes de séparation des fonctions et la contractualisation, les contrats et l'évaluation des performances.

Compte tenu des logiques présentes et des niveaux de formation des acteurs impliqués, le profil (diplôme, responsabilité, initiative, etc.) est en jeu pour des questions de distribution des primes et des sanctions. Cette nouvelle stratégie d'évaluation et d'encouragement devrait cohabiter avec la législation de la fonction publique en vigueur. Face à ce constat, il y a lieu de poser la problématique liée aux interactions des acteurs intervenants dans le déploiement du transfert des pratiques du FBP au Burundi.

### 3.1.5. Acteurs du transfert des pratiques du FBP au sein du SSB

Le processus de transfert des pratiques du FBP au sein du SSB a impliqué plusieurs acteurs qui sont intervenus à différents niveaux, sous plusieurs formes, dans différents contextes et avec des niveaux de significations différents sur le processus. Cependant, le principe de

séparation des fonctions a été pensé pour guider la mise en œuvre des pratiques du FBP dans cette complexité organisationnelle à laquelle s'est ajoutée la complexité du processus de transfert. C'est ainsi que cinq types de fonctions ont été identifiés et intégrés dans les outils de mise en œuvre des pratiques du FBP au Burundi. Il s'agit de la fonction de régulation, de financement, de prestation, de vérification et la prise en compte de la voix communautaire (MSPLS/CT-FBP, 2017a).

Au niveau de la fonction de régulation, il y a les organes qui comprennent essentiellement les acteurs du gouvernement qui sont représentés par le ministère de la santé et ses structures déconcentrées et décentralisées. Trois niveaux interviennent dans la régulation. Il s'agit du niveau central qui réglemente tout le processus FBP à travers la Cellule Technique en charge de la mise en œuvre des pratiques du FBP. Le deuxième niveau correspond à la structure déconcentrée du niveau central. C'est le niveau intermédiaire qui regroupe dix-huit bureaux provinciaux de la santé et dix-huit comités de vérification et de validation. Ces comités interviennent dans le processus d'évaluation du troisième et dernier niveau, le niveau périphérique. Ce dernier comprend 46 districts sanitaires et constitue le niveau opérationnel (décentralisé) du système de santé.

La fonction de financement est assurée par le Gouvernement à travers le Ministère des finances et les partenaires techniques et financiers. C'est une fonction essentielle pour la survie de la stratégie FBP car elle assure tout ce qui est en rapport avec les remboursements des factures des prestations et les primes de performance. Chacun des acteurs intervenants dans cette fonction rend disponible une enveloppe financière pour un paquet d'activités données. La structure de financement des activités varie d'une année à une autre.

Durant l'année 2019 par exemple, la première source du financement global du FBP/Gratuité a été la Banque Mondiale avec une contribution de 40,7% des fonds à travers deux projets à savoir le projet KIRA y compris le Fonds additionnel GAVI et le projet EAPHLN ; la deuxième source est le Gouvernement avec une contribution de 37,2% des fonds ; l'Union Européenne est la troisième source avec 18,7% des fonds tandis que la KFW à travers CORDAID est la quatrième source avec 3,4% du total des fonds utilisés en 2019 (MSPLS/CT-FBP, 2020). Il convient de signaler que le profil des partenaires financiers a considérablement évolué dans le temps et dans l'espace en fonction de plusieurs facteurs contextuels.

La fonction de prestation est assurée au niveau des structures de soins. Ces dernières sont composées de plus de quarante hôpitaux et de près de six-cents centres de santé où interviennent environ huit mille personnes selon les statistiques de 2017 (MSPLS, 2018). Cependant, il existe actuellement des unités de prestations de services de santé au niveau central. Ces unités sont actuellement contractualisées dans le cadre de la mise en œuvre des pratiques du FBP. Il faut noter cependant que la plupart des structures de soins du secteur privé accomplissent leurs missions d'intervention sanitaire en dehors de la stratégie gouvernementale du FBP et leurs effectifs ne sont pas actuellement connus.

La fonction de vérification est assurée d'une part, par dix-huit équipes provinciales dénommées « comités provinciaux de vérification et de validation (CPVV) » qui évaluent les aspects qualitatifs et quantitatifs des prestations internes offertes aux bénéficiaires et leurs niveaux de satisfaction. Les CPVV sont composés des acteurs représentant le régulateur et des acteurs représentant les partenaires techniques et financiers sur la base du principe de partenariat public-privé. La composition des équipes d'évaluation est faite dans un cadre de convergence et de partenariat public-privé. D'autre part, les évaluations de ces CPVV aussi bien que celles des structures déconcentrées et décentralisées du ministère de la santé sont réalisées par des équipes désignées par la CT-FBP élargies aux partenaires techniques et financiers.

Par ailleurs, des cabinets externes interviennent pour évaluer les unités de prestation du niveau central, la CT-FBP et la réalisation des contre-vérifications. Quant à la fonction « voix de la communauté », elle a été pensée pour faire entendre la voix des bénéficiaires des pratiques du FBP au Burundi. Elle est assurée par les relais communautaires qui sont composés des groupements d'agents de santé communautaires, des comités de santé et des accoucheuses traditionnaires. Cette voix est montée par les évaluations de satisfaction des associations locales contractées.

En plus du principe de séparation des fonctions, le montage du FBP au Burundi prévoit une liste de contrats à signer pour matérialiser l'engagement des acteurs à la quête de la performance. Une fois signés, ces contrats doivent être exécutés et serviront d'outils d'évaluation des performances atteintes par les différents acteurs intervenants. Les primes seront ainsi distribuées en contrepartie des performances (qualité et quantité) évaluées à partir d'un outil d'indice contenant des indicateurs paramétrés à cet effet.

Si le transfert des pratiques du FBP a été bien lancé au Burundi, certains goulots d'étranglement subsistent en revanche dans la mise en œuvre du FBP. Ces défis sont notamment le faible niveau d'investissements de certains acteurs en faveur de la qualité des soins au niveau des formations sanitaires, l'insuffisance des ressources humaines qualifiées au niveau des formations sanitaires surtout dans les zones périphériques, l'instabilité du personnel formé et avec expérience en matière des pratiques du FBP, la persistance de fausses déclarations de la part de certains acteurs ainsi qu'une insuffisance des travaux de recherche-action et une faible capitalisation des résultats des quelques études et travaux réalisés dans le cadre de la mise en œuvre du FBP au Burundi (MSPLS/CT-FBP, 2020).

Du fait des constats réalisés, nous pouvons dire que les principes de séparation des fonctions et de contractualisation constituent des aspects importants qui contribuent au processus du FBP au Burundi. C'est à partir de ces principes que les acteurs du transfert des pratiques interagissent. En même temps, ces principes sous-tendent par ailleurs notre volonté d'étudier le cas du transfert des pratiques du FBP au Burundi pour appréhender le rôle des interactions des acteurs qui interviennent dans ce processus.

Nous nous intéressons à ces pratiques pour plusieurs raisons. La première raison est le fait que le transfert des pratiques du FBP au Burundi fût l'une des premières expériences pilotes sur le continent africain. Ensuite, le FBP constitue l'un des mécanismes qui reçoivent toutes les louanges de la Banque Mondiale qui en est la promotrice et le bailleur principal. Ce mécanisme de financement implique un certain nombre d'acteurs dont les interactions suscitent des questionnements dans le processus de leur transfert. En effet, il est évident que le comportement de chacun des acteurs dans le processus de transfert des pratiques du FBP prend place dans une variété de situations et de contextes. Ce qui justifie le choix de l'étude de cas comme méthode de recherche selon Gagnon (2011).

Puis, ces pratiques sont répandues notamment dans les systèmes de santé en Afrique (Bèla-Fritsche et al., 2014), selon les orientations du nouveau management public (Turcotte-Tremblay et al., 2018) et cela en dépit du manque de consensus sur leur efficacité et la durabilité du mode de diffusion qui pose des problèmes critiques.

Enfin, la dernière raison qui nous motive à nous intéresser aux transfert des pratiques du FBP, concerne le cadre empirique de la recherche. En effet, le choix du FBP burundais dans le cadre de cette recherche est lié aux facilités dont nous disposons pour accéder au terrain. En

effet, le Burundi est notre pays de résidence, nous avons la possibilité d'effectuer une immersion au sein du système de santé pour y avoir travaillé et il existe une littérature abondante sur le FBP en général et celui du Burundi en particulier. Le transfert des pratiques du FBP dans sa complexité s'inscrivant dans un débat scientifique d'actualité, nous avions envisagé de nous imprégner du riche contexte du Burundi pour mieux comprendre une seule et unique problématique en profondeur : les interactions des acteurs du transfert des pratiques du FBP.

### 3.2. Phases principales suivies dans la réalisation de l'étude de cas

Selon Gombault (2005), la réalisation d'une étude de cas passe par trois phases à savoir la production des données, le traitement et analyse des données et la production des résultats. Dans cette section, nous présentons les deux premières phases, tandis que la production des résultats est présentée au chapitre 5.

#### 3.2.1. Production des données

Selon Mays et Pope (1995a), le but d'une recherche qualitative est de développer des concepts qui aident à comprendre les phénomènes sociaux dans des contextes naturels. Pour avoir choisi le cas du transfert des pratiques du FBP dans le contexte burundais, nous visions à générer des informations qualitatives à travers une étude d'un cas spécifique tout en mettant l'accent sur les significations, les expériences et les points de vue des acteurs intervenants dans ce processus. Cette approche nous a permis de choisir les techniques centrales et les sources potentielles de collecte des données. Dans cette perspective, Gombault (2005) propose de faire recours aux méthodes qualitatives tout en diversifiant les sources et les techniques. Il ajoute que le chercheur doit préciser la choix d'une technique « centrale » ou « principale » en fonction de son utilité dans le plan de recherche. Cependant dans le cadre de cette recherche, nous avons jugé qu'il était plus pertinent de recourir à une combinaison des trois techniques de collecte déployées en les considérant comme centrales (Gagnon, 2011, p : 42).

Pour constituer le corpus des données dans le cadre de cette thèse, nous avons procédé par étapes en commençant par la constitution d'un échantillon de milieu institutionnel (Pirès, 1997). Ensuite, nous avons précisé les stratégies adoptées pour la collecte des données. Enfin, nous avons expliqué les techniques qui nous ont permis de collecter les données.

#### 3.2.1.1. Echantillon de milieu institutionnel

Dans les recherches qualitatives, plusieurs modalités d'échantillonnage ont été proposées par de nombreux chercheurs (Corbière & Larivière, 2014 ; N'Da, 2015). Dans le cadre de cette recherche, nous nous sommes inspiré des travaux de Pirès (1997) qui définit l'échantillon comme étant « *une petite quantité de quelque chose pour éclairer certains aspects généraux du problème* » (p : 19). Cet auteur distingue deux modalités d'échantillonnage à savoir l'échantillonnage par cas unique et l'échantillonnage par cas multiples. Le premier comprend un échantillon d'acteur, un échantillon de milieu, géographique ou institutionnel et un échantillon événementiel ou d'intrigue. Le second comprend l'échantillonnage par cas multiples des micro-unités sociales et peut prendre la forme d'un échantillon par contraste, d'un échantillon par homogénéisation et d'un échantillon par quête du cas négatif.

Pirès (1997) définit l'échantillon d'acteurs comme la manière de constituer le corpus empirique essentiellement autour d'une personne ou d'une famille pour recevoir un récit de vie oral ou écrit. Quant à l'échantillon de milieu géographique ou institutionnel, il part du choix d'un milieu comme univers de travail pour la constitution du corpus empirique. Tandis que l'échantillon événementiel, appelé aussi échantillon d'intrigue, part d'un point d'ancrage empirique constitué par un événement relativement rare du point de vue de la fréquence. Cet événement peut être un scandale politique, une rumeur ou une crise, etc.

Pour constituer notre base empirique, nous avons choisi un échantillon de milieu géographique ou institutionnel. Ce choix est lié au fait que l'univers de travail se présente auprès de nous comme un milieu non morcelé, mais aussi susceptible d'une appréhension dans son ensemble (Pirès, 1997). Cela sous-entend que le chercheur peut faire des observations dans une structure organisationnelle A donnée, et les compléter par des observations dans une autre structure B. Dans le cadre de cette thèse, le milieu institutionnel choisi est le SSB. Il est constitué de quatre niveaux d'intervention des acteurs (communautaire, périphérique, intermédiaire et centrale). Ces niveaux sont répartis sur un milieu géographique différent sur toute l'étendue du territoire national. Selon l'approche de Pirès (1997), l'échantillon de milieu n'exige pas nécessairement de procéder à la collecte des données sur un seul site, mais ces dernières devraient être traitées comme se rapportant intégralement à un même milieu, le SSB dans le cadre de notre étude.

Par ailleurs, l'échantillon de milieu devrait nécessairement préciser le type de cas et de données à collecter ainsi que le nombre d'acteurs intervenants qui le constituent. Comme le

milieu géographique ou institutionnel évoqué est synonyme d'un univers de travail clos, avec des contours physiques naturellement donnés, il prend la forme d'un système intégré « *bounded system* » (Pirès, 1997). Nous avons donc identifié le transfert des pratiques du FBP comme cas unique d'étude pour recueillir les données en se servant de plusieurs techniques de collecte des données sur le FBP (observation, entretiens et documentation). Cette diversité de techniques nous a servi à déconstruire, puis reconstruire le phénomène à l'étude (Yin, 2003). L'avantage d'une telle approche est qu'elle aboutit à des propositions théoriques qui pourraient dépasser le contexte particulier du SSB par leur propriété de représentation schématique simplifiée d'une partie du réel (Balslev & Saada-Robert, 2002).

Après avoir précisé le cas d'étude et les techniques de collecte des données au sein de notre échantillon de milieu institutionnel, nous avons ciblé et pris contact avec les participants sur la base des critères établis pour leur sélection. Ces critères concernaient notamment l'expérience avérée dans la mise en œuvre du FBP au sein du SSB, la diversité des profils des acteurs intervenants, la variété des fonctions et la volonté des acteurs à participer à l'étude. Ces critères ont été établis dans l'optique de diversifier les sources des données et d'enrichir le corpus par des informations de qualité.

#### 3.2.1.2. Stratégie de collecte des données

Cette étape de la présente recherche correspond à ce que Gagnon (2011) a qualifié de « *peaufiner la stratégie de collecte des données* ». En effet, cette étape a coïncidé avec l'élaboration d'outils flexibles et adaptables qui ont permis de collecter les données. Il s'agit notamment de la grille initiale d'observation, du guide d'entretien et du journal de bord. A cette étape, les différentes thématiques et les aspects d'observation de la dynamique interactionnelle des acteurs intervenants ont été préparés.

La question des critères de sélection des participants à l'enquête a été intégrée dans la stratégie de collecte. En effet, le critère de fonction occupée par les potentiels répondants était fondamental car leurs interactions intervenaient certes dans le même contexte professionnel du SSB, mais de façon différenciée selon les fonctions occupées dans le déploiement du FBP. Ainsi, la stratégie visait à cibler dans la mesure du possible, différentes personnes occupant les principales fonctions existantes dans la mise en œuvre du FBP. A titre d'exemple, à tous les niveaux du système de santé (central, intermédiaire, périphérique et communautaire), nous avions l'objectif d'interroger les acteurs occupants les différentes fonctions caractéristiques

du déploiement du FBP au sein du SSB (régulation, financement, évaluation, prestation et voix de la communauté).

Cette stratégie visait à nous imprégner de la dynamique interactionnelle des acteurs du FBP au sein du SSB. Chacune de nos visites était minutieusement préparée, les contacts avec les participants étaient menés à l'avance et notre matériel était constitué par un guide d'entretien exploratoire et un journal de bord pour récolter auprès des participants identifiés, les informations nécessaires à l'exploration du phénomène étudié. A cet effet, nous avons réalisé trois niveaux d'explorations. La première exploration a été réalisée dans le cadre de l'analyse de la littérature. La deuxième exploration s'est faite à plusieurs occasions de visite du terrain a permis d'enrichir les outils de collecte des données notamment le guide d'entretien et la grille d'observation. Au troisième niveau, nous avons réalisé une exploration des matériaux récoltés et une exploration de leurs contenus.

Durant toute la phase de terrain, la stratégie de collecte des données a été caractérisée par un positionnement identique : aucune forme de relation n'a été développée que celle liée à la recherche (confiance). Cette stratégie nous a permis de circonscrire la problématique des interactions des acteurs intervenants dans le cadre du transfert des pratiques du FBP au sein du SSB. En outre, elle nous a permis de déceler les unités d'analyse avant de convaincre les potentiels répondants, en commençant par les responsables ministériels, de participer à la recherche.

Dans l'idée d'assurer la distanciation nécessaire à la prise en compte de la réalité des acteurs de transfert du FBP qui participent à la recherche, nous nous sommes simplement efforcé de décrire et interpréter les réalités empiriques. Nous avons ainsi privilégié l'expérience des acteurs intervenants en reconstruisant les contextes et la dynamique interactionnelle qui lui donnaient sens et forme (Garneau, 2015 ; Revel, 1996). A cet effet, les échanges avec les acteurs intervenants dans le transfert des pratiques du FBP pouvaient par exemple permettre la verbalisation des actions entreprises, la compréhension des réactions suscitées par le comportement des acteurs et le discernement du contenu de la documentation sur le FBP burundais.

Enfin, la stratégie adoptée pour la collecte des données nous a permis d'identifier des faits nouveaux en lien avec les interactions entre les acteurs du transfert des pratiques du FBP au sein du SSB. Constitués par des éléments suffisamment identifiés, ces faits ont été utiles dans

la formulation des propositions théoriques nouvelles tout en revisitant le cadre théorique et la problématique de la recherche. Cette démarche suivie nous renvoyait à la recherche qualitative en congruence avec un raisonnement abductif (Dumez, 2012).

#### 3.2.1.3. Techniques de collecte des données

Les recherches en sciences de gestion comprennent un processus crucial qui est la collecte des données. Ce processus permet au chercheur « *de rassembler le matériel empirique sur lequel il va fonder sa recherche* » (Baumard et al., 1999, p : 262). Toutefois, certains auteurs (Baumard & Ibert, 2014) conseillent de vérifier l'existence de données disponibles (données secondaires) avant qu'un chercheur se lance dans l'aventure de constituer sa base empirique. C'est sur la base des difficultés d'accès, de l'absence et/ou l'insuffisance qualitative ou quantitative des informations dont ils ont besoin que les chercheurs recourent personnellement à la collecte des données sur le terrain (données primaires).

Dans la littérature, il existe plusieurs techniques de collecte des données qualitatives. Les chercheurs doivent opérer des choix en matière de données empiriques à collecter et d'approches qui leur permettent de les recueillir et les analyser. Ainsi, l'un des choix que les chercheurs doivent opérer concerne l'approche à adopter et le choix des données qui sont adéquates avec leurs questions de recherche (Baumard & Ibert, 2014). Pourtant, le choix de la méthode est plus difficile surtout pour les recherches sur certains domaines complexes, ouverts, donc en changement comme les systèmes de santé et où l'expérience est encore modeste (De Brouwere & Mercenier, 1998).

Cependant, dans le cadre de notre recherche, nous avons adopté une approche qualitative en s'inspirant de la technique d'échantillonnage par cas unique des micro-unités sociales telle qu'elle est définie par Pires (1997) dans le cadre de la collection des classiques des sciences sociales. Cette technique nous a permis de collecter les données sur le FBP dans le SSB considéré comme le « milieu institutionnel ».

Ainsi, trois techniques de collecte des données qualitatives ont été utilisées pour recueillir des données riches d'informations à partir de plusieurs sources. Ces techniques sont la documentation, l'observation et l'entretien. Nous avons vu que cette diversification visait la triangulation des données. Elle nous a aussi permis d'obtenir des résultats dont les concordances et discordances aboutissaient à une description la plus proche possible de la

réalité (Caeymaex & Garel, 2011), afin de tirer profit de ce que les trois techniques pouvaient offrir.

***Entretien semi-directif***

L'entretien est « *une technique destinée à collecter, dans la perspective de leur analyse, des données discursives reflétant notamment l'univers mental conscient ou inconscient des individus. Il s'agit d'amener les sujets à vaincre ou à oublier les mécanismes de défense qu'ils mettent en place vis-à-vis du regard extérieur sur leur comportement ou leur pensée* » (Baumard et al., 1999, p : 274). Dans la littérature, nous distinguons deux catégories d'entretiens. D'une part, l'entretien individuel est constitué d'un dialogue en face à face ou à distance en utilisant des outils de communication entre un chercheur et un sujet acteur. D'autre part, l'entretien de groupe consiste à réunir différents sujets acteurs autour d'un ou de plusieurs animateurs.

Traitant de la notion d'entretien, Baumard et Ibert (2014) l'ont conçue sur la pratique d'un questionnement du sujet avec une attitude plus ou moins marquée de non-directivité de l'investigateur vis-à-vis du sujet. Ces auteurs parlent d'un principe de la non-directivité qui renvoie le sujet à tout dire et que chacun des éléments de son discours a une certaine valeur significative directe ou indirecte par rapport à l'objet de recherche. D'où la distinction qui a été faite entre deux types d'entretiens : l'entretien non directif selon lequel le chercheur définit un thème général sans intervenir sur l'orientation du propos du sujet, et l'entretien semi-directif au cours duquel l'investigateur utilise un guide structuré pour aborder une série de thèmes préalablement définis et centrer les propos du sujet à l'aide d'autres questions ou des reformulations de questions.

Dans le cadre de cette thèse, nous avons eu recours aux entretiens exploratoires dans un premier temps. A cet effet, quatorze entretiens exploratoires ont été réalisés entre septembre et décembre 2019. Ces entretiens nous ont permis de tester le guide d'entretien initialement élaboré et de l'actualiser.

A la suite de ce premier tour d'entretiens, d'autres entretiens ont été réalisés en se basant sur des principes de l'étude de cas. Le premier principe concernait le fait qu'il n'existe pas de méthodes de référence concernant le nombre de participants à sélectionner dans les recherches qualitatives du fait que ce nombre dépend des critères de sélection. Ainsi, nous avons fait le choix de recourir à un échantillonnage raisonné ou de convenance qui est « *un type d'échantillonnage de non-probabilité ou échantillonnage non aléatoire où les membres de la*

*population cible qui répondent à certains critères pratiques, tels que la facilité d'accessibilité, proximité géographique, disponibilité à un moment donné, ou la volonté de participer est incluse aux fins de l'étude* »[22] (Etikan, 2016, p : 2). Cette stratégie constitue une excellente source d'information en ce sens qu'elle permet la collecte des données guidée essentiellement par les critères de convenance et non pas par le souci de représentativité. Elle a eu l'avantage de nous avoir permis de déterminer à l'avance, les types et caractéristiques des acteurs impliqués ainsi que les critères et conditions d'inclusion dans le processus de transfert des pratiques du FBP au Burundi. Ces différentes informations ont été prises en considération pour couvrir plusieurs aspects du phénomène étudié (Sandelowski, 1995 ; Thorne, 2008).

Concernant le principe lié à la complétude des données, nous avons porté une attention particulière à la diversité des acteurs du transfert pour ce qui est de leurs fonctions dans le processus FBP (régulation, achat/vérification, financement, prestation et voix communautaire), des connaissances sur les phases du transfert du FBP (introduction, implémentation, diffusion) et des critères d'inclusion (critères de sélection).

L'axe de finalités théorico-méthodologiques étant la caractéristique particulière pour les recherches par entrevues (Pirès, 1997), nous nous sommes intéressé aux expériences des participants en rapport au transfert des pratiques du FBP au niveau institutionnel. Pour recueillir des informations complètes, chaque acteur répondant et chaque source de données documentaires étaient considérés comme porteurs d'informations utiles pour à l'objet d'étude. Pour cela, chaque répondant avait l'occasion de présenter son point de vue sur le fonctionnement du FBP à travers sa propre expérience, et détailler ses perceptions sur le transfert de ces pratiques managériales et ses interactions avec d'autres acteurs.

Enfin, notre approche a pris en compte la notion de contour naturel a consisté à observer les principes de diversification et de saturation. D'abord, les critères qui ont influencé le choix des répondants sont ceux proposés par Pirès (1997). Ils concernent la pertinence théorique (par rapport aux objectifs de la recherche), les caractéristiques et la qualité intrinsèque des répondants, la typicité ou l'exemplarité, la possibilité d'apprendre avec l'acteur choisi, son intérêt social et sa disponibilité pour contribuer à l'étude.

Pratiquement, nous sommes reparti sur terrain sans avoir déterminé au préalable le nombre de participants à l'étude. D'ailleurs aucun nombre précis de sources d'informations n'est recommandé dans une approche qualitative (Thorne, 2008). Le critère n'est ni le nombre

[22] Traduction libre

d'entretiens, ni le nombre de sujets contactés mais plutôt les principes de diversification et de saturation (Pirès, 1997). La saturation est ici comprise comme le fait que les nouveaux sujets n'apportent plus de modalités différentes de ce qui a été obtenu par les précédents entretiens avec un échantillon de sujets suffisamment divers (Romelaer, 2005). Tandis que la diversification est présentée comme le critère majeur de sélection en ce qui touche les échantillons qualitatifs par acteurs multiples (Pirès, 1997). Ainsi, bien qu'il ait été difficile de déterminer à l'avance la taille de l'échantillon, nous avions ciblé une cinquantaine d'acteurs experts amplement impliqués dans le transfert des pratiques du FBP au sein du système de santé du Burundi.

Pour contacter ces experts ciblés, nous avions effectué de multiples descentes au sein du ministère de la santé en possession de l'accord de recherche qui nous avait été donné par l'autorité ministérielle, avec un sous-couvert signé par le Directeur Général de la Santé, avec une copie réservée au coordonnateur de la Cellule Technique Nationale en charge de la mise en œuvre des pratiques du FBP au sein du système de santé du Burundi. Nous menions des échanges introductifs avant de présenter le document d'autorisation d'enquête aux potentiels répondants qui le souhaitaient.

Ensuite, des rendez-vous avec les experts volontaires pour des entretiens de recherche ont été fixés. Avant de nous quitter, nous tenions à préciser notre ambition de réaliser des entretiens enregistrés pour recevoir ou non, le consentement du potentiel répondant. Cette étape a fait que les acteurs répondants n'ont pas exigé les formulaires de consentement à lire et à signer avant de procéder à l'entrevue.

Nous avons donc dû nous fixer plusieurs rendez-vous pour les entretiens et les rencontres étaient fixées avec tous les acteurs contactés ayant accepté de participer à l'étude qu'ils aient accepté ou non l'enregistrement de leurs propos. De toutes les façons, nous nous munissions d'un journal de bord et ce dernier servait aux prises de notes lors des entretiens non enregistrés. D'ailleurs, l'un des constats que nous avons tiré est que la plupart des acteurs n'ayant pas accepté d'être enregistrés nous ont fourni des documents riches et variés sur le transfert du FBP dans le système de santé burundais.

En parallèle aux entretiens, nous avons pu participer à certains événements (réunions préparatoires, réunions des équipes, évaluations, supervisions, planification, etc.). Lors du deuxième tour d'entretiens, nous avons réalisé dix-huit entretiens entre septembre 2020 à

janvier 2021 ; ce qui constitue au total, le nombre d'entretiens à trente-deux entretiens avec les experts.

La répartition est présentée dans le tableau 6 ci-après.

**Tableau 6. Répartition des personnes interviewées**

| Lieu de collecte | Niveaux du système de santé/Organisations | Fonctions occupées | Nombre d'entretiens |
|---|---|---|---|
| Au sein du Système de Santé | Niveau central | Régulateurs | 3 |
| | | Financeurs | 2 |
| | | Prestataires | 5 |
| | Niveau intermédiaire | Vérificateurs | 5 |
| | | Prestataires | 1 |
| | Niveau périphérique | Prestataires | 3 |
| | Niveau communautaire | Bénéficiaires | 2 |
| Hors du Système de Santé | Cabinets de consultance | Consultants/chercheurs | 3 |
| | Organisations privées | Acteurs indépendants | 5 |
| | | Experts partenaires | 3 |
| | | **Total** | **32** |

Les entretiens réalisés en dehors du système de santé ont été faits avec les acteurs qui y ont travaillé et contribué lors de l'implémentation des pratiques du FBP. Certains sont des chercheurs et d'autres prestent en dehors du SSB actuellement mais ils en suivent l'évolution, interviennent parfois dans des consultances et restent motivés par la stratégie du FBP en santé au Burundi. Dans le cadre de cette recherche, ces acteurs intervenants hors du SSB ont été assimilés à des bénéficiaires du fait que le logiciel NVivo 12 ayant servi pour le traitement et l'analyse ne peut associer un « cas » qu'à une seule « caractéristique de cas » (Plard & Martineau, 2019).

Si nous sommes parvenu à récolter les données de ces entretiens, que nous jugeons avoir satisfait à notre objectif, le contexte n'avait, en revanche, pas facilité la tâche en raison de la situation sanitaire qui a endeuillé le monde depuis le début de l'année 2020 avec la pandémie de la covid-19. En effet, certains entretiens qui étaient programmés avec les acteurs impliqués dans le FBP au sein du ministère de la santé ont été annulés pour donner plus de priorité à ce

fléau. Pourtant, c'est au cours de cette année que la plupart des entretiens de recherche devraient être réalisés.

Par ailleurs, nous avons aussi fait face au refus de participation de certains acteurs aussi bien du secteur public que privé qui ont participé activement dans le transfert du FBP. Certains ont opposé une fin de non-recevoir pour des raisons supposées « d'ordre politique », tandis que d'autres ont avancé des raisons de non-disponibilité.

Dans ces conditions, nous avons dû nous adapter en corroborant les entretiens aux sources documentaires et aux nombreuses observations que nous avions faites. Cette approche est d'ailleurs conseillée dans les études de cas pour diversifier les sources de données et enrichir le corpus formé.

Dans la réalisation de cette triangulation des données, l'autre objectif que nous visions concernait la saturation empirique qui désigne « *le phénomène par lequel le chercheur juge que les derniers documents, entrevues ou observations n'apportent plus d'informations suffisamment nouvelles ou différentes pour justifier une augmentation du matériel empirique* » (Pirès, 1997, p : 67). Nous avons arrêté la collecte des donnés au moment où les informations obtenues à partir des dernières sources corroboraient ceux exprimées par les données précédemment enregistrées. Ceci fût un critère essentiel qui nous a confirmé l'atteinte d'un niveau acceptable de saturation empirique (Corbière & Larivière, 2014).

***Observation directe***

L'observation est une méthode utilisée pour recueillir des données dans le cadre d'une approche qualitative. C'est une technique parmi les différentes méthodes d'enquête à disposition de la sociologie pour connaître les pratiques sociales et permettre de saisir le mieux la réalité de ces pratiques (Arborio, 2007). Elle consiste en une expérience d'accumulation et de recueil des données sur un phénomène constituant un objet de recherche.

Les méthodes d'observation utilisées en sciences sociales impliquent l'observation systématique et détaillée du comportement et de la parole : regarder et enregistrer ce que les gens font et disent (Mays & Pope, 1995). Elles sont illustrées par des notes descriptives concernant les données de recherche telles que la consignation des conversations et la description des faits, des phénomènes ou des événements (Deslauriers, 1991). Par ailleurs, l'observation peut être utilisée dans la recherche en sciences de gestion à la fois comme une

technique, un exercice d'attention vigilante et un mode d'interaction entre l'observateur et l'observé (Gavard-Perret et al., 2012).

Certains des auteurs (Tremblay, 1968) ont considéré l'observation comme étant la prise des notes détaillées sur les divers éléments constitutifs du milieu social. Son but est de mieux comprendre les relations qui existent d'une part entre l'acteur et son milieu pour expliquer le phénomène général de l'adaptation humaine ; et d'autre part les relations entre les différents acteurs d'un même milieu et auxquelles le chercheur peut apporter des réactions personnelles (Deslauriers, 1991). Pour d'autres auteurs, les observations peuvent être catégorisées en observation directe, participante ou observation des objets physiques (Collerette, 1997).

Les objectifs visés sont par exemple l'annotation des relations interpersonnelles, les idéaux de comportement et les conduites effectives (Tremblay, 1968). Selon cet auteur, l'objectif d'annotation implique la volonté du chercheur à obtenir des données systématiques sur les acteurs qui entretiennent des relations à parti de la phrase : « *Qui fait quoi, avec qui, quand, où et comment ?* ». Quant au second objectif de l'observation, il permet au chercheur de comparer les idéaux de comportement (normes de conduite) au comportements effectifs (conduites effectives) dans des contextes socioculturels variés où les acteurs sociaux possèdent, d'une façon significative, quelques-unes, ou la totalité des caractéristiques du système entier (Tremblay, 1968).

Ainsi, l'observation que nous avons effectuée visait à constituer une annotation des relations interpersonnelles (accord, désaccord, collaboration, coopération, échange), des idéaux de comportement (silence, hésitation) et des conduites effectives (agissement, réactions).

Nous avons donc participé à trois réunions de partenariat des acteurs du FBP, quatre missions de terrain, deux réunions de planification et plusieurs visites de terrain auprès des acteurs de mise en œuvre du FBP.

Tous ces événements avaient pour but d'obtenir des informations sur les interactions des acteurs dans le cadre de la mise en œuvre du FBP au sein du SSB. Notre démarche était parfois « incognito » pour observer sans être vu, ni dévoiler la démarche de recherche, parfois « à découvert » tout en ayant informé les personnes observées de la démarche de recherche. Les observations nous ont permis d'appréhender les formes d'interactions entre les groupes d'acteurs ainsi que le contenu verbal et non verbal des échanges entre eux.

Au-delà des données collectées à partir de la participation, l'accompagnement et les visites sur terrain, l'observation nous a permis de porter un jugement sur le pouvoir contraignant des normes du FBP et du degré d'intégration culturelle de ses acteurs au sein de leurs milieux d'intervention. Pour Tremblay (1968), l'observation est une étude systématique des conduites explicites qui permet de comparer la puissance des principes ordonnateurs (le culturel) et des motivations individuelles (la personnalité). Par l'étude des données recueillies lors de la participation, l'accompagnement et les visites sur terrain, il a été possible de déceler les liens interpersonnels et leur signification ainsi qu'une évaluation des écarts existant entre les normes de conduite et les conduites effectives.

Au cours de la participation, l'accompagnement et les visites sur terrain, nous avons pris des notes dans le journal de bord. Ce dernier est constitué d'un ensemble de notes prises au jour le jour dans le but de consigner les activités personnelles de recherche ainsi que celles des acteurs étudiés durant notre présence sur terrain en tant que chercheur (Tremblay, 1968). Ce journal nous a procuré plusieurs avantages et il a été très utile au moment de l'analyse des matériaux récoltés et dans la rédaction. Son objectif principal était de nous permettre de revivre les divers moments de l'expérience de terrain et de saisir, avec le recul du temps, notre position particulière en tant qu'observateur. En plus de cela, le journal de bord nous a fait découvrir la routine quotidienne à travers les activités qui se répétaient avec une certaine régularité ainsi que les événements exceptionnels qui pouvaient nous intéresser.

En bref, dans notre journal de bord, nous avons inscrit des observations directement réalisées sur les activités de recherche, les caractéristiques des acteurs étudiés, les événements particuliers ainsi que les constats réalisés au cours de chaque journée de participation à une réunion, de l'accompagnement et de la visite sur terrain. Les annotations concernaient en grande partie, les relations interpersonnelles, les idéaux de comportement, les conduites effectives des acteurs observés, les évidences, les régularités, les tendances, les explications ainsi que les configurations possibles. Cette démarche d'observation directe a permis de connaître les pratiques sociales par notre proximité de la situation étudiée. Elle a permis de saisir le mieux la réalité des pratiques du FBP et des interactions des acteurs qui interviennent dans leur déploiement, sans avoir à redouter de recueillir des récits d'acteurs suspects de sélectivité ou de reconstruction de la réalité (Arborio, 2007).

***Revue documentaire***

La revue ou analyse documentaire, appelée aussi la documentation, est une technique orientée vers une fouille systématique de tout document en rapport avec un domaine donné de la recherche (Grawitz & Pinto, 1972).

Dans le cadre de cette recherche, notre procédure a consisté en l'utilisation des différentes sources écrites ayant un lien avec le transfert des pratiques du FBP au Burundi. Compte tenu de l'information recherchée, nous avons consulté deux types de sources documentaires qui sont constituées, selon Tremblay (1968), des documents humains et des documents officiels.

Les documents humains sont des documents écrits qui résultent dans la plupart des cas d'une initiative personnelle de leurs auteurs qui se sentent dans l'obligation de rédiger leurs expériences sur un sujet donné. Ces documents « humains » peuvent être le journal personnel, les histoires de vie, la correspondance, etc.

A côté de ces documents fondés sur les expériences de leurs auteurs, Tremblay (1968) définit les documents officiels comme des documents « impersonnels » de toute. Il s'agit des thèses, des livres, rapports de recherche, articles de revues scientifiques, documents d'archives et des artefacts physiques.

*Documents humains : journal personnel et correspondances*

Les documents humains sont constitués principalement des journaux personnels et des correspondances. Les journaux personnels sont des documents qui contiennent les principaux événements quotidiens ainsi que les émotions et les réflexions que ceux-ci suscitent chez leurs auteurs. Ces derniers ont l'intention d'annoter systématiquement, au jour le jour et pendant une la période de recherche, l'expérience qu'ils vivent et qui se construit sous leurs yeux pendant l'apparition des événements qui la constituent (Tremblay, 1968). Selon cet auteur, les journaux personnels ont l'avantage de témoigner avec une grande authenticité. En effet, ils constituent des documents dont l'auteur, à la fois « le rédacteur et le lecteur », témoigne sur les faits ou les événements au moment même où ils se produisent.

Quant aux correspondances, elles synchronisent par leur caractère de grande spontanéité, les pensées intimes de leurs auteurs, les événements et les sensations ayant une implication significative pour leurs auteurs. Selon Tremblay (1968), les correspondances constituent des dialogues qui, supposant un autrui, influencent plus ou moins la pensée de leurs auteurs. Il en va de même que la valeur des lettres dépend de « la possibilité de les replacer dans leur

contexte historique et psychologique, de la nature des échanges et du dialogue, et de l'authenticité des événements racontés et des sensations exprimées » ; sans oublier la facilité avec laquelle les auteurs peuvent s'exprimer. (Tremblay, 1968).

Dans le cadre de cette thèse, le journal personnel que nous avons consulté pour récolter des données est la lettre FBP adressée au « Médecin Chef de District MUNZENZE ». L'objectif de ce journal est de communiquer de manière anonyme aux acteurs de mise en œuvre des pratiques du FBP. Les informations transmises contribuent, d'après son rédacteur, à poursuivre efficacement l'implémentation des pratiques du FBP au sein du système de santé du Burundi. Ce journal a l'avantage de communiquer, d'informer, de conseiller plusieurs acteurs du FBP sans en citer les nomes souvent pour attirer leur attention à agir efficacement dans la mise en œuvre du FBP.

En utilisant ce journal, nous avons récolté des données relatives à l'actualité en rapport avec l'implémentation du FBP, les constats réalisés sur la diffusion de ces pratiques, les nouvelles informations concernant les mises à jour de la stratégie, les comportements conseillés aux acteurs de mise en œuvre et les nouveaux partenariats engagés dans le cadre du FBP. Ces informations pouvaient contribuer à comprendre la problématique de la recherche.

Concernant les correspondances, nous avons choisi de consulter les correspondances adressées aux différents acteurs de mise en œuvre du FBP et auxquelles nous avons eu accès. Ce sont principalement des lettres d'invitation reçues ou envoyées, les lettres de transmission, les documents d'accusé de réception ainsi que les notes officielles dont certaines étaient confidentielles. Les correspondances consultées ont été choisies en tenant compte de leurs destinataires et des lettres échangées antérieurement entre les différents acteurs impliqués dans la mise en œuvre du FBP au Burundi.

*Documents officiels : littérature grise et publications*

Dans notre démarche de consultation des documents officiels (impersonnels), nous avons identifié et collecté de nombreux documents portant sur l'implémentation des pratiques du FBP au Burundi. Nous appelons ces documents, la littérature grise qui est définie comme « *toutes sortes de matériel documentaire de qualité qu'une bibliothèque souhaiterait collecter mais qui posent problème à cause des modes de distribution non conventionnels* » (Schöpfel, 2015, p : 4). Ce sont essentiellement les rapports d'études ou de recherches, les actes de congrès, les thèses, etc.

Le caractère commun des documents que nous avons collectés est relatif à leurs contenus en lien avec l'implémentation des pratiques du FBP au Burundi. Le choix de cette documentation est lié au fait qu'elle comporte des interprétations explicites susceptibles d'éclairer le phénomène à l'étude alors qu'elle est produite par des auteurs beaucoup moins bien identifiés.

Parmi les documents collectés pour constituer cette littérature grise, il y a les documents de périodiques publiés sur l'implémentation des pratiques du FBP au sein du systèmes de santé du Burundi. Ces documents sont constitués par les rapports annuels de mise en œuvre du FBP au Burundi. Ils sont publiés depuis 2010 sur le site web de la cellule en charge du FBP. D'autres documents comprennent les comptes-rendus descriptifs des réunions du cadre de partenariat entre les acteurs de mise en œuvre du FBP ainsi que les rapports des partenaires sur la mise en œuvre du FBP au Burundi. Ces documents comportent d'une part, les interprétations qui ont été fournies par des sources éventuellement mal connues et d'autre part, leurs contenus ne sont que peu voire pas accessibles à la communauté scientifique. Enfin, nous avons identifié et collecté des documents scientifiques publiés sur la mise en œuvre du FBP au Burundi. Ces derniers comprennent essentiellement des articles scientifiques publiés par des revues reconnues.

Dans le même temps, nous avons réalisé un examen de quelques documents d'archives tels que les notes administratives et l'évaluation de deux artefacts physiques (manuels des procédures et guides de mise en œuvre). Nous avons vérifié l'exactitude et les conditions de leur productions avant de les intégrer dans notre corpus grâce à leur pertinence. Cet analyse visait à découvrir dans ces documents, des aspects pouvant contribuer à expliquer le phénomène des interactions des acteurs du moment qu'ils corroboraient les informations provenant des autres sources (entretiens et observations).

En résumé, nous avons collecté des données à partir des documents humains (journal personnel et correspondances) et des documents officiels (littérature grise et publications). La plupart de ces documents proviennent des sources nationales telles que les publications du ministère de la santé et celles des différents chercheurs intéressés par la problématique de la mise en œuvre du FBP au Burundi. D'autres proviennent des sources régionales et internationales.

L'ensemble de ce corpus constitue des sources secondaires en complément aux sources primaires (observation et entretien). Leur repérage a nécessité une familiarité avec le processus de transfert du FBP au niveau du ministère de la santé publique du Burundi. Il faut

noter aussi que le repérage des documents a été rendu possible par les relations de collaboration que le ministère burundais de la santé noue avec ses partenaires qui interviennent dans la mise en œuvre du FBP.

Ainsi, la documentation a été utilisée en raison de ses nombreux avantages. Elle a permis d'apporter plusieurs types de matériaux sur des phénomènes passés comme la phase d'introduction du FBP qui a commencé en 2006. Elle a corroboré les informations qui ont été collectées par entretien. De plus, la documentation nous a permis d'éviter certaines démarches inutiles face à l'existence des matériaux suffisamment riches pour compléter notre analyse sur un phénomène étudié (Tremblay, 1968).

Enfin, il sied de mentionner que les recherches fondées sur des documents sont proches à maints égards aux recherches par entrevues (Pirès, 1997). Par une stratégie de pratiquer une observation directe en notant tout fait et une écoute active en recueillant tout élément utile dans le cadre de la recherche, la combinaison des trois techniques de collecte (entretien semi-directif, observation et documentation) nous a permis d'amasser le grand nombre possible d'informations signifiantes pour traiter la problématique de notre étude.

Le tableau 7. suivant récapitule les sources documentaires et la nature de l'information recueillie.

**Tableau 7. Liste des sources documentaires**

| Type de sources | Nature des documents | Caractère des documents | Principales informations | Nombres de documents |
|---|---|---|---|---|
| Documents humains | Journal personnel | Lettres anonymes | Constats et conseils sur la mise en œuvre du FBP | 5 |
| | Correspondances | Comptes-rendus | Réunions de partenariat et de mise en œuvre du FBP | 16 |
| | | Notes d'informations | Actualités sur la mise en œuvre du FBP au Burundi | 23 |
| Documents officiels | Littérature grise | Artefacts physiques | Types de contrats des acteurs du FBP | 17 |
| | | | Manuels des procédures de mise en œuvre du FBP | 4 |
| | | Documents d'archives | Présentation de la stratégie du FBP | 3 |
| | | Rapports de mise en œuvre | Rapports annuels détaillés de la mise en œuvre du FBP au niveau national | 11 |
| | | | Rapports des partenaires de mise en œuvre du FBP | 4 |
| | | Rapports d'études | Processus de mise en œuvre du FBP au Burundi | 13 |
| | Publications | Articles publiés | Implémentation du FBP au Burundi | 8 |
| | | | **Total** | **104** |

Cette technique de revue documentaire a été utile en raison de sa capacité à corroborer les renseignements provenant d'autres sources (Gagnon, 2011 ; Yin, 2009).

En résumé, la collecte des données sur les différents aspects des interactions des acteurs du transfert a été réalisée en utilisant trois techniques ayant parmi de constituer le corpus

consécutivement aux sources potentielles des données. Il s'agit de l'entretien semi-directif, l'observation directe et la revue documentaire. Le système de production des données qui a été préconisé est la multiangulation des sources et des techniques (Gombault, 2005). Cette variété des techniques visait la triangulation qui s'inscrit dans le but de croiser les angles d'étude et d'analyse (Hamel, 1997). Ainsi, les différentes techniques de données ont toutes été choisies parce qu'elles pouvaient contribuer à la compréhension du rôle des interactions des acteurs dans le déploiement du transfert des pratiques du FBP. Dans leur diversité, elles constituaient toutes des outils les plus appropriés pour explorer le processus de transfert des pratiques du FBP dans ses différentes phases. L'autre intérêt de la diversification des sources concerne une description des diverses perspectives du phénomène à l'étude (Sandelowski, 1995 ; Thorne, 2008).

### 3.2.2. Analyse des données

#### 3.2.2.1. Epuration des données

Le processus d'épuration des données avait pour objectif de nous assurer que les données produites sont bien congruentes pour répondre à la question de recherche. Ce processus visait à créer et maintenir les catégories des données du corpus qui sont essentielles quant à leur source et à la façon dont elles ont été recueillies (Gagnon, 2011). Par ailleurs, l'épuration nous a permis de vérifier que l'ensemble des données du corpus se présentait dans un format approprié pour leur codification dans le logiciel NVivo 12 qui a servi pour le traitement et l'analyse. A l'issu de ce processus, certains documents jugés moins pertinents ont été éliminés en raison de leur caractère non descriptif du transfert des pratiques du FBP et/ou des interactions des acteurs intervenants. Nous avons ainsi retenu des éléments du corpus jugés beaucoup plus pertinents dans le cadre de cette recherche.

#### 3.2.2.2. Catégories des données

En dehors de toutes les retranscriptions des entretiens qui ont été réalisées et les observations notées dans le journal de bord, l'épuration nous a permis de catégoriser les données du corpus. Deux catégories de données ont été créées à savoir les données primaires (transcriptions des entretiens semi-directifs et notes d'observation directe) et les données secondaires (documents humains[23] et documents officiels).

[23]L'expression *document humain* est utilisée pour faire allusion d'une part à un document écrit et d'autre part, au fait que ce document est le résultat d'une initiative personnelle (Tremblay, 1968).

Toutes les données du corpus ont par la suite été enregistrées sous format PDF, du moins pour ceux qui se présentaient sous d'autres formats, avant leur importation dans le logiciel NVivo12 à travers un processus structuré et ordonné (Gagnon, 2011). Pour ce, le corpus a été organisé et trié pour faciliter l'identification de la source et l'analyse de contenu thématique pour assurer la fiabilité du processus de recherche.

Ensuite, les données recueillies ont été codifiées à l'aide du logiciel susmentionné. Dans la procédure de catégorisation et en raison du volume du corpus, un va-et-vient entre les données et le cadre théorique a été nécessaire. Tandis que le processus d'importation des données dans le logiciel NVivo 12 a été associé à la détermination des unités d'analyse en raison de la présence d'une multitude d'informations provenant de sources variées.

#### 3.2.2.3. Analyse de contenu thématique

La recherche qualitative est multidimensionnelle en ce sens qu'elle contribue à étudier les phénomènes dans leur cadre naturel avec le recours à plusieurs techniques parmi lesquelles les entretiens, l'analyse documentaire et les observations. Le but est d'interpréter les phénomènes en termes de sens fournis par les acteurs (Denzin & Lincoln, 2005). Par conséquent, le chercheur doit s'imprégner de ses données, de leurs relations et de leurs imbrications (Gagnon, 2011). A cet effet, tout chercheur soucieux de faire parler les données doit préciser la méthode qu'il utilise pour analyser les données recueillies.

Certains chercheurs parlent d'une étape qui vise à donner du sens à des données brutes (Blais & Martineau, 2006). La technique d'analyse vise d'une part à effectuer un examen systématique fertile de l'ensemble des données recueillies et d'autre part, à produire des explications théoriques éprouvées du phénomène étudié (Gagnon, 2011).

Dans les sciences humaines et sociales (Coffey & Atkinson, 1996), il existe plusieurs types d'analyses des données qualitatives. Cependant, il n'en existe aucune qui soit meilleure que les autres (Trudel & Gilbert, 1999 ; Wanlin, 2007). Parmi les méthodes les plus couramment utilisées, nous pouvons citer entre autres l'analyse par théorisation ancrée (Paillé, 2011), l'analyse de contenu (Wanlin, 2007), l'analyse thématique (Paillé & Mucchielli, 2012a), l'analyse de contenu thématique (Anderson, 2007 ; Oliveira et al., 2013), les techniques d'analyse contextualisantes, configurationnelles et systémiques (Paillé & Mucchielli, 2012b). Le dénominateur commun de ces techniques est la démarche rigoureuse de reformulation, d'explicitation ou de théorisation des données d'enquête qui participent à la découverte et à la

construction de sens (Paillé & Mucchielli, 2016). Pour tous ces types de techniques, il existe plusieurs approches, certaines plus appropriées, tandis que d'autres peuvent être adoptées en fonction de la tradition dans laquelle le chercheur travaille (Trudel & Gilbert, 1999), des objectifs de recherche et du matériel disponible (Wanlin, 2007).

Dans le cadre de cette recherche, l'analyse de contenu thématique semble pouvoir être pertinemment appliquée. En effet, l'analyse de contenu « classique » consiste à « *lire un corpus, fragment par fragment pour en définir le contenu en le codant selon les catégories construites et améliorées au cours de la lecture* » (Fallery & Rodhain, 2007, p : 9). Le processus consiste en la soumission de l'ensemble des données du corpus d'abord à une analyse de contenu manuelle lors de l'épuration, puis à une analyse assistée par le logiciel NVivo 12 dans une logique de complémentarité (Plard & Martineau, 2019). Ce logiciel de traitement informatique des données a facilité la codification et a appuyé la catégorisation (Gombault, 2005) avant de compléter ce processus d'analyse par l'interprétation.

Dans la littérature, le processus d'analyse passe par plusieurs étapes. Selon Wanlin (2007), cette démarche peut s'organiser autour de trois phases chronologiques : la préanalyse, l'exploitation du matériel ainsi que le traitement des résultats, l'inférence et l'interprétation (Wanlin, 2007). D'abord, la préanalyse ambitionne d'organiser les données du corpus. Il s'agit d'une phase qui a trois principales missions ne se succédant pas obligatoirement de manière chronologique mais qui sont très liées les unes aux autres : (i) le choix des documents à soumettre à l'analyse, (ii) la formulation des hypothèses ainsi que des objectifs et (iii) l'élaboration des indicateurs sur lesquels s'appuiera l'interprétation finale. Ensuite, la deuxième phase correspondant à l'exploitation du matériel, consiste à appliquer au corpus de données, des traitements autorisant l'accès à une signification différente répondant à la problématique mais ne dénaturant pas le contenu initial (Robert & Bouillaguet, 1997). Son objectif est de procéder aux opérations de codage, décompte ou énumération en fonction des consignes préalablement formulées. Selon Wanlin (2007), cette phase comporte deux étapes clés. Il s'agit d'une part de l'opération de catégorisation (élaboration des rubriques rassemblant des éléments ayant des caractères communs) et d'autre part, l'opération de comptage des unités où l'on applique les catégories au corpus (remplissage des grilles d'analyse selon l'unité d'enregistrement retenue).

Pour opérationnaliser le processus d'analyse de contenu thématique dans le cadre de cette recherche, nous avons combiné certains aspects clés issus des travaux de Gombault (2005) et

de Wanlin (2007) qui, à notre avis, sont complémentaires. Nous nous sommes appuyé sur la démarche d'analyse proposée par Paillé et Mucchielli (2012a) qui ont proposé de « *procéder systématiquement au repérage, au regroupement et, subsidiairement, à l'examen discursif des thèmes abordés dans un corpus, qu'il s'agisse d'une transcription d'entretiens, d'un document organisationnel ou de notes d'observation* » (p : 2). Ainsi, dans le processus de quête de sens de nos données, la démarche d'analyse peut se résumer en cinq étapes principales à savoir : (i) la formulation de l'hypothèses centrale (ii) la détermination de l'unité d'analyse, (iii) la codification, (iv) la catégorisation et (v) le traitement, interprétation et inférence des résultats.

***Formulation de l'hypothèse centrale (proposition centrale)***

Selon Wanlin (2007), la préanalyse est « *l'étape préliminaire d'intuition et d'organisation pour opérationnaliser et systématiser les idées de départ afin d'aboutir à un schéma ou à un plan d'analyse* » (p : 249). L'une de ses missions concerne la formulation des hypothèses et des objectifs. Cette mission consiste à « *reprendre chacun des épisodes d'observation et identifier le thème qu'il reflète, regrouper les thèmes proches ou semblables et identifier leur substance, ce qu'ils veulent dire. Cette démarche s'applique selon l'existence ou non d'un cadre d'analyse empirique ou théorique préalable* » (p : 250).

Dans le cadre de cette recherche, la proposition qui reflète l'hypothèse centrale a été formulée comme suit : **le transfert des pratiques du FBP est un processus complexe dont le déploiement est conditionné par un ensemble de facteurs variablement affectés par l'intervention des acteurs éminemment interactifs**. Certains chercheurs l'appellent proposition théorique générale (Rosenberg & Yates, 2007). L'analyse de contenu a consisté en l'identification de la nature des relations d'interaction qui se forment entre les acteurs du transfert des pratiques du FBP au sein du SSB et en l'exploration des cas de figure dans lesquels ces interactions conditionnent le déploiement du processus. L'opérationnalisation de cette mission est présentée dans la première section du sixième chapitre lorsqu'il s'agit d'un retour sur la problématique de recherche et les propositions théoriques.

***Détermination des unités d'analyse***

Dumez (2012) a défini l'unité d'analyse comme une structuration issue de l'ingénierie du chercheur qui lui permet de fixer ce sur quoi porte l'analyse. Il a ajouté que l'unité d'analyse devrait être liée à la question de recherche et à son évolution (Dumez, 2011). Autrement dit,

l'unité d'analyse est une détermination du périmètre de l'investigation empirique qui se précise en fonction des opportunités qui s'ouvrent ou se ferment au chercheur. Pour Allard-Poesi (2003), « *l'unité d'analyse est l'élément (le critère, la dimension) en fonction duquel le chercheur va procéder au découpage de ses données et à l'extraction d'unités qui seront ensuite classées dans les catégories retenues* » (Allard-Poesi, 2003, p : 5). Toute la difficulté de cette détermination est liée au fait qu'elle se situe à un niveau intermédiaire entre la théorie et le terrain (Dumez, 2013).

Dans le cadre de cette recherche, l'objectif est d'explorer les significations et les comportements des acteurs du FBP pour comprendre le rôle de leurs nombreuses et complexes interactions dans le déploiement du transfert de ces pratiques managériales au sein du SSB. Pour déterminer l'unité d'analyse, nous nous sommes appuyé sur les travaux de Dumez (2013) qui a proposé de répondre à deux questions fondamentales dans ce cheminement : (1) « De quoi mon cas est-il le cas ? et (2) « A quoi vais-je m'intéresser ou de quoi mon cas est-il fait ? ». Ces deux questions ont guidé notre démarche de détermination de l'unité d'analyse dans le cadre de cette recherche.

*De quoi mon cas est-il le cas ?*

La réponse à cette question nous est donnée par la définition de ce qu'est l'unité d'analyse. En effet, une unité d'analyse est le focus de la recherche. Elle est l'objet ou le processus qui intéresse le chercheur. Pour Collerette (1997), la préparation d'une étude de cas passe par la préparation du cadre de recherche qui consiste à cerner l'unité d'analyse, c'est-à-dire circonscrire l'objet de son étude en précisant les types d'informations nécessaires à l'étude du phénomène (Collerette, 1997).

Dans le cadre de cette recherche, la réponse à cette question de Dumez (2013) nous a renvoyé à la catégorisation dans laquelle le domaine empirique de l'investigation peut entrer. En effet, le transfert des pratiques du FBP s'inscrit dans un cadre général de plusieurs formes de transferts des pratiques et des politiques. Parmi ces types de transferts, nous avons relevé les cas du transfert des politiques publiques (Debonneville & Diaz, 2013), du transfert des pratiques managériales (Hurt & Hurt, 2005 ; Warski, 2005 ; Zahir, 2015) ou la diffusion des innovations (Rogers, 2003) ainsi que le transfert des pratiques RH (Björkman & Lervik, 2007 ; Khalid, 2016).

Par ailleurs, le transfert des pratiques du FBP s'inscrit plus particulièrement dans le cadre de nombreux travaux sur la diffusion des pratiques de rémunération à la performance (« *pay for performance* ») dans les systèmes de santé (Abomo, 2018 ; Bèla-Fritsche et al., 2014). Dans cette perspective, plusieurs travaux ont été menés sur l'introduction des pratiques du FBP (Bonfrer et al., 2014 ; Chimhutu et al., 2015), leur implémentation (Achoki & Lesego, 2017 ; Coulibaly et al., 2020), et leur diffusion (Abomo, 2018 ; Gautier et al., 2018) dans les systèmes de santé, notamment des pays en développement (Bèla-Fritsche et al., 2014). Dans ces conditions, nous avons confirmé que le transfert des pratiques du FBP au sein du SSB pouvait être considéré comme un cas digne de cette appellation et susceptible d'être caractérisé.

*A quoi vais-je m'intéresser ou de quoi mon cas est-il fait ?*

Dumez (2013) a proposé de répondre à cette question en considérant le cas comme étant une manière de sélectionner ce sur quoi va porter l'analyse proprement dite. A cet effet, le cas est fait d'une unité qui permet de cadrer l'énigme de la recherche. Pour Hlady-Rispal (2002), il existe deux catégories d'unités d'analyse. D'une part, il existe une catégorie relative à un découpage sémantique du corpus en prenant comme matériau par exemple, le mot, la ligne ou les ancrages spatiaux ou temporels. D'autre part, l'auteur a identifié une catégorie qui repose sur l'unité de sens. Chacun de ces découpages dispose de ses avantages selon les objectifs de recherche. Pour Mucchielli (2007), la méthodologie de l'étude de cas est soutenue par la volonté des chercheurs soucieux de comprendre le fonctionnement d'un phénomène à travers une immersion dans ses éléments constitutifs.

Dans le cadre de cette recherche, nous avons choisi d'accorder une importance au sens et au contenu des éléments du corpus qu'à la manière dont ceux-ci sont articulés. En plus de cela, le choix de l'unité de sens était lié au fait que nous nous sommes intéressé plus à l'interprétation et aux significations que portent les données du corpus, plutôt qu'à leur forme ou mode d'expression (Allard-Poesi, 2003). Cet auteur indique que « *les données naturelles que nous analysons en gestion sont en effet caractérisées par leur caractère processuel, fragmenté, voire incohérent : nous poursuivons notre propos sur plusieurs phrases, émettons plusieurs idées dans une même phrase, nous interrompons une activité pour la reprendre ensuite, voire menons plusieurs activités de front. Aux unités naturelles, on préférera donc des unités « porteuses de sens* » (p : 6).

Par ailleurs, il faut noter que les unités d'analyse renvoyant à une unité de sens présentent plusieurs options qui correspondent au moins à deux niveaux d'inférence (Allard-Poesi, 2003). D'une part, dans le cadre des données textuels (documents, retranscription d'entretiens, d'interaction), les unités de sens renvoient aux « représentations » des acteurs intervenants, c'est-à-dire (i) le sens d'un mot ou d'une expression, (ii) les croyances quant aux relations de causes à effets ou aux relations d'influence entre des phénomènes et (iii) à un événement, un incident, ou encore une caractéristique du contexte étudié. D'autre part, les observations de comportements verbaux et non-verbaux renvoient à des unités de sens (mots ou phrases) qui correspondent à des « unités de comportements ».

***Choix des unités d'analyse***

L'objectif de cette recherche est d'analyser le rôle des interactions des acteurs dans le déploiement du transfert des pratiques du FBP au sein du SSB. Pour y arriver, nous devions explorer la dynamique interactionnelle à travers deux catégories d'unités de sens. D'une part, nous avons retenu comme unité d'analyse de représentations, les extraits du corpus ou un bloc de phrases (Huberman & Miles, 1991) qui étaient porteurs d'une signification par rapport à la dynamique interactionnelle du transfert. D'autre part, nous avons choisi comme unité d'analyse de comportements, les segments repérables de conduite (Allard-Poesi, 2003 ; Bales, 1950) qui pouvaient être classés dans une catégorie après l'observation des comportements. Ces deux catégories d'unités d'analyse correspondent à ce que nous avons identifié comme étant des aspects porteurs de sens, plaçables dans une catégorie, donc « codables » (Allard-Poesi, 2003).

Ainsi, la dynamique interactionnelle du transfert des pratiques du FBP au sein du SSB a été analysée dans deux dimensions. D'une part, nous avons analysé les extraits du corpus (documents, retranscriptions d'entretiens). Cette analyse a permis d'explorer les représentations des acteurs intervenants dans les différentes étapes du processus. D'autre part, nous avons analysé les segments repérables de conduite (document de journal de bord comprenant les notes d'observation). Cette analyse a conduit à l'appréhension des comportements des acteurs intervenants dans ce processus de transfert. Le tableau 8 suivant présente le processus de choix des unités d'analyse.

**Tableau 8. Processus de choix des unités d'analyse**

| Phénomène | Unités d'analyse | | |
|---|---|---|---|
| | **Dimensions d'analyse** | **Unités de sens** | **Définition de l'analyse** |
| Dynamique interactionnelle du transfert | Etapes du processus | Unité de représentations | Analyse des extraits du corpus porteurs de signification |
| | Mécanismes d'interaction | Unité de comportements | Analyse des segments repérables de conduite |

Dans la perspective du choix des unités d'analyse, les étapes du processus de transfert et les mécanismes d'interaction des acteurs intervenants ont constitué des dimensions en fonction desquelles il a été possible de procéder au découpage des données et à l'extraction d'unités qui ont ensuite été classées dans les catégories retenues. Ainsi, en déterminant l'ensemble des unités d'analyse, nous avons circonscrit l'objet de recherche pour aboutir à la production de connaissances. Ce processus consistait à générer des unités de sens afin de faciliter l'analyse de contenu thématique qui s'intéresse à découvrir, analyser et caractériser des phénomènes ou des processus et a pour unité d'analyse, l'unité de sens (Allard-Poesi, 2003).

Il faut souligner que le processus d'analyse a été mené pendant et après l'étude empirique. Pendant l'étude empirique, ce processus visait à réduire et à classifier les données à chaque retrait du terrain. Les données d'entretien ont été systématiquement transcrites et le processus s'est poursuivi avec une lecture approfondie du corpus et une description des situations d'interaction (réciprocité, d'influence, d'interprétation et d'ajustement) des acteurs intervenants à différents niveaux (introduction, implémentation et diffusion) du transfert. Après l'étude empirique, l'analyse de contenu s'est accompagnée de la réorganisation et la recomposition du corpus des données ; un processus itératif qui, à notre avis, n'a ni altéré le contenu ou le sens, ni affecté la production de connaissances. Dans la recherche de sens, il s'est agi d'identifier des systèmes formels sous-jacents aux conduites humaines et aux faits sociaux dans la méthode des cas dont l'opérationnalisation consistait en un travail de codification des données (Gombault, 2005). Selon cet auteur, cette analyse consiste naturellement à examiner, comparer, catégoriser et recomposer les données, l'opération devant être menée « intra-cas ».

***Codification***

Le codage est généralement une opération utilisée lors de l'analyse qualitative. Le but visé est d'organiser et de trier les données pour en faciliter l'analyse (Gagnon, 2011). Ce processus vise naturellement à relever les unités d'informations directement associées au phénomène étudié (Miles & Huberman, 2003). Selon Allard-Poesi (2003), le codage fait apparaitre des catégories au sein du corpus étant donné que la seule lecture des données constituant ce dernier, ne permet pas de faire émerger les éléments profonds qui expliquent le phénomène étudié.

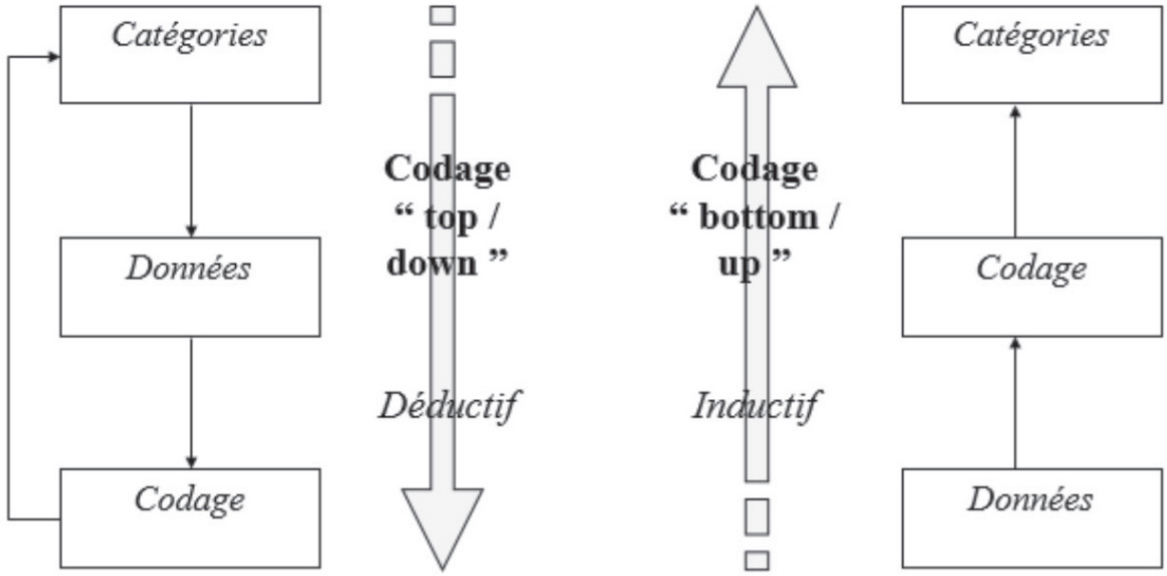
Par ailleurs, le codage permet d'identifier les idées issues des données recueillies (Point, 2018) en reliant les idées entre elles afin de leur donner du sens (Coffey & Atkinson, 1996). Quand il a une visée théorique, le codage dépasse largement l'opération toute simple consistant à affecter des catégories aux données. Il s'agit là d'une « *entreprise de conceptualisation qui se distingue des modalités classiques de codage mises en œuvre lors de l'analyse de contenu, car elle passe par un ensemble de réflexions : découvrir des données, se poser des questions à propos des données, essayer d'interpréter et de donner du sens, réorganiser les données et trouver des réponses provisoires aux relations entre les données* » (Point & Voynnet-Fourboul, 2006, p : 62). Le codage devient une opération qui ne devrait pas en principe s'écarter du principal objectif de toute recherche qualitative : la compréhension d'un phénomène par la construction d'un modèle (Point, 2018). Selon cet auteur, le codage est un processus de transformation. Il consiste à « *découper les données en unités d'analyse, à définir les catégories qui vont les accueillir, puis à placer les unités dans ces catégories* » (Allard-Poesi, 2003, p : 246).

S'agissant de savoir ce qu'il faut coder, Point (2018) souligne qu'en commençant par une codification des données, le processus de codage amène à une catégorisation. Cependant, il signale qu'il ne faut surtout pas confondre la codification des données au processus de catégorisation des données. La codification « *renvoie à la transformation des données brutes (issues de faits observés, de propos et/ou discours recueillis…) en une première formulation qui relève du sens commun* » (Point, 2018, p : 266). Elle n'est pas généralement neutre puis qu'elle amène dans une large mesure, une subjectivité du chercheur qui est appelé à donner du sens, notamment lors qu'il s'agit de la catégorisation. Quant à la catégorisation, elle est, selon le même auteur, « *un processus visant à transformer des thèmes et/ou idées en concepts clés destinés à un système plus abstrait de connaissances* » (p : 266). Pour Paillé et Mucchielli

(2005), la catégorisation « *est l'analyse, la conceptualisation, la mise en forme, la théorisation en progression* » (p : 147).

Pour réussir le processus de codification, les chercheurs doivent choisir entre deux orientations ; soit partir des données empiriques et progressivement arriver à la théorie ou partir des concepts et trouver l'ancrage empirique correspondant à la théorie (Point, 2018). Dans le premier cas, le fait de partir du corpus des données pour faire émerger des éléments plus conceptuels s'appelle l'abstraction. Point (2018) la définit comme un mécanisme qui permet au chercheur de progresser vers l'élaboration des propositions théoriques. Ce principe d'abstraction suit une démarche qui est qualifiée d'ascendante ou *bottom-up*. L'autre cas correspond à un passage par le cadre théorique vers le corpus des données dans une démarche descendante dite *top-down*. Le processus consiste à « *repérer les éléments empiriques qui illustrent le plus finement possible les concepts identifiés dans la revue de littérature* » (Point, 2018).

Schématiquement, les deux processus se présentent comme suit :




**Source : Passage entre les mondes théorique et empirique (Point, 2018)**

**Figure 25. Processus *Top-down* Vs. *Bottom-up* dans le codage des données qualitatives**

Cependant, la réussite du codage peut dépendre d'une orientation mixte qui combine les deux processus ci haut évoqués. Cette combinaison correspond à ce que Point et Voynnet-Fourboul (2006) ont qualifié de « codage à visée théorique » dont la particularité est de coupler les deux approches (déductive et inductive), afin de procéder de manière plus itérative. D'autres

auteurs comme Dubois et Gadde (2002) avaient plutôt qualifié cette démarche d'abductive. Certains auteurs la considèrent comme une démarche importante par le fait qu'elle constitue un processus par lequel un fait inattendu ressort de l'analyse des données du cas (Deschenaux, 2013, p : 30).

Dans le cadre de cette thèse, avons suivi une démarche « mixte » qui est de plus en plus utilisée dans les sciences de gestion en raison de son intérêt scientifique (Point, 2018). Comme nous disposions d'une partie des concepts obtenus à partir du champ théorique des relations sociales et à partir desquels nous avons construit les unités d'informations (*Top-down*). En même temps, une infrastructure de codes a été générée à partir de certaines des unités d'information contenues dans le corpus (*Bottom-up*). Cette démarche itérative a suivi donc un raisonnement abductif nourri par plusieurs lectures complètes et très attentives des éléments du corpus dans la logique de nous y familialiser. Elle a consisté à « *laisser libre cours à la créativité à partir du matériau tout en se référant à des codes théoriques par des allers-retours avec la littérature* » (Point, 2018, p : 272).

Dans la codification, l'ensemble des données collectées a été organisé et codé en tenant compte de leur contenu thématique. L'objectif était de comprendre les représentations des acteurs intervenants et de repérer les comportements qu'ils adoptent dans le déploiement du transfert des pratiques du FBP au sein du SSB. A travers un découpage des verbatims, nous avons procédé à une décontextualisation, ensuite à une recontextualisation du corpus des données (Tesch, 2013). Concrètement, deux types de codages ont été utilisés dans le cadre de cette recherche.

D'une part, nous avons utilisé un codage ouvert qui a été réalisée dans un processus itératif. A cet effet, nous avons multiplié les codes à attribuer aux unités de sens en se référant à des codes théoriques par des allers-retours avec la littérature (Point, 2018). Il s'agit selon cet auteur, d'un codage thématique de premier ordre dont l'approche est fondée sur l'identification de thèmes et de descriptions que le chercheur utilise pour créer toutes sortes de taxinomies autour de son corpus de données (Saldaña, 2013). D'autre part, nous avons utilisé un codage axial dont la démarche visait l'identification des liens entre les codes et/ou catégories (Point, 2018). Ainsi, nous avons cherché à regrouper progressivement, l'ensemble des codes créés en catégories, puis identifier des liens entre codes et catégories ou catégories entre elles (voir la section suivante sur la catégorisation).

L'imbrication du codage ouvert avec le codage axial a conduit à la création d'une grille d'analyse mixte (grille présentée dans la section suivante) qui a été actualisée par la suite à partir du processus de catégorisation. L'élaboration de cette grille et son actualisation ont permis d'apporter un éclairage sur la dynamique interactionnelle des acteurs du transfert des pratiques du FBP au sein du SSB. Le processus de codage est résumé dans la figure 26 suivante :

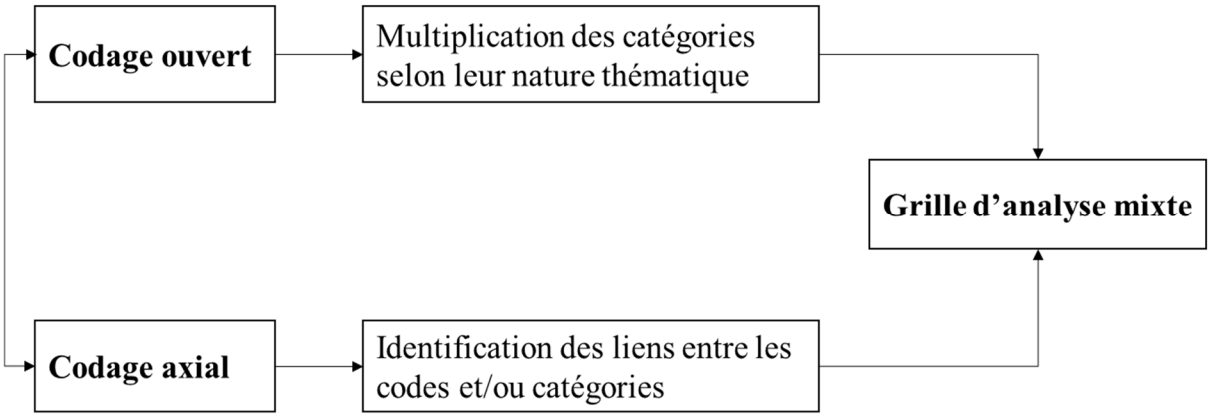



**Figure 26. Processus de codage**

Le recours à ces types de codages complémentaires peut être expliqué par le caractère exploratoire de la présente recherche dont la variété des données du corpus ont permis de générer plusieurs nouveaux codes sur la base du critère thématique. En suivant un raisonnement abductif, ces codages complémentaires ont permis de former ce que Peirce (1974) a qualifié d'hypothèses explicatives à travers une opération logique de génération de nouvelles idées (Point, 2018).

Par ailleurs, la codification mixte a été un processus de transformation des données pour arriver à une première construction théorique. Pour faciliter les opérations d'encodage des données du corpus, nous avons eu recours au logiciel NVivo 12. Cependant, pour ne pas perdre la richesse des données traitées et analysées, surtout que le logiciel ne peut pas remplacer le chercheur (Gagnon, 2011), nous avons procédé à des adaptations manuelles de codage. Le recours au logiciel NVivo 12 nous a permis d'interpréter le contenu textuel sur la base de l'encodage selon des catégories préalablement construites et améliorées au cours de l'analyse. Ce processus a été possible grâce à la carte mentale NVivo (Figure 27) qui a servi de brainstorming au point de départ du codage.

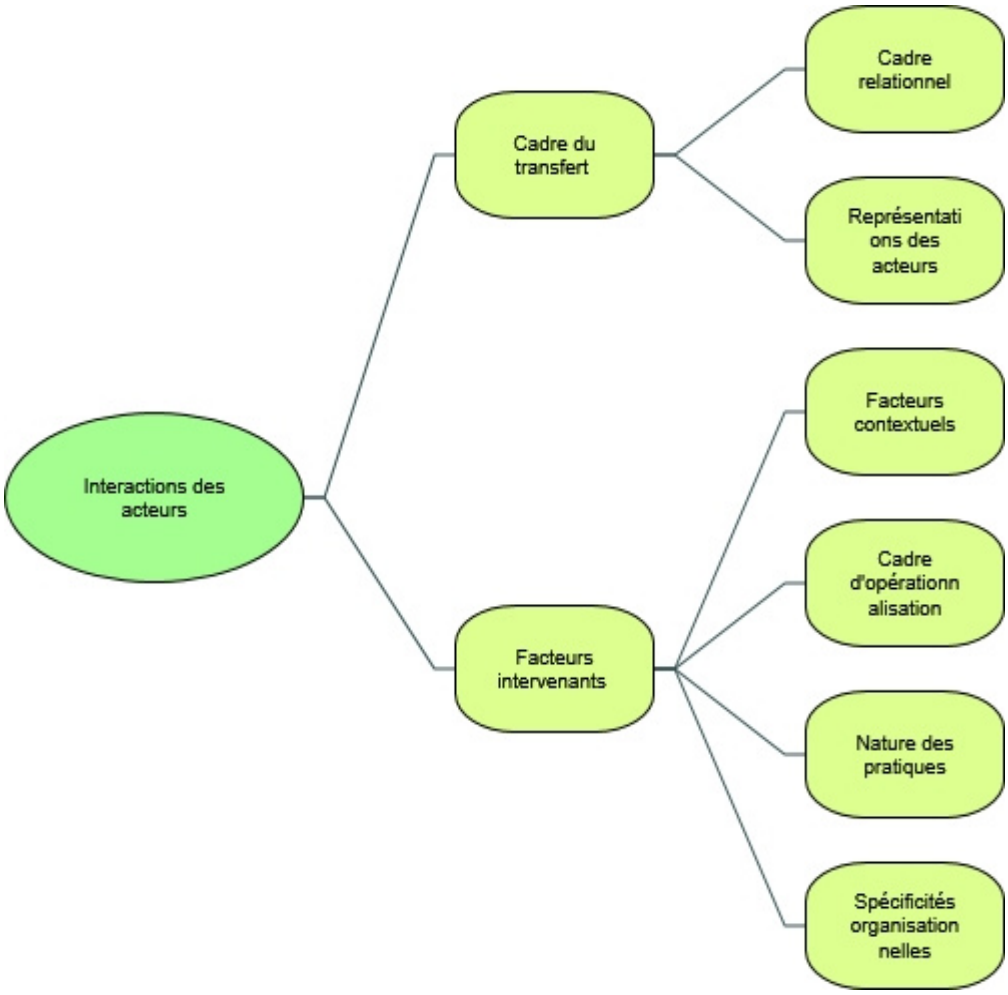



**Figure 27. Carte mentale NVivo12 pour le processus de codage**

Cette carte a été élaborée dans un premier temps pour regrouper les significations des textes par catégories selon (i) les thèmes identifiés dans la littérature et (ii) les idées émergeant à partir de la lecture du corpus et non couvertes par la grille réalisée a priori.

A l'issus du processus de codification, nous avons obtenu une structuration des données. Celle-ci a été générée à partir d'un processus qui est parti de la création des codes de premier ordre (concepts issus du corpus) vers l'abstraction en passant par les codes (thèmes) du second ordre. De manière schématique, la structure des données peut être représentée par la figure 28 de la page suivante :

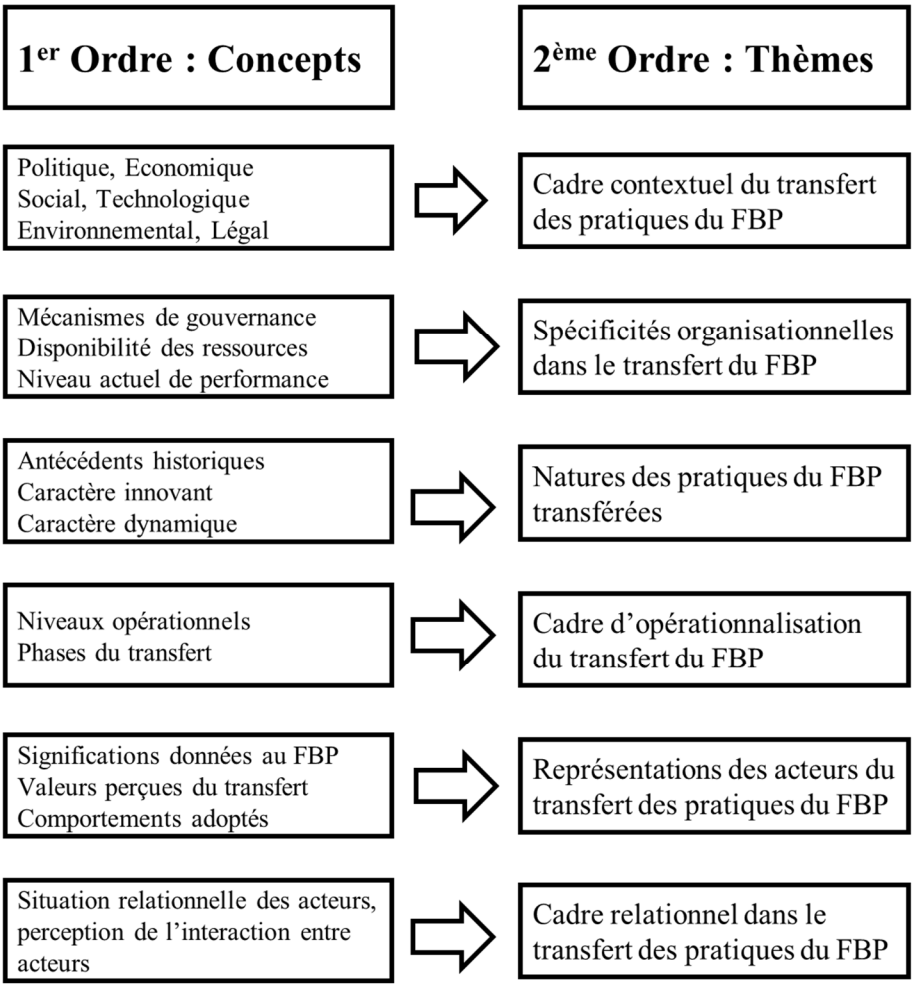



**Figure 28. Structure des données**

Les codes de premier ordre renvoient, selon Point (2018), à un codage thématique qui est par essence un codage très proche des données. Cette étape a été le moment pivot de la recherche car elle a déterminé la progression des données recueillies vers les codes de second ordre (Point, 2018), ce qui constitue, selon Gehman et al. (2018), une étape fondamentale dans la rigueur d'une recherche qualitative. Pour assurer le passage des codes du premier à ceux du second ordre, nous avons eu recours à la « méthodologie à la Gioia » (Gioia et al., 2013). Cette méthode consiste à structurer la présentation des données en deux temps (premier et deuxième ordres).

Dans un premier temps, nous avons rassemblé les données pour sélectionner un nombre acceptable d'informations pertinentes (concepts). Ces informations ont été utilisées pour faire l'analyse dans un deuxième temps. A cet effet, le travail inductif consistait à faire émerger des thèmes qui existent déjà dans la littérature. Ce sont ces deux étapes qui ont abouti à une structure de données (*data structure*). Cette structure des données nous a permis non

seulement de configurer nos données en un support visuel judicieux, mais elle fournit également une représentation graphique de la manière dont nous sommes passés des données brutes aux concepts et aux thèmes lors de l'analyse. Il s'agit d'un élément clé pour démontrer la rigueur d'une recherche qualitative (Gioia et al., 2013). La méthode montre véritablement au lecteur, l'avancement de la réflexion d'analyse dans la démarche de recherche (Point, 2018). Ainsi, l'élaboration de la structure des données est un pas important vers l'analyse qui consiste à déduire des liens entre les concepts et les thèmes. La figure 28 ne montre pas encore ces liens même si elle montre clairement la progression de la recherche dans une démarche d'abstraction. Ce niveau coïncide avec ce que Point (2018) considère comme étape préalable avant que le chercheur ne puisse articuler les liens entre les concepts clés dans l'optique de comprendre le phénomène étudié.

Dans notre démarche, nous avons alors développé une organisation plus conceptuelle des données à partir des codes de premier ordre (Saldaña, 2013). Pendant la seconde phase de codage, nous avons réorganisé les codes en les renommant et fusionnant ou encore en abandonnant ceux qui n'apportaient rien à la compréhension du phénomène observé. Ce processus de structuration des données a été caractérisé par une démarche itérative favorisant plusieurs allers-retours entre les thèmes et les unités d'analyse. Le processus itératif a pris fin lorsque les possibilités de création ou de modification de thèmes ont été rendues marginales (principe de saturation de la production catégorielle) (Miles & Huberman, 2003).

La codification peut se résumer en un processus qui a abouti à la transformation des données brutes et à la génération d'un grand nombre de codes et/ou de thèmes. L'essence de ce processus est restée dans la quête des ressemblances/différences d'une unité de textes (Point, 2018). Pour passer de la codification à la catégorisation, cet auteur suggère d'entreprendre une nouvelle démarche qui consiste à passer « *du concret à l'abstrait et du particulier au général* » (p : 270). D'après lui, le triple questionnement auquel nous devrions répondre était articulé comme suit : « *Faut-il créer une catégorie à partir des codes utilisés pour rendre compte de l'idée suscitée à la lecture du texte ? Quelle est la place de cette catégorie par rapport aux autres ? Faut-il plutôt aller plus finement dans la catégorisation, en affinant par des sous-catégories ?*» (p : 270).

***Catégorisation***

L'opération de catégorisation est une phase de l'exploitation du matériel (Wanlin, 2007) qui consiste en l'application d'une grille de catégories, c'est-à-dire des rubriques rassemblant des

éléments ayant des caractères communs sous un titre générique, et en classification des données du corpus dans celles-ci (Bardin, 1977). Autrement dit, la catégorisation renvoie à une réorganisation des thèmes qui se fait au moyen des catégories qui ont été créés antérieurement ou ultérieurement par le chercheur (Point & Voynnet-Fourboul, 2006). D'après Wanlin (2007), cette étape constitue « *une classification d'éléments constitutifs d'un ensemble par différenciation puis regroupement par genre (analogie) d'après des critères définis afin de fournir, par condensation, une représentation simplifiée des données brutes* » (p : 250).

Dans le cadre de la présente recherche, le passage de la codification à la catégorisation s'est appuyé sur les réponses au triple questionnement évoqué dans la section précédente. Si le passage en soi reste complexe, sa réussite a été en revanche déterminante pour la qualité de l'analyse des données de cette thèse. Selon Point (2018), « *l'étape clé est donc de relier concepts et données* » (p : 267). Face à la présence des données théoriques et empiriques, l'objectif est d'identifier des « passerelles » ou des « liens » entre ces catégories de données. C'est le sens même de « *l'analyse, la conceptualisation, la mise en forme ou la théorisation en progression* » (Paillé & Mucchielli, 2005, p : 147).

Pour rappel, la section précédente sur la codification nous a permis d'affiner les thèmes dans l'optique d'identifier les catégories conduisant au résumé de l'ensemble des codes identifiés. Pour avancer vers la catégorisation, le processus a consisté à regrouper les codes créés dans des catégories en vue de transformer les thèmes en catégories clés destinées à un système plus abstrait de connaissances. En d'autres termes, les catégories une fois reliées entre elles, ont formé une proposition théorique. Cette étape est indispensable pour l'interprétation des données selon Paillé et Mucchielli (2005).

Pour opérationnaliser le passage de la codification à la catégorisation, nous nous sommes inspiré de la technique de Saldaña (2013) qui consiste en l'utilisation de mémos pour aboutir à une véritable abstraction. L'auteur compare les mémos à un « journal de bord ». Ils sont définis comme un mini rapport ou une mini analyse fondée sur une critique, une interprétation du chercheur à propos de ce qui émerge de ses données et qui amène à une théorisation (Saldaña, 2013). Le recours à cette technique est justifiée par la nature même de la recherche qualitative qui nécessite une véritable réflexion et une interprétation du chercheur de ses données (Point, 2018). Les mémos trouvent aussi leur intérêt dans leur caractère à pouvoir résumer les résultats clés de la recherche ou encore les commentaires ou les réflexions sur des

aspects particuliers de la recherche. L'utilisation des mémos dans le passage de la codification à la catégorisation nous a permis d'interpréter les éléments de significations et les segments repérables conduits à travers les associations et les croisements thématiques des verbatims. Ainsi, la catégorisation a abouti progressivement à la construction de l'arborescence de la grille d'analyse qui comprend deux grandes catégories : structure et nature des interactions des acteurs intervenants. Ces principales catégories et leurs sous-catégories, définies en fonction de leur degré de congruence, ont été organisées pour produire une signification. Autrement dit, elles ont fait sens dans la mesure où elles décrivaient la dynamique interactionnelle des acteurs intervenants dans le transfert des pratiques du FBP au sein du SSB.

Schématiquement, la catégorisation des données peut être représentée par les trois figures ci-après :

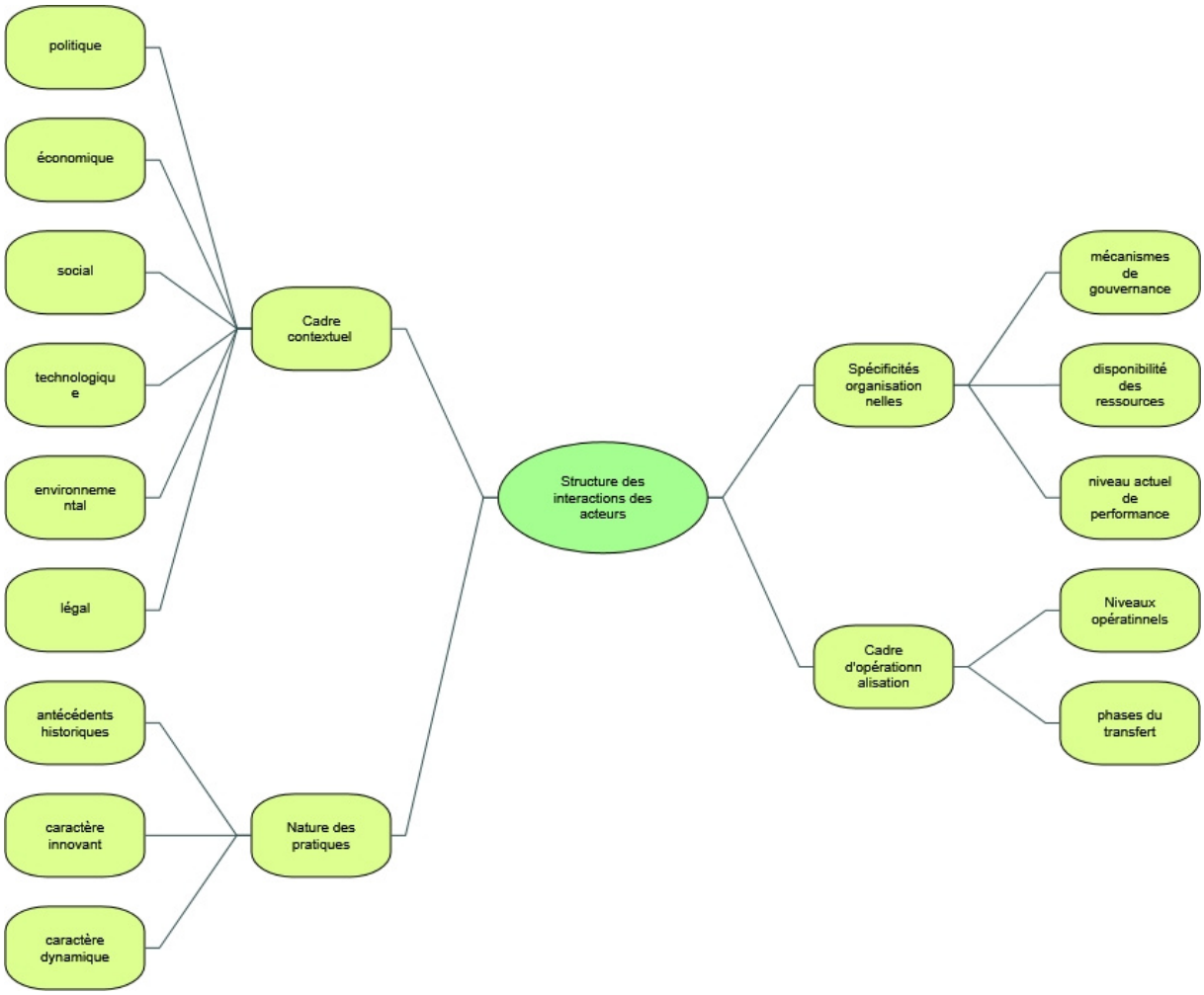



**Figure 29. Carte mentale de la structure des interactions**

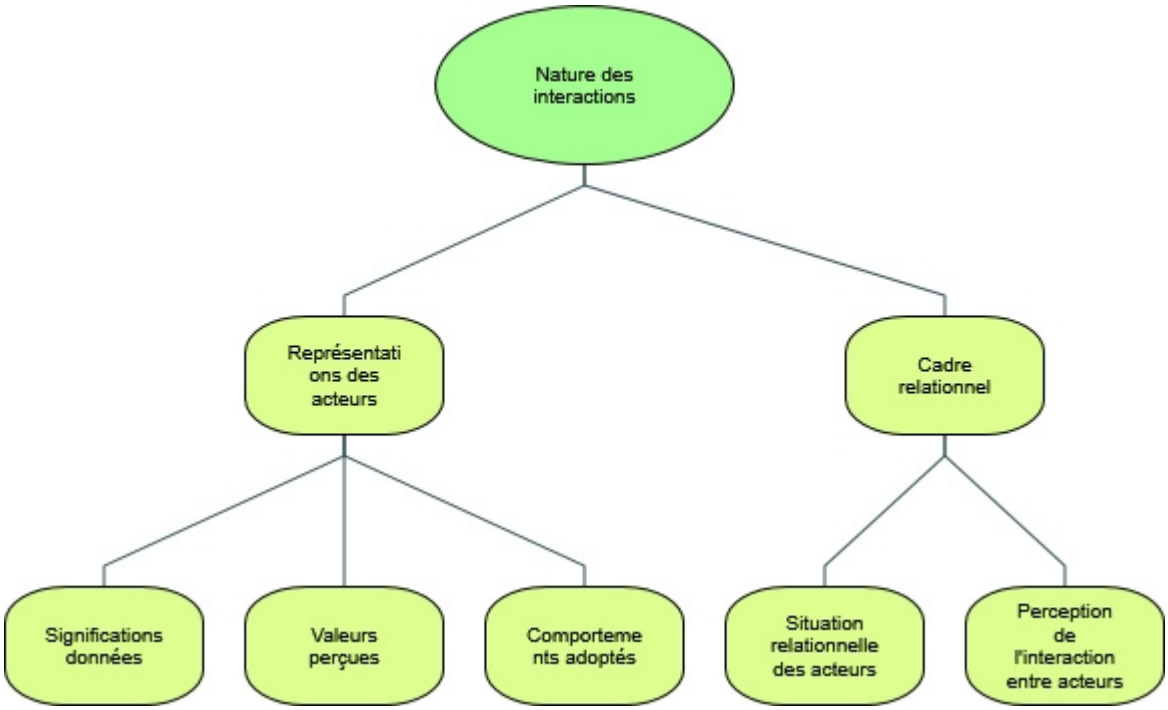



**Figure 30. Carte mentale de la nature des interactions**

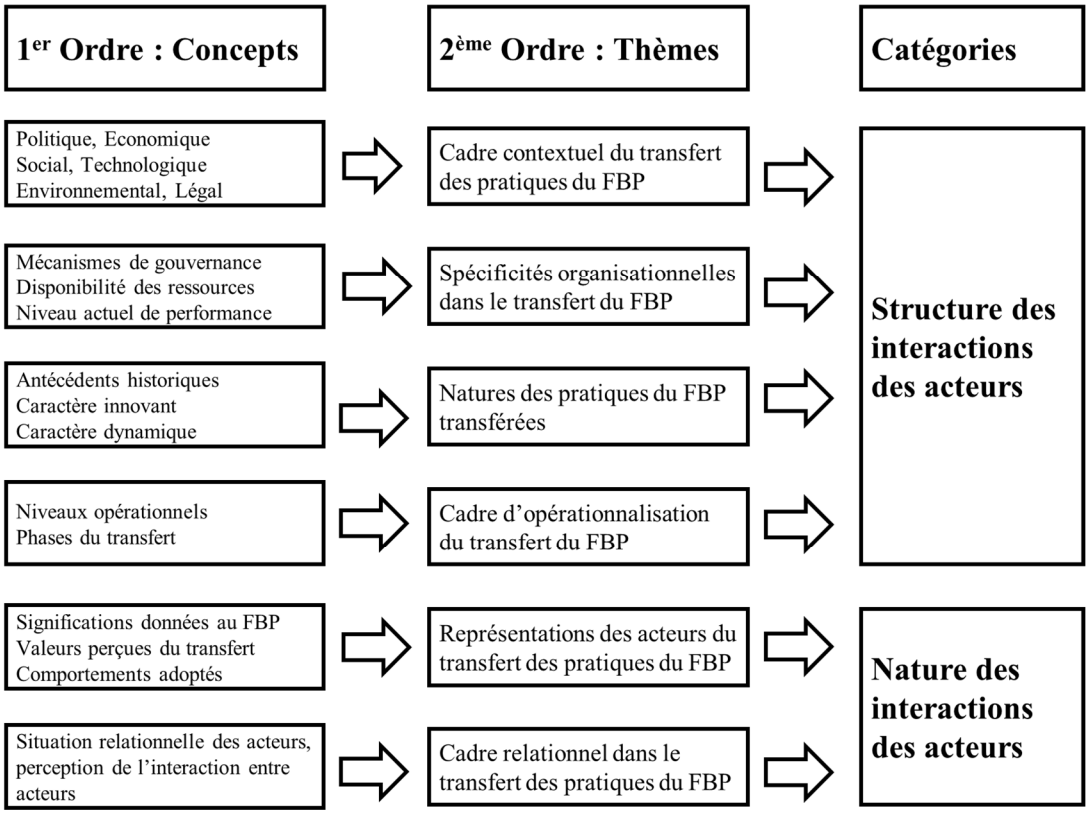



**Figure 31. Processus de catégorisation**

Après avoir peaufiné les catégories créées, nous avons obtenu les dimensions centrales qui résument l'ensemble des codes et des catégories identifiées. Une comparaison constante entre les unités de texte a été réalisée et les catégories ont été réarrangées entre elles avant que la

structure, sous forme de réseau conceptuel, ne se stabilise (Point & Voynnet-Fourboul, 2006). Nous cherchions à identifier les récurrences pouvant exprimer le rôle des interactions des acteurs avant de redonner du sens aux données codées en les recontextualisant à l'aune du champ théorique des relations sociales mobilisé.

Le tableau 9 suivant présente la grille d'analyse mixte qui a été générée et actualisée à partir de la codification et de la catégorisation.

**Tableau 9. Grille d'analyse mixte**

| Objet de recherche | Catégorisation | | Théories sous-jacentes | Auteurs de référence | Exemples issus du corpus |
|---|---|---|---|---|---|
| | Catégories | Dimensions | | | |
| Dynamique interactionnelle dans le transfert des pratiques du FBP | Structure des interactions | Introduction (importation des pratiques) | « *Sont rassemblés, sous l'expression transfert, les processus de développement au sein des systèmes politiques et/ou sociaux existants, de programmes d'action, de politiques ou encore d'institutions dont les cadres d'action relèvent d'idées ou proviennent d'institutions ou de programmes d'action de systèmes politiques et/ou sociaux autres (en général étrangers)* » | Russeil, 2014, p : 640<br><br>D'autres travaux proviennent des auteurs suivants :<br><br>Delpeuch, 2008<br>Bulmer, 2007<br>Hassenteufel & de Maillard, 2013<br>Stone, 2001, 2017 | L'introduction des pratiques du FBP est liée à plusieurs facteurs contextuels : « … *le FBP est lancé dans un contexte…* »<br>« … *plusieurs pays en Asie, en Afrique où des circonstances politiques ou de guerre avaient fait que les systèmes ne fonctionnent pas* … » |
| | | Implémentation (mise en œuvre des pratiques) | « *Processus par lequel les fonctions clés d'une intervention sont mises en œuvre sous la forme d'activités concrètes. Ces activités sont spécifiques au contexte et constituent la 'forme' de l'intervention. Leur adaptation au nouveau contexte doit être questionnée en cas de transfert de l'intervention dans un nouveau* | Fianu et al., 2017, p : 527<br>Villeval et al., 2016, p : 1036<br><br>D'autres auteurs :<br><br>May et al., 2007, | L'implémentation des pratiques du FBP est liée à la présences de plusieurs acteurs intervenants : « *… utilisation des budgets de l'Etat et des PTF…* », « *… partenaires multilatéraux ont réorienté leurs budgets pour adopter le FBP…* » |

| Objet de recherche | Catégorisation | | Théories sous-jacentes | Auteurs de référence | Exemples issus du corpus |
|---|---|---|---|---|---|
| | Catégories | Dimensions | | | |
| | | | *contexte* » | 2009<br>Kondo et al., 2016<br>Ridde et al., 2018 | |
| | | Diffusion (exportation des pratiques) | Le modèle de Rogers et d'autres modèles qui en sont issus contribuent à la compréhension du « pourquoi » et du « comment » une nouvelle idée ou une nouvelle pratique pourra (ou ne pourra pas) être adoptée dans une organisation. Ces modèles précisent les conditions préalables à la diffusion, les caractéristiques de l'unité de prise de décision et celles perçues par les futurs usagers ainsi que les canaux de communication dans le processus de diffusion de l'innovation | Rogers, 1962, 1995, 2003<br><br>D'autres auteurs :<br><br>Surry, 1997<br>Dobbin et al., 2007<br>Gautier et al., 2018<br>Le Roy et al., 2013 | La diffusion des pratiques du FBP résulte d'un certain éveil de conscience dû à « *… l'implication des autres ministères pour notamment mobiliser les différentes ressources de l'Etat* »<br>« *… les stratégies, c'est l'implication de tous les partenaires, mais surtout l'implication du Ministère des Finances …* »<br>Ainsi, le FBP du SSB a servi d'exemple à d'autres services étatiques qui ont engagé des phases pilotes pour l'introduction de ces pratiques |
| | Nature des interactions | Réciprocité (attentes | La stabilité des systèmes sociaux dépend de la norme de réciprocité qui engendre | Gouldner, 1960<br>Blau, 1964 | « *L'implication de tous les acteurs à tous les niveaux, que ce* |

| Objet de recherche | Catégorisation | | Théories sous-jacentes | Auteurs de référence | Exemples issus du corpus |
|---|---|---|---|---|---|
| | Catégories | Dimensions | | | |
| | | mutuelles des acteurs) | un échange contingent de pratiques des acteurs | | *soit public ou privé et même les différents partenaires qui nous appuient. C'est la clé de la réussite* » |
| | | | L'interaction suppose « *l'influence réciproque* » que les acteurs partenaires entraînent au cours de leurs pratiques respectives lorsqu'ils sont physiquement présents les uns en face, ou à côté, des autres | Goffman, 1973 | « *Le FBP est une stratégie avec un principe générique global, c'est financer les prestataires, formations sanitaires ou d'autres organes en fonction de leur performance* » |
| | | | « T*oute relation interpersonnelle est fondée sur des liens d'interdépendance qui conduisent deux individus à exercer leur pouvoir l'un sur l'autre et réciproquement* » | Meier, 2009, p : 39 | « *Le FBP est donc une stratégie de financement …* »<br>« *… une politique nationale de contractualisation qui indiquait le rôle des acteurs et les orientations qu'il fallait prendre…* » |
| | | Influence (pouvoir de changement de comportement ou | L'influence est comprise dans le sens d'un processus selon lequel les interactions précédentes entre les acteurs sociaux constituent une sorte de « capital | Degenne, 2009 | « *… le premier constat est issu des états généraux de la santé qui ont eu lieu en 2004* ».<br>« *… le FBP est tributaire donc de* |

| Objet de recherche | Catégorisation | | Théories sous-jacentes | Auteurs de référence | Exemples issus du corpus |
|---|---|---|---|---|---|
| | Catégories | Dimensions | | | |
| | | d'adhésion d'autrui) | commun » sur lequel sera basée l'interaction à venir. | | *ces états* » |
| | | | « *Un processus par lequel un acteur dans une organisation parvient à changer ou modifier le comportement, les actions ou les points de vue d'autres personnes, grâce à des qualités personnelles (conviction, capacité de persuasion, charisme, leadership, aura) ou à l'utilisation de normes particulières (mimétisme social, pressions, modes). De ce point de vue, l'influence est une forme de pouvoir qui provoque un changement ou une adhésion chez l'autre, sans recourir à l'autorité, par des moyens autres que fonctionnels ou rationnels. L'influence s'observe donc quand un individu accomplit ou s'abstient d'accomplir une démarche, conformément à la volonté d'un autre individu, action qu'il n'aurait pas* | Meier, 2009, p : 113 | « *Le FBP burundais est parfois considéré comme la seconde success story …* »<br>« *… une bonne histoire de collaboration avec les décideurs …* »<br>« *… une success story originale, contribue également à la consolidation de ce modèle* »<br>« *… il y a le modèle qui avait fait preuve au Rwanda* » |

| Objet de recherche | Catégorisation | | Théories sous-jacentes | Auteurs de référence | Exemples issus du corpus |
|---|---|---|---|---|---|
| | Catégories | Dimensions | | | |
| | | | *réalisée (ou aurait au contraire réalisée) sans cette influence. L'influence opère donc une inflexion, dans la mesure où celui qui aurait a priori pensé ou agi autrement, va dans le sens des orientations développées par l'acteur influent* » | | |
| | | | Influencer une situation consiste à *« modifier la perception qu'ont les acteurs des facteurs (acteur, objet, mise), des lieux virtuels (cadre, espace, terrain, partie) pour modifier les modes de fonctionnement (logique, règle, seuil, force, charge) des liens et de faire, ainsi, évoluer la situation* » | Frézal et al., 2011, p : 131 | « *... il y avait des experts à l'échelle internationale, etc. qui étaient en train de chercher un autre mécanisme de financement qui pouvait être innovant pour produire des résultats meilleurs dans le système de santé* » |
| | | Interprétation (construction du sens et des actions conséquentes) | L'interprétation renvoie à « *un stock de connaissances ayant fait leurs preuves dans la conduite de vie, ou actions, attitudes dont le sociologue sait qu'elles existent et qui sont réescomptées à un autre niveau* » | Watier, 2007, p : 100 | « *Le FBP est parfois présenté comme une alternative aux arrangements institutionnels défaillants ...* » |

| Objet de recherche | Catégorisation | | Théories sous-jacentes | Auteurs de référence | Exemples issus du corpus |
|---|---|---|---|---|---|
| | Catégories | Dimensions | | | |
| | | | Dans la perspective de la sociologie de la traduction, l'interprétation est comprise dans le sens de la théorie de l'acteur-réseau qui suppose la présence d'acteurs venant d'horizons très différents et qui développent « *des actions leur permettant de se coordonner et de coopérer soit pour défendre leurs intérêts, soit pour définir un projet exprimant des intérêts communs ...* » | Callon et al., 1999, p : 121 | « *... le partenariat public privé à travers le CPVV*[24]*...* »<br>« *... la société civile ... renforcement du partenariat public-privé ...* »<br>« *la création d'un partenariat public-privé au niveau des provinces ...* »<br>« *La promotion du partenariat public-privé prôné par l'approche FBP ...* » |
| | | | Selon une approche littéraire, « *l'interprétation est pertinente dans la mesure où elle permet d'écarter les dangers de la compréhension spontanée, d'étayer des hypothèses de travail ou d'ouvrir de nouvelles voies pour appréhender par exemple, la fonction d'un acteur organisationnel comme le* | Lumineau & Landais, 2005, p : 80 | « *A ce que je sache, cette approche, cette politique de financement basée sur la performance, est une innovation dans les sphères de l'OMS*[25]*, de la Banque mondiale pour atteindre les résultats escomptés, les résultats au niveau des* |

[24] CPVV désigne le Comité Provincial de Vérification et de Validation
[25] OMS désigne l'Organisation Mondiale de la Santé

| Objet de recherche | Catégorisation | | Théories sous-jacentes | Auteurs de référence | Exemples issus du corpus |
|---|---|---|---|---|---|
| | Catégories | Dimensions | | | |
| | | | *dirigeant* » | | *prestataires ou au niveau des intervenants du système de santé* »<br>« *Cette innovation est considérée par de nombreux experts comme la réalisation d'un panier commun, mais avec des qualités inédites (par rapport par exemple aux modalités classiques …* » |
| | | Ajustement (adaptation et réadaptation selon les circonstances) | L'ajustement renvoie à une adaptation d'un acteur social ou de son comportement en fonction de certains éléments contextuels pour le rendre plus efficace ou plus influent dans l'exécution d'une tâche. D'ailleurs, toute interaction est un processus d'ajustement et non l'actualisation mécanique d'une conformité. | Le Breton, 2012 | « *En effet, la mise en œuvre du FBP est un processus dynamique et s'adapte aux défis de mise en œuvre sur le terrain* »<br>« *… la révision du manuel des procédures FBP…* »<br>« *… un processus dynamique d'amélioration continue* »<br>« *… une dynamique de révision s'avère indispensable…* »<br><br>« *Une vraie compréhension de la* |
| | | | Les ajustements adaptatifs peuvent comprendre des formes variées comme l'appel à l'ajustement mutuel, conjoint, | Dupuis & Farinas, 2009 | |

| Objet de recherche | Catégorisation | | Théories sous-jacentes | Auteurs de référence | Exemples issus du corpus |
|---|---|---|---|---|---|
| | Catégories | Dimensions | | | |
| | | | bilatéral ou multilatéral | | *nature de ces changements et des ajustements et contournements existant nécessiterait un travail ethnographique se penchant sur les normes pratiques déployées par les acteurs* »<br>« *… la vérification nécessite une révision pour établir des liens clairs…* » |
| | | | L'ajustement mutuel consiste *« à décider d'une action au terme d'une communication directe dans laquelle il n'y a pas de référence à l'autorité hiérarchique : chaque acteur peut ainsi émettre son avis, critiquer les opinions des autres, faire des contre-propositions… »* | Meier, 2009, p : 58 | |

Cette grille mixte a servi comme outil de lecture à partir duquel nous avons analysé le rôle des interactions des acteurs dans le déploiement du transfert des pratiques du FBP au sein du SSB. Elle nous a permis de voir si certaines évidences convergeaient vers des faits similaires afin de vérifier si de nouvelles tendances pouvaient s'en dégager (Gagnon, 2011).

Dans un tel processus, Glaser (2012) a précisé que la présence de codes théoriques amène souvent les chercheurs à avoir de nombreuses « préconceptions ». Cependant, nous avions à l'esprit et avons considéré tout au long de cette démarche, que le principe du « pas de préconceptions » devrait valoir pour « *garantir une certaine ouverture et être au cœur des données* » (Point, 2018, p : 272). Ce principe de guide nous a permis d'éviter autant que possible plusieurs pièges (contenus dans le tableau 10) lors du processus de codification et catégorisation.

**Tableau 10. Pièges évitées dans la codification et la catégorisation**

| | |
|---|---|
| La paraphrase : | De simples citations issues du corpus de données ne tiennent pas lieu d'analyse. Rappelons que le codage va au-delà d'une simple description, puisque le chercheur donne du sens à ses données ; c'est cette recherche de sens qui l'amène progressivement à faire le lien entre concepts et données empiriques. |
| Le réductionnisme : | Travailler uniquement sur les codes et non sur le corpus de données de base peut amener le chercheur à perdre la globalité de ses données. Trop de réduction nuit à l'interprétation. La linéarité des opérations : le codage nécessite des « va-et-vient » entre le corpus de données étudié et les catégories créées, entre les concepts identifiés dans la revue de littérature et les données recueillies ; ce n'est pas un processus complètement linéaire qui part soit des concepts pour les relier aux données, soit des données pour faire émerger des concepts. Le processus reste itératif. |
| La technicisation : | Il s'agit d'une surexploitation du corpus de données et l'emploi d'outils non nécessaires à l'analyse. Trop d'expertise peut être contreproductive au chercheur puisqu'il peut facilement se noyer dans ses propres connaissances et interprétations. |
| L'enlisement : | Un enlisement dans l'analyse ou même le recueil des données peut nuire à la phase d'interprétation. Le processus de codage reste chronophage mais ne doit pas pour autant nuire aux autres étapes de la recherche. |
| La détemporisation : | Le codage nécessite beaucoup de temps, non négligeable dans la procédure d'analyse. Attention toutefois à limiter le temps consacré au codage.<br>*Inspiré de Point et Voynnet-Fourboul (2006, p : 70)* |

Dans le même ordre d'idée, chaque fois que nous devions créer de nouveaux codes ou une nouvelle catégorie, le principe était de vérifier s'ils (ou elle) apporteraient quelque chose de plus à la description des interactions des acteurs du FBP et le cas échéant, s'ils (ou elle) étaient les seuls à le faire. Pour cela, nous devions éviter d'avoir trop peu de codes (ou catégories) trop rigides ou trop fermés. En plus de cela, nous devions aussi prévoir que les codes (catégories) ne soient ni trop nombreux, ni trop détaillés ou trop subdivisés (Aktouf, 1987). En tout cela, le défi consistait à adapter les codes et les catégories de manière à enregistrer, lier, explorer et construire cumulativement les informations qui se dégageaient des données du corpus (Gagnon, 2011).

***Traitement des résultats***

Lors de la phase de traitement des résultats, les données brutes sont traitées de manière à être significatives et valides (Wanlin, 2007), en regroupant les nœuds pour en faire un tout intelligible et porteur de sens (Fallery & Rodhain, 2007). Il s'agit de la recontextualisation qui consiste à construire des matrices interprétatives avec le logiciel NVivo 12. La littérature montre que ce logiciel de traitement textuel permet d'effectuer des recherches et des croisements précis et détaillés grâce aux opérations réalisées en amont et pendant l'encodage des différentes sources (Plard & Martineau, 2019).

Dans le cadre de cette thèse, des matrices interprétatives ont été élaborées en croisant d'une part les fonctions des acteurs intervenants au cadre dans lequel le transfert s'est réalisé pour comprendre la nature des interactions de ces acteurs. D'autre part, nous avons associé les fonctions des acteurs intervenants aux facteurs intervenants pour comprendre la structure de ces interactions. Cette opération d'exploration a été possible grâce à la fonction « encodage matriciel » de NVivo 12. Le recours à cette fonction nous a permis de vérifier le nombre de références d'encodage, ce qui nous a permis de nous assurer de la couverture de toutes les sources de données par l'encodage avant de poursuivre l'exploration et la rédaction des mémos.

Le tableau 11 suivant présente la matrice interprétative de la nature des interactions.

**Tableau 11. Matrice interprétative de la nature des interactions**

| Sources / Fonctions | Cadre du transfert (nombre de références d'encodage) | | Mémo |
|---|---|---|---|
| | **Cadre relationnel** | **Représentations** | |
| Régulateurs | 51 | 25 | Mécanismes d'interaction des acteurs ↓ → **Nature des interactions** |
| Financeurs | 24 | 10 | |
| Vérificateurs | 15 | 6 | |
| Prestataires | 6 | 2 | |
| Bénéficiaires | 32 | 14 | |

Pour interpréter ce tableau, nous avons exécuté plusieurs requêtes de fréquence de mots en sélectionnant les éléments encodés dans le logiciel NVivo 12. Nous illustrons le mémo utilisé dans l'interprétation avec un exemple qui concerne la requête faisant recours à un regroupement de 100 mots les plus fréquents avec des correspondances exactes (Figure 32). La requête a été lancée dans le sous-dossier concernant la nature des interactions des acteurs dans le transfert des pratiques du FBP. Les résultats de cette requête peuvent être représentés par la figure suivante :

**Figure 32. Nuage de mots liés à la nature des interactions**

Ce nuage des mots nous a permis de comprendre le cadre dans lequel s'est fait le transfert des pratiques du FBP au sein du SSB. En effet, ce cadre est constitué par plusieurs formes d'interactions à l'instar de la collaboration, la coordination, la contractualisation, …

Par ailleurs, il a été élaboré un autre tableau (Tableau 12) qui présente la matrice interprétative de la structure des interactions. Ce tableau nous a permis aussi de vérifier la couverture des sources des données par l'encodage.

**Tableau 12. Matrice interprétative de la structure des interactions**

| **Sources** / **Fonctions** | **Facteurs intervenants (nombre de références d'encodage)** | | | | **Mémos** |
|---|---|---|---|---|---|
| Régulateurs | 45 | 1278 | 15 | 22 | Phases du processus de transfert ↓ → **Structure des interactions** |
| Financeurs | 15 | 41 | 5 | 6 | |
| Vérificateurs | 27 | 152 | 8 | 5 | |
| Prestataires | 6 | 273 | 2 | 1 | |
| Bénéficiaires | 33 | 73 | 11 | 15 | |

Comme fait précédemment, nous avons aussi lancé plusieurs requêtes de fréquence de mots en sélectionnant les éléments encodés dans le logiciel NVivo 12. Nous illustrons le mémo utilisé dans l'interprétation avec un exemple qui concerne la requête faisant recours à un regroupement de 100 mots les plus fréquents avec des correspondances exactes (Figure 33). La requête a été lancée dans le sous-dossier concernant la structure des interactions des acteurs dans le transfert des pratiques du FBP. Les résultats de cette requête peuvent être représentés par la figure 33.

**Figure 33. Nuage de mots liés à la structure des interactions**

Ce nuage des mots nous a permis de mieux comprendre les facteurs intervenants dans le processus de transfert des pratiques du FBP au sein du SSB. Ces facteurs sont construits autour du processus de contractualisation.

En analysant les nuages de mots et les interprétations que nous en avons déduites, nous déduisons d'une part, l'existence des facteurs intervenants au niveau des différentes étapes du processus de transfert pouvaient affecter la structuration des interactions des acteurs intervenants dans le transfert des pratiques du FBP au sein du SSB. D'autre part, nous avons constaté que le cadre du transfert des pratiques du FBP était constitué par des mécanismes d'interactions qui pouvaient affecter le déploiement de ce processus au sein du SSB.

Comme l'objectif des associations réalisées était de traiter les extraits du corpus porteurs de significations dans le processus de transfert et les segments repérables de conduite à travers les mécanismes d'interaction, nous avons utilisé l'ensemble des requêtes réalisées pour réduire les données en morceaux gérables et en groupements conceptuels à l'aide des mémos. Cette réduction nous a permis de décrire le cas du transfert des pratiques du FBP et de tirer les conclusions qui correspondent aux principaux résultats. Le traitement des résultats a été suivi par leur interprétation et leur inférence qui sont abordées dans le sixième chapitre.

***Conclusion du quatrième chapitre***

Dans ce chapitre, nous avons présenté l'approche méthodologique suivie pour répondre à la question de recherche.

En effet, nous avons d'abord expliqué le choix du positionnement épistémologique de l'interprétativisme et la démarche de la recherche qui a suivi un raisonnement abductif. Ensuite, nous avons développé la stratégie d'investigation qui consistait en une étude de cas unique. Enfin, nous avons présenté le terrain de recherche et les phases principales suivies pour la réalisation de cette étude de cas.

Par ailleurs, le contexte de l'étude est caractérisé par le déploiement du processus de transfert des pratiques du FBP au sein du SSB. Dans le cas présent, la problématique est liée aux interactions des acteurs intervenants, tandis que le phénomène d'intérêt concerne le rôle de ces interactions. Ainsi, la figure 34 présente en résumé, le schéma suivi dans la présente étude de cas.

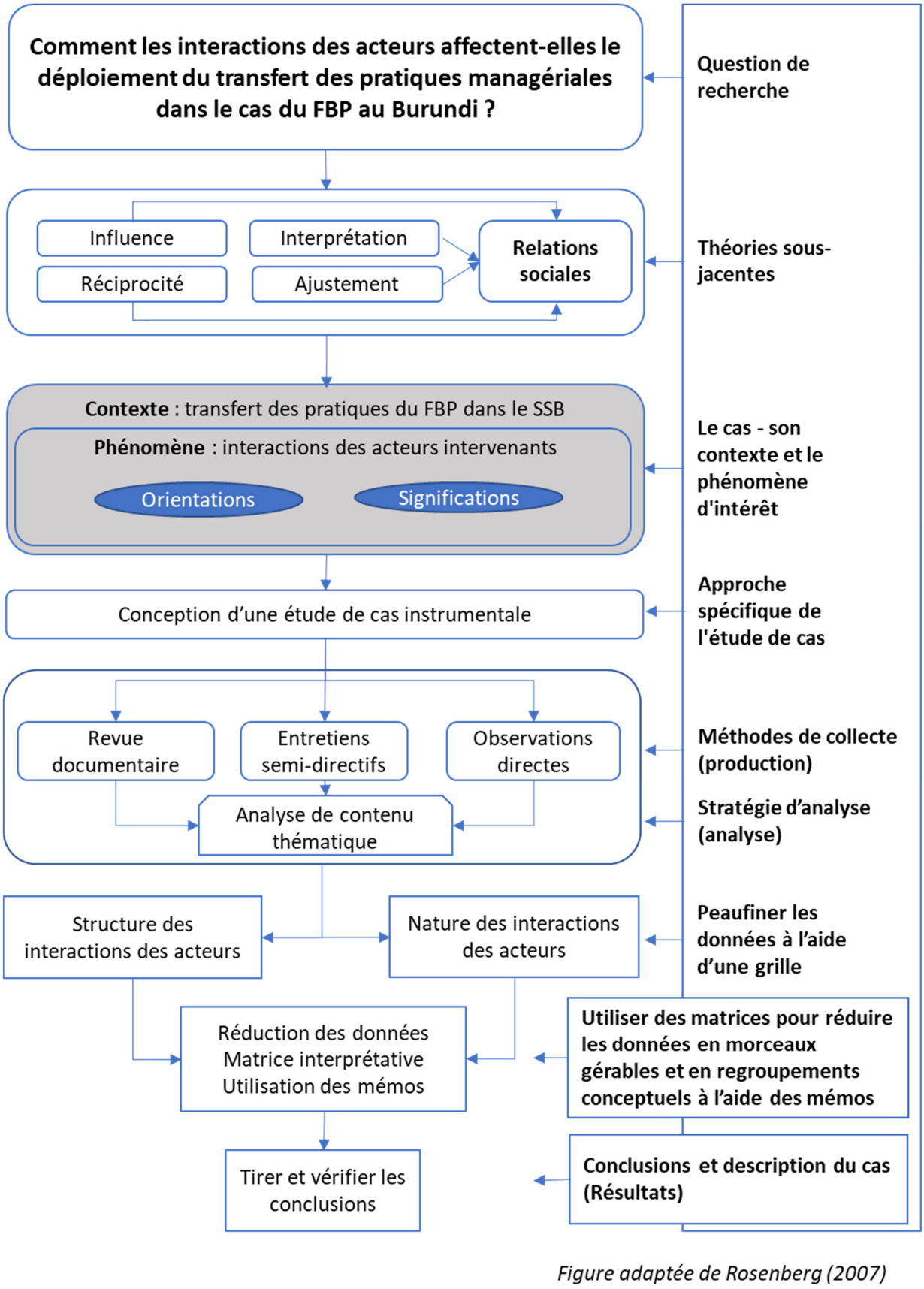



**Figure 34. Schéma de l'étude de cas**

# CHAPITRE 5. INTERACTIONS DES ACTEURS DU TRANSFERT DU FBP DANS LE SSB

Dans le quatrième chapitre, nous avons présenté l'approche méthodologique que nous avons adoptée pour mener cette recherche. Nous avons expliqué la procédure de traitement des données du corpus qui consistait dans un premier temps à retravailler le corpus par la sélection des données les plus pertinences du corpus et leur appropriation.

Ensuite, nous avons souligné que le regroupement devrait être réalisé dans un processus de codage thématique en identifiant les thèmes et les descriptions des idées afin de pouvoir créer toutes sortes de classifications.

Cette catégorisation a été rendue possible par un processus abductif d'oscillation entre les informations théoriques et le corpus des données empiriques. La démarche itérative a permis d'améliorer la grille initiale au fur et à mesure du codage. Dans ce processus, les notes prises lors de la collecte des données ont joué un rôle important en ce sens qu'ils ont constitué de véritables journaux de bord voire des notes conceptuelles qui ont permis d'assurer la conservation de ses idées, des réflexions et des interprétations.

Dans ce **cinquième chapitre**, l'objectif est de présenter les résultats de la recherche après le traitement du corpus et le regroupement des grandes tendances issues des données. Ce chapitre est composé de trois sections. Nous avons commencé par illustrer le processus de production des résultats (Section 1.) à travers la précision des critères retenus pour la validité de la connaissance produite (1.1.), le processus de rédaction du cas (1.2.) et la restitution aux acteurs intervenants (1.3.).

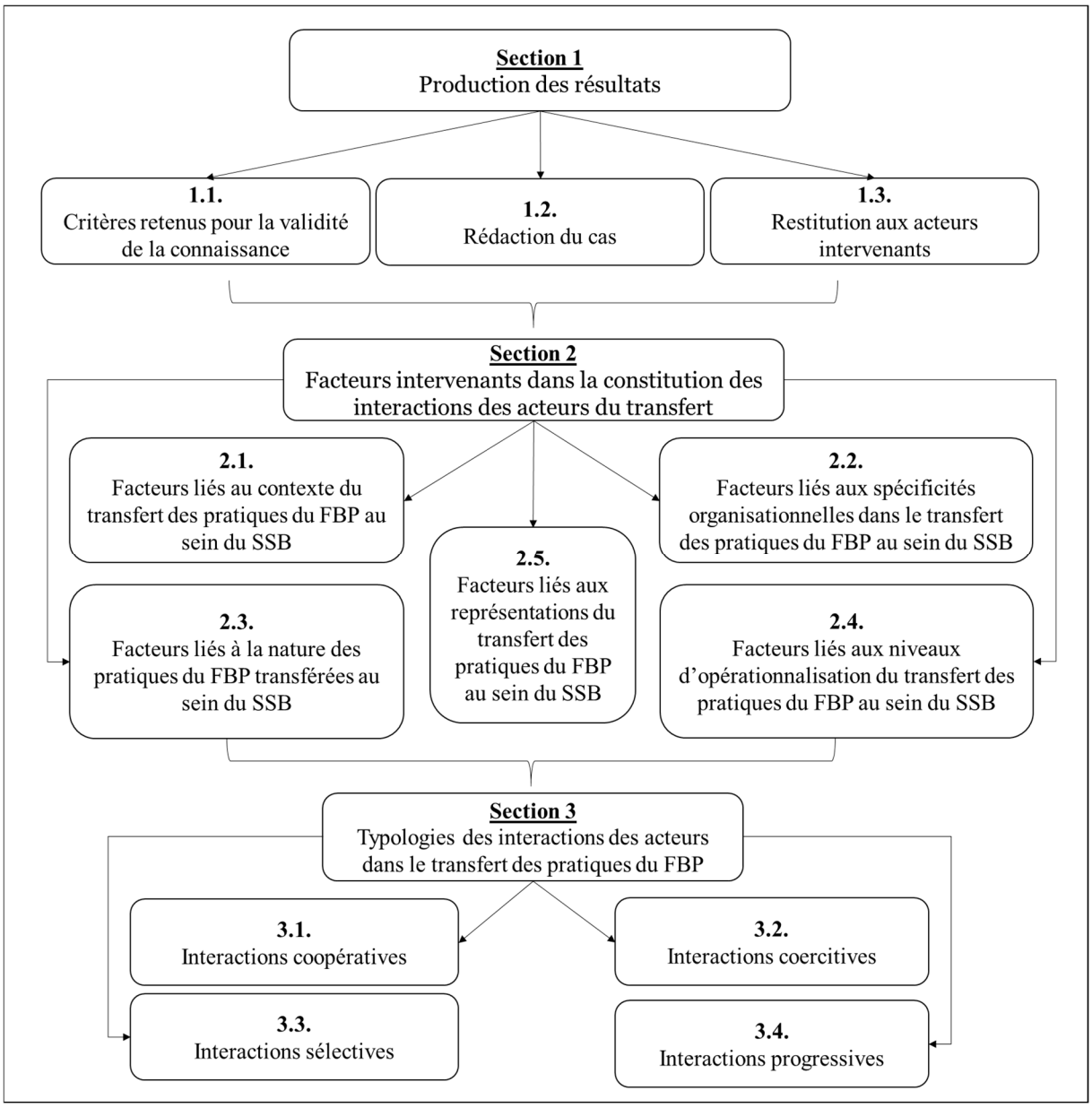
Dans la suite, nous avons dégagé les deux principaux résultats de la recherche. D'une part, nous avons identifié cinq catégories de facteurs intervenants dans la constitution des interactions des acteurs qui interviennent dans le déploiement des pratiques du FBP au sein du SSB (Section 2). Ces catégories sont constituées par les facteurs liés au contexte du transfert des pratiques du FBP[26] au sein du SSB[27] (2.1.), les facteurs liés aux spécificités organisationnelles dans le transfert des pratiques du FBP au sein du SSB (2.2.), les facteurs liés à la nature des pratiques du FBP transférées au sein du SSB (2.3.), les facteurs liés aux

[26] FBP désigne le Financement Basé sur les performances
[27] SSB désigne le Système de Santé du Burundi

niveaux d'opérationnalisation du transfert des pratiques du FBP au sein du SSB (2.4.) ainsi que ceux liés aux représentations du transfert des pratiques du FBP au sein du SSB (2.5.). D'autre part, nous avons identifié quatre typologies des interactions qui se forment entre les acteurs intervenants dans le transfert des pratiques du FBP au sein du SSB (Section 3). Ces typologies sont constituées par les interactions coopératives (3.1.), coercitives (3.2.), sélectives (3.3.) et progressives (3.4.).

La présentation des résultats fait apparaître les verbatims les plus significatifs qui soutiennent les grandes tendances des résultats obtenus.

## ***PLAN DU CINQUIEME CHAPITRE***



## Section 1. Production des résultats

La production des résultats consiste à dégager les observations empiriques, à rédiger l'étude de cas et à la restituer aux acteurs concernés. Ces trois opérations ne sont pas censées se dérouler selon un ordre précis (Gombault, 2005).

### 1.1. Critères retenus pour la validité de la connaissance

Les critères retenus pour la validité de la connaissance produite sont liés à l'adéquation à la situation contextuelle et à l'enseignabilité (adéquation à des finalités de chercheur) (Thiétart, 2003). Selon Bardin (1991), les catégories choisies dans le cadre des analyses thématiques doivent appliquer quatre principes pour prétendre être valables. Le premier principe concerne l'objectivité. Il suppose que les catégories doivent permettre de classer les fragments de corpus en les considérant comme des objets scientifiques, à l'écart d'influence personnelles subjectives. Le deuxième principe concerne l'homogénéité. Il considère que le chercheur ne doit faire rentrer dans chaque catégorie du code que des fragments de corpus y correspondant, une nouvelle catégorie devant être ouverte en cas de non-correspondance trop importante. Le troisième principe est relatif à la pertinence et il suggère que les catégories doivent permettre une sélection d'informations utiles et intéressantes. Enfin un quatrième principe est lié à l'exhaustivité qui suppose que toutes les informations et interprétations doivent être rangées dans les différentes catégories (Bardin, 1991).

L'interprétation a permis de dégager les constats sur les différentes tendances, les ressemblances et les dissemblances. A partir de cette interprétation, nous avons identifié des variables en distinguant le particulier au général. Quant à l'analyse, elle nous a permis de générer des propositions théoriques des interactions des acteurs du transfert à partir de la question de recherche.

Afin de pouvoir vérifier la concordance de ces propositions avec les données, le principe de la triangulation a été appliqué lorsque nous voulions nous assurer que ces propositions sont soutenues par les données du corpus et les éléments du cadre théorique mobilisé. A cet effet, nous avons utilisé les écarts constatés pour pousser notre réflexion sur les propositions à retenir qui devraient contribuer à la validation des propositions théoriques. En plus de cela, l'analyse nous a permis d'envisager des liens de causalité même si ces liens sont complexes et difficiles à mesurer qualitativement (Gagnon, 2011 ; Yin, 2009).

### 1.2. Rédaction du cas

La rédaction du cas visait à organiser en récit, les données recueillies et à présenter les tendances qui se sont dégagées de leur analyse (Gagnon, 2011). Ce processus s'est fait le plus fidèlement possible en prenant assise sur les conclusions de l'analyse des données eu égard à la problématique de recherche.

Tout en restant dans le contexte spécifique (Hlady-Rispal, 2002) du transfert des pratiques du FBP au sein du SSB, nous avons présenté les tendances observées en argumentant sur la base des verbatims relevés qui soutiennent ces tendances. Le cas a été construit sur la base de l'analyse des données primaires et secondaires collectées et analyse dans un processus itératif.

Enfin, la rédaction du cas a inclus l'approche méthodologique, les mécanismes assurant la véracité des résultats et l'interprétation des résultats Hlady-Rispal (2002). Concernant le calendrier de la rédaction du cas, Giroux (2003) a identifié deux traditions. Il y a une tradition axée sur l'importance de rédiger le cas avant le traitement des résultats pour éviter toute influence de ceux-ci sur la description du contexte et celle qui consiste à rédiger le cas après le traitement des données. Dans le cadre de cette recherche, nous avons privilégié la rédaction du cas a posteriori pour avoir une vision et une compréhension du contexte du SSB plus affinées.

### 1.3. Restitution aux acteurs interviewés

Une fois rédigé, le cas a été soumis à une partie des acteurs afin de valider jusqu'à quel point il correspondait à la réalité (Gagnon, 2011). A cet effet, nous avons rencontré une dizaine d'acteurs intervenants dans la mise en œuvre des pratiques du FBP pour leur exposer de manière descriptive le processus de transfert tel que nous l'avons compris et les faits marquants la démarche de recherche. Selon Hlady-Rispal (2002), cette étape est importante en ce sens qu'elle permet de vérifier la compréhension de terminologie avant de passer à l'interprétation tout en s'assurant de la prise en compte de l'ensemble des données en lien avec le sujet d'étude.

Malgré la délicatesse de cette opération de restitution, du fait que la réalité observait peut parfois déplaire (Gagnon, 2011), nos interlocuteurs avaient plutôt un sentiment réceptif et disposé à contribuer à l'amélioration du processus. Nous pensons que ce comportement était dû au fait que nous les avions avisé que leurs commentaires allaient être pris en compte dans la mesure où ils (les commentaires) seraient soutenus par les données recueillies.

## Section 2. Facteurs intervenants dans la constitution des interactions des acteurs du transfert

A l'issue d'une relecture à plusieurs reprises, couplée à une triangulation intensive, certaines pistes de réflexion ont été précisées et leur articulation nous a permis d'avoir une vue d'ensemble. Ce processus a consisté à réaliser un croisement des grandes tendances pour en déduire deux ensembles intelligibles et porteur de sens. D'une part, nous avons déduit un ensemble des facteurs qui interviennent dans la constitution des interactions des acteurs du transfert des pratiques du FBP. D'autre part, nous avons déduit un ensemble formé des typologies des interactions des acteurs dans le transfert des pratiques du FBP au sein du SSB.

### 2.1. Facteurs liés au contexte du transfert des pratiques du FBP au sein du SSB

Dans le corpus des données, nous avons identifié trois types de facteurs qui sont liés à la constitution des relations d'interaction entre les acteurs du transfert des pratiques du FBP au sein du SSB. Nous avons trouvé dans le corpus des données que :

« *… le FBP est lancé dans un contexte…* »

« *… plusieurs pays en Asie, en Afrique où des circonstances politiques ou de guerre avaient fait que les systèmes ne fonctionnent pas …* »

« *… il faut toujours tenir compte des aspects contextuels de chaque pays…* »

Nous avons dès lors présenté les facteurs liés au contexte et ceux liés aux représentations du transfert des pratiques du FBP.

#### 2.1.1. Situation politique

L'arène contextuelle désigne le climat, l'ambiance ou la situation qui règnent au moment de l'étude. Ainsi, six facteurs ont conditionné la constitution des interactions entre les acteurs qui sont impliqués dans le transfert des pratiques du FBP au sein du SSB. Il s'agit de la situation politique et économique, du climat social, des facteurs technologiques ainsi que des conditions environnementales et légales.

Au niveau de la situation politique, nous avons constaté que les interactions entre les acteurs impliqués dans le transfert des pratiques du FBP ont été occasionnées par deux facteurs. D'une part, il s'agit de la volonté du gouvernement de créer une nouvelle dynamique pour le financement du système de santé dont la qualité était préoccupante.

« *troisième élément de faisabilité c'est la volonté du gouvernement* »

« *... je pense que l'Etat a fait beaucoup d'efforts parce qu'il en a fait sa priorité* ».

Cette volonté s'est aperçue à travers l'organisation en 2004 des états généraux de la santé qui ont réuni tous les acteurs impliqués dans le système de santé. L'objectif de ces états généraux étaient de relever les défis du SSB et de proposer des voies et moyens en impliquant toutes les parties prenantes concernées.

« *... le premier constat est issu des états généraux de la santé qui ont eu lieu en 2004* ».

« *… le FBP est tributaire donc de ces états* »

D'autre part, il s'agit du couplage de la stratégie du FBP à une mesure proclamée par le Président de la République du Burundi concernant la gratuité des soins pour les enfants de moins de cinq ans, les femmes enceintes et les accouchements dans les structures de soins publiques.

« *... le système de financement basé sur la performance a été couplé avec la gratuité des soins pour les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes y compris l'accouchement ...* »

« *Le FBP a été associé à une mesure politique, ce qui pourrait justifier l'implication particulière du Gouvernement…* »

A ce niveau, plusieurs partenaires de la santé se sont joints à l'application de cette mesure politique qui est devenue une politique nationale intégrée dans le SSB.

« *... le FBP est dessiné dans le système…* »

Dans une certaine mesure, la situation politique est liée à la sécurité en ce sens que le Burundi recouvrait presque entièrement la paix après plus d'une décennie de guerre civile.

« *Vous savez que ces années-là c'est la fin euh de la guerre civile oui qui a eu lieu en 2005. Donc c'est le début euh disons d'une certaine stabilité au Burundi, d'une certaine période de paix* »

Il y avait une certaine stabilité institutionnelle pour les prises de décisions. Ce qui motivait les partenaires techniques et financiers à accompagner davantage les aspects qui pouvaient contribuer à la consolidation de la paix en soutenant les mesures politiques.

### 2.1.2. Situation économique

Consécutivement à la situation politico-sécuritaire du Burundi, le corpus des données fait état d'un système de santé qui était délabré face à la situation conjoncturelle soumise à l'économie du pays. Les états généraux de la santé avaient auparavant conclu à une restructuration du SSB à travers la formation des districts sanitaires (niveaux opérationnels) et l'introduction des pratiques du FBP.

« *J'ai été optimiste puis pessimiste parce que ça demandait beaucoup d'argent* ».

Le grand défi concernait la question du budget alors que l'Etat accordait jusque-là moins de 5 % de son budget annuel au secteur de la santé. Il a fallu d'abord créer une sorte de budgétisation virtuelle dans un processus rigoureux de priorisation.

« *Fixer les budgets virtuels provinciaux des formations sanitaires …* »,
« *… d'arbitrage des priorités et des budgets de la nation* ».
« *… un épuisement des budgets prévus par le Gouvernement …* »
« *… déficit parce que les budgets ont explosé …* »

Dans ces conditions, plusieurs acteurs sont intervenus aux côtés de l'Etat pour contribuer au financement de cette réforme du SSB.

« *… utilisation des budgets de l'Etat et des PTF…* »
« *… partenaires multilatéraux ont réorienté leurs budgets pour adopter le FBP…* »
« *… le ministère de la Santé par le biais de ses partenaires techniques et financiers, par le biais de la Banque mondiale, de l'Union européenne, dispose d'un financement* »
« *… les discussions ont eu lieu dans un atelier de haut niveau avec l'appui des experts de la Banque mondiale, de l'Union européenne…* »

Nous avons remarqué que l'Etat était resté maître du processus de mise en œuvre des pratiques du FBP dans le SSB. Cela a été perceptible durant la crise qu'a connu le Burundi en 2015 où certains partenaires avaient préféré se retirer.

« *… il y a une forte implication financière du budget de l'Etat…* »
« *… Le dégel de ces budgets a eu lieu en 2018…* »

Quelques années après, la situation économique permettait une continuité du partenariat pour le financement du FBP dans un contexte où le budget public restait insuffisant à lui seul pour couvrir toutes les charges du processus FBP.

« *... where public budgets for health are low ...* »

### 2.1.3. Climat social

Le climat social était étroitement lié aux situations politique et économique. En effet, la crise qu'a connu le Burundi avait créé des inégalités démographiques en lien avec les interventions des acteurs du SSB.

« *... une répartition inéquitable des ressources humaines ...* »

« *... amélioration de l'accessibilité aux soins (géographique, culturelle et financière)...* »

Le corpus a montré qu'elle a aussi réduit la mobilité sociale et affecté les conditions de travail. Les interactions ont été conditionnées par la redynamisation du SSB l'encouragement des acteurs à aller travailler dans des zones reculées du pays moyennant une majoration de la prime de performance et une amélioration des conditions de travail.

« *... si on crée les circonstances, les conditions de travail, un environnement de travail favorable, des prestations peuvent être faits malgré que euh la démolition du système de santé...*»

« *... développer un modèle de répartition budgétaire fondé sur des critères ...* »

« *... une véritable politique équitable de répartition des moyens et des ressources ...* »

« *... les critères de répartition de la prime dite globale ...* »

« *... une meilleure répartition du personnel soignant ... cette couverture géographique a permis de soigner toute la population ...* »

Ces aspects ont boosté les interactions pour améliorer les performances du SSB.

### 2.1.4. Facteurs technologiques

Ces facteurs sont liés à l'insuffisance et/ou au manque d'équipements, les faibles niveaux de performance et l'évolution des technologies de l'information et de la communication.

« *Le système de santé était délabré après de longues années de crise ...* »

« *Un manque et/ou insuffisance de planification au niveau des structures de soins ... manque de transport, ...* »

*« … insuffisance de l'efficacité …, … des mécanismes de référence, … quantitative et qualitative des personnels, … des formations sanitaires, …, de contrôle de qualité, … des mesures d'hygiène, santé et sécurité …* »

*« … le résultat d'une insuffisance criante de services adaptés …* »

*« … hôpitaux de référence disposant d'équipements ICT[28] fonctionnels selon les normes …* »

Ces facteurs ont été à la base de plusieurs partenariats en matière de renforcement des capacités et de mise à disposition d'autres ressources à tous les niveaux du SSB où les pratiques du FBP devraient être transférées.

### 2.1.5. Conditions environnementales

Au niveau des conditions environnementales, l'accessibilité géographique, les conditions climatiques les conditions sanitaires constituaient les principaux facteurs qui ont conditionné la constitution des interactions des acteurs dans le processus de transfert des pratiques du FBP.

*« … Certainement que l'éloignement géographique y a été pour cause …* »

*« … déséquilibre spatial quant à la répartition de la population…* »

*« … la couverture géographique … la couverture en services …* »

*« … une extension sur le plan géographique de l'approche contractuelle…* »

*« Cette couverture géographique a permis de soigner toute la population …* »

### 2.1.6. Conditions légales

Au niveau des conditions légales, l'accompagnement des mesures politiques par des textes légaux, les nominations aux postes techniques et politiques et l'association des acteurs du ministère des Finances concernant l'engagement budgétaire de l'Etat ont été les principaux facteurs qui ont conditionné la constitution des interactions des acteurs dans le processus de transfert des pratiques du FBP.

*« … diffuser tous les textes de loi relatifs à la gratuité des soins…* »

*« … le respect du Règlement d'Ordre Intérieur de la FOSA[29]…* »

*« … faire appliquer le règlement d'ordre intérieur du MSPLS…* »

*« … d'une ligne budgétaire dans la Loi des Finances… dans budgétisation et financement opérationnel … se conformant à la loi financière et budgétaire nationale …* »

[28] ICT désigne Information and Communication Technologies
[29] FOSA désigne Formation Sanitaire

*« … il y a une cascade de nominations qui arrivent presque tout le monde, on change les responsables à tous les niveaux … »*

*« … l'implication des autres ministères pour notamment mobiliser les différentes ressources de l'Etat »*

*« … les stratégies, c'est l'implication de tous les partenaires, mais surtout l'implication du ministère des Finances … »*

En résumé, nous avons trouvé que la situation politique et économique, le climat social, les facteurs technologiques et les conditions environnementales et légales constituaient ensemble l'arène contextuelle qui conditionnait les interactions entre les acteurs intervenants dans le transfert des pratiques du FBP au sein du SSB.

### 2.2. Facteurs liés aux spécificités organisationnelles dans le transfert des pratiques du FBP au sein du SSB

Les spécificités organisationnelles désignent les aspects particuliers qu'avaient les différentes organisations dont les acteurs ont interagi dans le transfert des pratiques du FBP au sein du SSB. Nous avons distingué trois types de spécificités.

La première spécificité était relative aux mécanismes de gouvernance. Chaque organisation disposait des textes réglementaires appliqués selon qu'elle était publique, privée ou confessionnelle. Cette réglementation précisait les modalités de création de la valeur à travers les pratiques d'évaluation, la répartition des fonctions et les pouvoirs d'influence et de décision des acteurs organisationnels.

*« … bonne collaboration, respect des règles influence positivement la mise en œuvre … »*

La deuxième spécificité était liée à la disponibilité des ressources. Chaque organisation disposait de ses comptes et ses gestionnaires, de ses ressources humaines en quantité et en qualité, de ses moyens matériels ainsi que des méthodes propres de capitalisation des ressources en lien avec les objectifs visés. Les spécificités organisationnelles étaient liées aux capacités organisationnelles à rendre disponibles et affecter les ressources nécessaires pour subvenir aux besoins des acteurs organisationnels.

*« L'introduction de nouveaux indicateurs de performance (notamment relatifs aux maladies chroniques et à la santé mentale) pourrait se faire progressivement en fonction de la disponibilité des ressources »*

*« … c'est important de tenir compte de la disponibilité des ressources, des ressources dont on dispose … »*

La troisième spécificité concernait le niveau actuel de performance qui pouvait être constaté à partir de l'analyse des forces, faiblesses, menaces et opportunité. Ce niveau permettait de savoir l'état des besoins et la nature des solutions envisageables.

**2.3. Facteurs liés à la nature des pratiques du FBP transférées au sein du SSB**

Nous désignons par la nature du FBP, cette propriété dont disposaient ces pratiques à faciliter leur transfert et leur utilisation d'un contexte à un autre.

En lien avec cette nature, nous avons identifié les caractéristiques liés aux antécédents historiques des réussites des pratiques du FBP (*success stories*) et les caractères innovants de ces pratiques.

*« Le FBP burundais est parfois considéré comme la seconde success story … »*

*« … une bonne histoire de collaboration avec les décideurs … »*

*« … une success story originale, contribue également à la consolidation de ce modèle »*

*« … il y a le modèle qui avait fait preuve au Rwanda »*

*« … il y avait des experts à l'échelle internationale, etc. qui étaient en train de chercher un autre mécanisme de financement qui pouvait être innovant pour produire des résultats meilleurs dans le système de santé »*

En plus du caractère innovant, les pratiques du FBP présentaient un aspect dynamique dans leur introduction et implémentation au sein du SSB. Ce dynamisme touchait tout le processus de mise en œuvre et il a été rapporté comme caractère continu.

*« En effet, la mise en œuvre du FBP est un processus dynamique et s'adapte aux défis de mise en œuvre sur terrain »*

*« … la révision du manuel des procédures FBP… »*

*« … un processus dynamique d'amélioration continue »*

*« … une dynamique de révision s'avère indispensable… »*

Il touchait particulièrement certains aspects comme l'harmonisation des indicateurs, la révision des grilles d'évaluation, l'adaptation aux exigences de la loi et des besoins ainsi que l'enveloppe financière réservée aux indicateurs.

« *Travailler en collaboration avec les programmes pour harmonisation…* »

« *Grille en cours de révision …* »

« *… mise à jour permettra une adaptation facile aux exigences des différents* »

« *La révision à la hausse de l'enveloppe…* »

« *… la révision des indicateurs de référence communautaire …* »

Nous avons constaté que cette nature pouvait conditionner la constitution des interactions des acteurs intervenants dans le processus de transfert des pratiques du FBP au sein du SSB.

« *Une vraie compréhension de la nature de ces changements et des ajustements et contournements existant nécessiterait un travail ethnographique se penchant sur les normes pratiques déployées par les acteurs* »

« *… la vérification nécessite une révision pour établir des liens clairs…* »

### 2.4. Facteurs liés aux niveaux d'opérationnalisation du transfert des pratiques du FBP au sein du SSB

Les niveaux d'opérationnalisation du transfert concernent les échelons sur lesquels les interactions se sont constituées entre les acteurs qui sont intervenus dans le transfert des pratiques du FBP au sein du SSB. Nous avons distingué trois niveaux : international, national et infranational.

Au niveau international, les interactions se sont constituées entre les acteurs du SSB et d'autres acteurs soit en provenance des systèmes de santé, soit en provenance des organisations internationales.

« *Visite d'une équipe conduite par le Professeur Bruno Meessen de l'Institut de médecine Tropicale (Belgique) … au Burundi* »

« *Alors, pour le démarrage du FBP à l'échelle nationale, d'abord, le Ministère a mené des missions d'échange d'expériences ou des missions de prospection dans les pays où cette approche avait démarré, notamment au Rwanda* »

« *… il y a eu des missions qui ont été organisées pour les cadres du ministère pour aller voir dans les pays voisins où le PBF était déjà mis en œuvre* »

Les objectifs visés concernaient surtout les aspects de contextualisation du processus et ses effets.

« *Il ne s'agit pas de copier-coller un modèle … il faut surtout éviter un copier-coller …* »

Ainsi, des chercheurs et consultants internationaux sont intervenus aux côtés des acteurs nationaux dans le processus de transfert des pratiques du FBP au sein du SSB.

« *… Rwanda a pu démontrer la faisabilité de tels projets…* »
« *… leadership was critical to the success of the Rwandan PBF program…* »

A ce niveau, les interactions se sont manifestées à travers les missions et visites ou voyages d'études qui ont été organisés (Rwanda, République Démocratique du Congo, Cameroun, …) dans le cadre des échanges d'expérience.

« *Une mission d'évaluation externe du projet FBP communautaire a été réalisée …* »
« *Mission de deux délégations du Sud Kivu et Cameroun dans le cadre du projet 7 pays pour un échange d'expériences …* »

De plus, des ateliers de formation et des réunions de négociation des partenariats ont été organisés au niveau international pour l'accompagnement de la mise en œuvre des pratiques du FBP au Burundi. Plusieurs experts burundais y participé aux côtés des acteurs internationaux. Nous avons constaté que certains acteurs utilisaient les moyens et les ressources à leur disposition pour envisager un changement de situation sanitaire. Ces moyens ont servi à l'anticipation des défis qui étaient prévisibles en lien avec le processus d'introduction des pratiques du FBP dans le SSB et ses effets sur ce système.

Au niveau national, les interactions se sont constituées au sein du SSB entre les acteurs locaux impliqués dans le domaine de la santé. Les objectifs visés étaient plus orientés vers les aspects d'adaptation et d'appropriation des pratiques du FBP. Ainsi, le personnel du SSB a été accompagné par les organisations non gouvernementales locales (Cordaid, HealthNet TPO, …) dans le processus de transfert des pratiques du FBP au sein du SSB.

A ce niveau, les interactions se sont manifestées à travers les réunions de conception du modèle FBP burundais, les ateliers de formation et de renforcement des capacités, les séances de négociation des partenariats, les séances de validation des résultats des évaluations, les ateliers de restitution des performances des acteurs, les réunions de planification, les réunions internes des équipes de mise en œuvre du FBP (élargies aux partenaires externes locaux), les séances d'évaluation des prestations (en qualité et en quantité), les enquêtes communautaires de satisfaction, les contre-vérifications, les missions de supervision et de contrôle de la mise en œuvre, les ateliers de réflexion sur l'adaptation des indicateurs, les groupes de réflexion sur

les modalités d'adaptation du modèle FBP ainsi que les études d'évaluation du modèle et d'impact du transfert des pratiques du FBP.

Dans ces conditions, plusieurs types d'acteurs (cliniques et non cliniques) sont intervenus à différents niveaux du SSB (central, intermédiaire, périphérique et communautaire), selon leurs compétences (cliniques, managériales et transversales), suivant leurs différentes fonctions (régulation, financement, évaluation, prestation et voix de la communauté) et en fonction de leurs origines (interne ou externe au SSB). Nous avons constaté que ces acteurs dans leur diversité avaient des attentes qui convergeaient sur la réponse du transfert des pratiques du FBP aux défis de performances du SSB et la réponse aux besoins de la population en matière de santé.

> « *Les patients attendent guérison et réconfort. La compréhension et la satisfaction des attentes et besoins du patient représentent une orientation fondamentale de la démarche qualité* »

Les points de divergences des acteurs ont été observés sur les représentations du FBP où certains acteurs considèrent uniquement le côté financier (prime de performance) tandis que d'autres sont plus préoccupés par la qualité des prestations et la satisfaction des bénéficiaires. Le défis à relever dans la collaboration était la mutualisation des attentes.

Au niveau infranational, les interactions se sont constituées d'une part entre les acteurs du SSB, et d'autre part, entre les acteurs du SSB et d'autres acteurs de certains services publics du Burundi qui étaient impliqués dans le transfert des pratiques du FBP. Les objectifs visés étaient plus orientés vers les aspects de consolidation des pratiques du FBP et leurs potentialités en matière d'extension interne au SSB et externe aux autres services publics du Burundi.

Ainsi, le personnel du SSB à différents niveaux a souvent participé dans des activités communes organisées au niveau national (tous les acteurs nationaux se rencontraient dans une seule province), régional (regroupement des acteurs des provinces ciblées dans une province au Nord, à l'Ouest, au Centre, à l'Est ou au Sud) ou local (regroupement des acteurs d'une province sanitaire ou d'un district sanitaire). L'organisation de ces activités de mise œuvre des pratiques du FBP communes pouvait faire intervenir des acteurs du niveau central, intermédiaire ou périphérique selon leur portée.

Dans le même temps, certains experts du FBP sont intervenus au niveau local pour contribuer à des séances de réflexion qui ont été organisées par d'autres services publics inspirés par l'expérience du FBP au sein du SSB.

« *... le Burundi déjà connait une expérience du PBF dans le domaine de l'éducation. Ils sont en train d'implanter ça dans les domaines justice, sécurité, c'est encore timide, mais aussi je pense dans la Sécurité sociale. C'est encore timide, mais. Santé, éducation, c'est déjà une réalité* »

« *... le FBP est adaptable et aux autres secteurs ...* »

« *... nous avons été sollicités pour les aider à réfléchir sur la mise en place d'un FBP au niveau de l'agriculture ...* »

Tandis que d'autres experts burundais sont intervenus auprès des systèmes nationaux des pays de la sous-régions (République Centrafricaine, Tchad, Gambie, Cameroun, …) pour les formations de leurs acteurs et les expertises d'implémentation à l'exemple du transfert des pratiques du FBP au Burundi. A ce niveau, les interactions se sont manifestées à travers les échanges d'expériences, les missions de consultance et les ateliers de sensibilisation.

Dans le prolongement des facteurs liés aux niveaux d'opérationnalisation du transfert des pratiques du FBP au sein du SSB, nous avons trouvé que ce processus s'était développé dans trois phases.

D'abord, la phase d'introduction qui correspond à l'importation des pratiques du FBP sur la base de plusieurs raisons contextuelles notamment les dysfonctionnements du SSB face au succès du FBP à avoir corrigé ces derniers dans les pays voisins (Rwanda). Plusieurs verbatims démontrent l'inspiration des pratiques rwandaises du FBP dans son introduction au sein du SSB.

« *On s'est dit que l'aide traditionnelle qu'on donnait à un certain moment, elle s'est avérée inefficace et on s'est dit pour une bonne gestion et la gouvernance au nouveau du système de santé, introduisons l'approche FBP* ».

« *Alors l'idée d'introduire le financement basé sur la performance part des constats qu'on a eus ...* ».

« *La mise à l'agenda politique du FBP au Burundi pourrait s'expliquer par la théorie de la fenêtre d'opportunité de Kingdon* ».

Ensuite, la phase d'implémentation qui est étroitement liée aux succès observés dans la mise en œuvre du FBP dans les provinces pilotes du Burundi. Plusieurs passages des données du corpus montrent cette référence dans le cadre de la généralisation de ces pratiques au sein du SSB.

« *Le passage à l'échelle nationale a été réalisé en 2010 après des évaluations qui ont montré des résultats positifs encourageants sur l'amélioration des indicateurs de santé dans les provinces de mise en œuvre* ».

« *Quatre pays (Burundi, Rwanda, Sierra Léone et Benin) sont déjà passés à l'échelle nationale alors que d'autres (Cameroun, RDC, Nigeria, Zimbabwe, Tanzanie, etc.) sont en train d'expérimenter des projets pilotes* ».

Enfin, la phase de diffusion qui consiste en la vulgarisation de ces pratiques que ça soit au niveau interne du SSB ou vers des services publics autres que celui de la santé.

« *Ça existe déjà. Ça avait commencé, mais de manière parcellaire dans certains secteurs. Je sais par exemple qu'au niveau de l'éducation, il y a eu une expérience pilote de FBP dans la province de Bubanza, avec l'appui de Cordaid. Au niveau également de la justice et de la police, il y a eu une expérience pilote, je crois Bubanza, je ne sais pas si ça s'est poursuivi. Au niveau du ministère de l'Agriculture, nous avons été sollicités pour les aider à réfléchir sur la mise en place d'un FBP au niveau de l'agriculture, avec un financement d'un projet de la coopération belge. Je ne sais pas si ça continue, il y avait des ébauches qui avaient démarré dans d'autres secteurs ; ils étaient très intéressés, mais malheureusement, je ne sais pas si ça a continué ou si cela a été généralisé, mais l'idée est là et c'est possible d'intégrer ces approches dans tous les autres secteurs* ».

### 2.5. Facteurs liés aux représentations du transfert des pratiques du FBP au sein du SSB

#### 2.5.1. Significations données au transfert des pratiques du FBP

Nous avons découvert deux principales significations qui ont été attribuées au transfert des pratiques du FBP et qui ont conditionné la constitution des interactions des acteurs intervenants dans ce processus.

Premièrement, nous avons constaté que les acteurs ont considéré le transfert des pratiques du FBP comme un processus multidimensionnel. Ce caractère multidimensionnel a été observé d'abord en premier lieu, à travers le processus cumulatif des pratiques d'évaluation des

performances des acteurs intervenants à différents niveaux du SSB. En effet, les pratiques d'évaluation constituaient un processus en chaîne où :

- les performances des acteurs du niveau périphérique dépendaient des performances des acteurs du niveau communautaire ;
- les performances des acteurs du niveau intermédiaire dépendaient des performances des acteurs du niveau périphérique ;
- les performances des acteurs du niveau central dépendaient des performances des acteurs du niveau intermédiaire.

Ensuite, la multidimensionnalité de l'évaluation a été observée dans la pratique d'évaluation par les paires. Les acteurs d'un hôpital X pouvaient évaluer un hôpital Y. Par la suite, les acteurs de l'hôpital Y pouvaient à leur tour aller évaluer un autre hôpital Z et ainsi de suite jusqu'à ce que les acteurs de Z évaluent l'hôpital Y et les acteurs de Y évaluent l'hôpital X. Cette forme d'évaluation constituait un cadre d'interaction.

« *Les mécanismes d'évaluation proposés essaient également d'alléger les grilles d'évaluation afin de donner plus de temps aux échanges d'expériences lors de l'évaluation par les pairs, …* »

Puis, le caractère multidimensionnel du transfert des pratiques du FBP s'observait aussi dans son appellation lors de son implémentation. Certains acteurs parlaient de « stratégie » ou de « politique » nationale. En effet, nous avons consulté le document de politique nationale de la contractualisation. Sa mise en œuvre s'est faite graduellement à tous les niveaux du SSB (périphérique, intermédiaire, central, communautaire). Elle a impliqué plusieurs acteurs du secteur public, du secteur privé et structures mixtes comme les structures de soins confessionnelles.

« *Le FBP est donc une stratégie de financement …* »

« *… une politique nationale de contractualisation qui indiquait le rôle des acteurs et les orientations qu'il fallait prendre…* »

« *L'implication de tous les acteurs à tous les niveaux, que ce soit public ou privé et même les différents partenaires qui nous appuient. C'est la clé de la réussite* »

Les critères d'évaluation des performances des acteurs tenaient compte de plusieurs aspects notamment le niveau de formation, l'expérience professionnelle, la fonction occupée, l'éloignement géographique, etc.

Enfin, la multidimensionnalité du transfert des pratiques du FBP s'observait au niveau de la prise en compte des différentes logiques présentes dans le SSB. En effet, le transfert du FBP a tenu en compte des aspects cliniques, paracliniques, managériaux et techniques dans l'internalisation de ces pratiques. La compréhension et la mise en œuvre de cette spirale des pratiques d'évaluation à différents niveaux d'intervention des acteurs du FBP conditionnaient l'interaction des acteurs intervenants.

En deuxième lieu, le transfert des pratiques du FBP a été considéré comme un moyen de mise en œuvre de la politique de gratuité des soins. En effet, cette politique gouvernementale a été saluée par de nombreux partenaires techniques et financiers. La tendance générale a montré que la création d'un panier commun, dans lequel tous les financements devraient être collectés, fût une option pour financer la mise en œuvre du mariage FBP-Gratuité des soins. Nous avons aussi noté que chaque contributeur gardait un œil vigilant sur les indicateurs qu'il finançait. La constitution de ce cadre de financement commun conditionnait l'interaction des acteurs intervenants.

### 2.5.2. Valeurs perçues du transfert des pratiques du FBP

Le transfert des pratiques du FBP a été considéré comme une stratégie pour booster la performance du SSB. En effet, plusieurs acteurs convergeaient sur l'idée d'améliorer la qualité des prestations.

« *Le FBP est une stratégie avec un principe générique global, c'est financer les prestataires, formations sanitaires ou d'autres organes en fonction de leur performance* »

Ainsi, l'instauration des pratiques de financement fondées sur les preuves des résultats atteins (*output*, performance) a été une idée novatrice qui allait révolutionner le management du SSB.

« *L'introduction d'une innovation comme le FBP …* »

« *Le FBP est parfois présenté comme une alternative aux arrangements institutionnels défaillants …* »

« *A ce que je sache, cette approche cette politique de financement basée sur la performance,*

*est une innovation dans les sphères de l'OMS[30], de la Banque mondiale pour atteindre les résultats escomptés, les résultats au niveau des prestataires ou au niveau des intervenants du système de santé* »

« *Cette innovation est considérée par de nombreux experts comme la réalisation d'un panier commun, mais avec des qualités inédites (par rapport par exemple aux modalités classiques ...* »

« *La plus importante innovation de cette réforme qui cible les exclus de la sécurité sociale formelle ...* »

« *Le FBP est venu instaurer une pratique d'élaboration de plans d'action trimestriels et annuels par chaque prestataire qui entre dans ce système* »

Ensuite, ce caractère novateur des pratiques du FBP était lié à des sentiments de craintes et de pessimisme de certains acteurs qui se demandaient comment ce transfert ou plutôt cette réforme pouvait réussir dans la bureaucratie d'un secteur public aussi sensible que celui de la santé.

« *J'ai été optimiste puis pessimiste parce que ça demandait beaucoup d'argent. Je me demandais où l'argent devrait être trouvé* »

« *Ça veut dire que l'une des faiblesses du système, pas même faiblesse, menace qui plane sur le système de santé burundais, c'est que le FBP dépend en grande partie des financements ... des financements extérieurs. C'est ici que je dis que je suis pessimiste, pessimiste franchement, et ce qui me rend aussi plus pessimiste, on ne voit pas d'actions concrètes ...*»

Le changement de ce positionnement ambivalent conditionnait les interactions des acteurs intervenants.

### 2.5.3. Comportements adoptés face au transfert des pratiques du FBP

Dans le transfert des pratiques du FBP au sein du SSB, nous avons identifié trois types de comportements adoptés et qui conditionnaient les interactions des acteurs dans ce processus.

D'abord, le transfert des pratiques du FBP a été considéré comme une technique de motivation financière.

« *Le FBP est parvenu à améliorer la stabilisation du personnel étant donné que l'étude susmentionnée montre que les principales raisons de mouvement du personnel ne sont plus*

[30] OMS désigne l'Organisation Mondiale de la Santé

*fortement liées à une démotivation financière mais plutôt plus à l'implication de la hiérarchie dans la gestion des ressources humaines* »

Certains acteurs ont considéré l'introduction de ces pratiques comme une nouvelle « manne » financière destinée à améliorer les conditions salariales des acteurs. La plupart de ces acteurs tentaient d'y arriver, en ayant recours à des comportements peu ou pas du tout souhaitables pour profiter de cette manne venue, d'après eux, des mains des « bienfaiteurs ».

« *... certains acteurs qui considèrent que le FBP est une manne pour remplacer ou bien pour augmenter leur revenu pour ces acteurs qui considèrent le FBP comme un salaire de plus ils font tout pour gagner de l'argent* »

Ensuite, il y avait une autre partie des acteurs qui ont considéré le FBP comme une solution aux nombreux défis que connaissait le SSB. Pour ces acteurs, la motivation financière est une conséquence pécuniaire de l'amélioration de la qualité des prestations. Dans leurs interventions, ces acteurs louaient FBP et encourageaient les différents acteurs à travers plusieurs activités.

« *... sensibilisation pour le changement de comportement et la prestation des services ...* »
« *... communication pour le changement de comportement effectuée par les GASC*[31] »
« *... réprimer tout comportement en contravention à la convention* »
« *... s'ils trouvent des comportements indélicats au nouveau opérationnels, si des fonctionnaires du ministère de la santé ont adopté un comportement répréhensible par la loi, ils devraient quand même faire un dossier, sanctionner l'intéressé conformément à la loi* »

Enfin, une partie des acteurs étaient restés plutôt modestes face au transfert des pratiques du FBP au sein du SSB. Pour cette catégorie, qu'il y ait la prime de performance ou pas, leur position restait assidue du moment qu'ils bénéficiaient de leurs salaires mensuels mais aussi d'autres avantages de services non liés aux pratiques du FBP. La conciliation de ces comportements ambivalents conditionnait les interactions des acteurs intervenants.

Brièvement, les cinq facteurs intervenants dans la constitution des interactions des acteurs du transfert peuvent se résumer sur la figure ci-après.

[31] GASC signifie Groupement d'Agents de Santé Communautaire

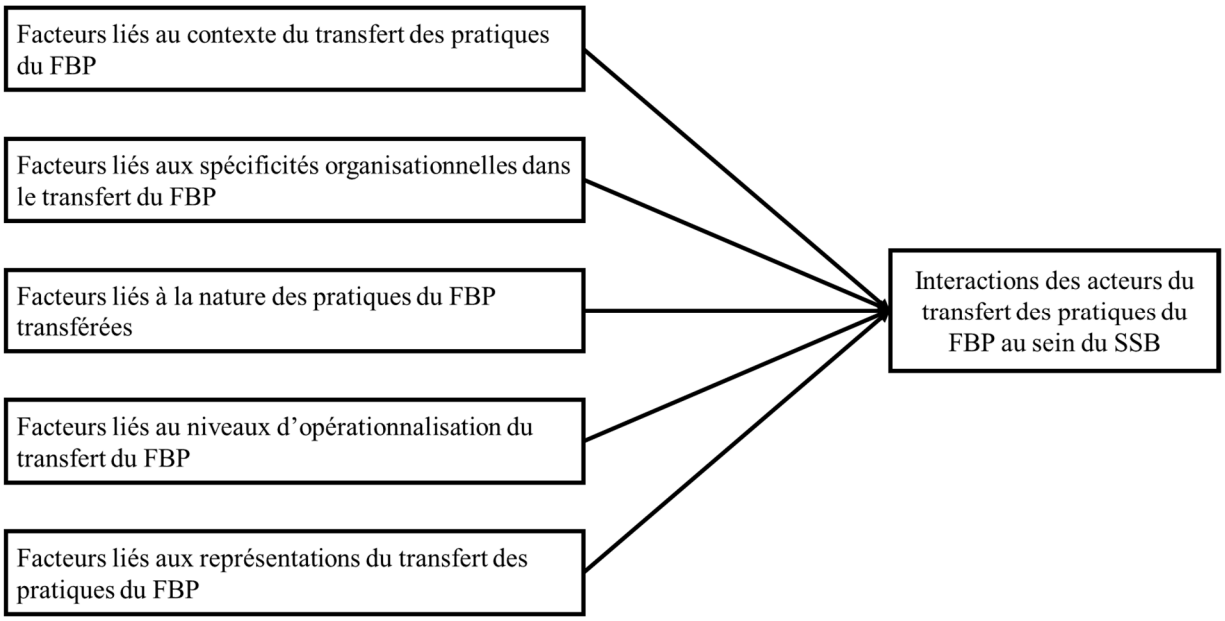



**Figure 35. Facteurs intervenants dans la constitution des interactions des acteurs**

## Section 3. Typologies des interactions des acteurs dans le transfert des pratiques du FBP

Les observations réalisées nous ont permis d'identifier plusieurs éléments qui mettent en évidence les aspects d'interactions des acteurs intervenants dans le transfert des pratiques du FBP au sein du SSB.

Premièrement, l'aspect lié à la fréquence des réunions est mis en évidence. En effet, nous avons constaté que le processus de transfert des pratiques du FBP au sein du SSB a été caractérisé dans toutes ses phases, par la tenue des réunions. Ces réunions prennent la forme des ateliers de validation, des rencontres d'échanges d'expérience aux niveaux international, sous-régional, national et infranational ou même des séminaires de formation des acteurs du FBP. A la phase d'introduction du FBP, plusieurs réunions ont été organisées. Ici nous pouvons citer la réunion des états généraux de la santé tenu en 2004 et qui a abouti à l'introduction du FBP au sein du SSB. Il en est de même que plusieurs autres réunions qui ont été organisées entre les promoteurs de ces pratiques et les autorités sanitaires avant leur implémentation. Nous avons trouvé que la mise en œuvre est aussi caractérisée par la tenue régulière des réunions d'information et d'actualisation du processus. Des réunions ont aussi été organisées pour évaluer la transférabilité et l'applicabilité du FBP dans d'autres secteurs publics que celui de la santé. Les experts du FBP au niveau du SSB y ont participé.

Deuxièmement, le caractère dynamique du FBP fait que les acteurs intervenants soient toujours en interaction. En effet, ces pratiques évoluent avec leurs contextes de mise en œuvre en ce sens qu'elles sont planifiées, mises en œuvre et évaluées dans un environnement influencé par plusieurs facteurs (PESTEL). L'on comprend bien que le dynamisme de l'environnement de mise en œuvre a certainement des effets sur le FBP qui est évalué sur la bases de plusieurs indicateurs. Le constat est que le dynamisme du FBP pourrait être déterminé par la saturation de ces indicateurs et/ou le fait que les acteurs intervenants les contournent.

Troisièmement, le principe de base de l'implémentation du FBP est un aspect qui sous-tend les interactions des acteurs intervenants. Ce principe consiste en la séparation des fonctions dans la mise en œuvre des pratiques du FBP. En effet, cinq principales fonctions sont exercées par les acteurs qui interagissent sur la base des contrats. L'on comprend bien que la signature des contrats crée une certaine liaison entre les acteurs intervenants que cela soit au niveau de la mise en œuvre et/ou de l'évaluation des clauses de contrat.

Quatrièmement, la diversité des acteurs intervenants est aspects qui les incitent à collaborer dans le cadre de la mise en œuvre des contrats. Cette diversité est une source de vives interactions, parfois musclées entre les acteurs dans la mesure où il s'observe parfois des conflits d'objectifs ou d'agenda dans la mise en œuvre des pratiques du FBP au sein du SSB. L'aspect lié à la diversité des acteurs intervenants est lié à la multiplicité des niveaux d'intervention des acteurs impliqués. Ces niveaux constituent une structure organisée du système de santé qui coordonne l'ensemble des acteurs intervenants dans la mise en œuvre des pratiques du FBP.

Cinquièmement, la nature des pratiques du FBP constitue enfin un aspect important de la création des interactions entre les acteurs intervenants dans la mise en œuvre des pratiques du FBP au sein du SSB. En effet, les pratiques du FBP comprennent des pratiques de contractualisation, d'évaluation/vérification, de contre-vérification et de supervision/visites surprises. Cette nature des pratiques du FBP est associée au caractère particulier de la mise en œuvre du FBP au sein du SSB : le couplage du FBP à la gratuité des soins. Cet aspect a créé une grande interaction entre les acteurs en raison de la « sensibilité » de cette mesure politique du pays.

En analysant le corpus des données à la lumière des observations réalisées, nous avons relevé quatre types d'interactions qui se sont constituées entre les acteurs dans le transfert des pratiques du FBP. Il s'agit des interactions coopératives, coercitives, sélectives et progressives.

### 3.1. Interactions coopératives

Dans cette catégorie, nous avons identifié les tendances des relations d'échange et de collaboration qui ont été négociées entre les acteurs intervenants dans le transfert des pratiques du FBP au sein du SSB.

« *... une bonne histoire de collaboration avec les décideurs ...* »

« *Un document de consensus entre le GOT*[32] *et les PTF*[33] *est signé pour coupler la Gratuité ciblée et le FBP. Un schéma institutionnel est mis en place en 2009. Décision de passage à l'échelle dès le 1 Avril 2010 avec consensus sur les indicateurs à acheter en vue de renforcer le système de santé Burundais* »

Nous avons identifié dans le corpus, trois cas de figures qui ont justifié la constitution des interactions coopératives. D'abord, il s'agissait du cadre de partenariat pour la mise en œuvre des pratiques du FBP.

« *Vu la déclaration de consensus du Cadre de Partenariat entre le Gouvernement du Burundi et les Partenaires techniques et financiers du secteur de la santé signé entre les parties en date du 22 février 2008, ...* »

« *... un cadre pour la collaboration, l'échange d'expérience avec des partenaires...* »

Ce cadre a été caractérisé par la négociation des partenariats pour l'accompagnement technique et financier du processus FBP. Les négociations ont été engagées par exemple avec la Banque Mondiale.

« *... la Cellule Technique Nationale en collaboration étroite avec la Banque Mondiale...* »

Certains résultats de ces négociations visaient la signature des protocoles d'intervention et la nomination de certains membres des équipes de suivi. De plus, des réunions régulières étaient organisées pour le suivi et l'évaluation de la mise.

[32] GOT désigne le Gouvernement
[33] PTF désignent les Partenaires Techniques et Financiers

Ensuite, il s'agissait de la négociation des contrats avec certains acteurs intervenants dans la mise en œuvre des pratiques du FBP.

« *C'est sous forme de contrat, un contrat sous d'autres formes qui n'est pas juridique tel que nous le connaissons classique* »

« *... dès l'introduction du financement basé sur la performance, le prestataire qui signe le contrat il reçoit les outils, il a les grilles* »

Nous avons remarqué que les contrats étaient automatiques pour les structures de soins publiques pour intégrer les pratiques du FBP. De plus, nous avons trouvé qu'ils étaient en revanche négociés avec les structures de soins confessionnelles (gérées par les confessions religieuses), avec les associations locales en charge des enquêtes communautaires de satisfaction, avec certaines structures de soins privées qui acceptaient de bénéficier des contrats dits « secondaires » ainsi qu'avec les cabinets de consultance à qui revenaient l'évaluation des unités de prestation du niveau central et la contre-vérification du processus au niveau national.

Enfin, il s'agissait de la gestion participative dans la gouvernance du SSB. En effet, nous avons observé la participation de la communauté dans les organes de prise de décisions des structures de soins périphériques.

« *Elle a affirmé aussi travailler en étroite collaboration avec l'administration à la base surtout dans la sensibilisation des groupes vulnérables à l'utilisation des structures de soins* »

Ainsi par exemple, les comités de gestion des centres de santé comprenaient des élus locaux ; tandis que les comités de gestion des hôpitaux de district comprenaient les représentants de toutes les parties prenantes concernées.

A ce niveau, les décisions concernant la planification des activités et l'engagement des dépenses étaient prises de manière collégiale. Ce caractère multiforme caractérisait l'ensemble des organes en charge de l'évaluation provinciale (comités de vérification et de validation) et de la régulation nationale (cellule technique en charge du FBP).

« *... le partenariat public privé à travers le CPVV*[34]*...* »

« *... la société civile ... renforcement du partenariat public-privé ...* »

[34] CPVV désigne le Comité Provincial de Vérification et de Validation

« *la création d'un partenariat public-privé au niveau des provinces …* »

« *La promotion du partenariat public privé prôné par l'approche FBP …* »

Brièvement, les interactions coopératives ont été caractérisées par un consensus des acteurs intervenants dans un cadre de partenariat pour la mise en œuvre des pratiques du FBP au sein du SSB.

**3.2. Interactions coercitives**

Dans cette catégorie, nous avons découvert les tendances en lien avec les relations d'échange et de collaboration qui ont été imposées aux acteurs intervenants dans le transfert des pratiques du FBP au sein du SSB.

Nous avons identifié dans le corpus, quatre cas de figures qui ont justifié la constitution des interactions coercitives.

Il s'agissait d'abord des états généraux de la santé qui ont été organisés en 2004 par le gouvernement. A cet effet, l'urgence de la situation et les conditions du moment ont imposé à l'ensemble des acteurs impliqués dans le domaine de la santé, de se réunir pour trouver une issue à la faible réactivité du SSB. C'est dans cette rencontre qu'est née l'idée du transfert des pratiques du FBP.

Ensuite, il s'agissait de la gratuité des soins décrétée en 2005 en faveur des enfants de moins de cinq ans et des femmes enceintes. Cette mesure présidentielle a imposé aux acteurs du SSB de trouver un moyen de financement ; c'est-à-dire que toutes les structures de soin devraient se soumettre à cette mesure. Il s'agissait là d'un contrat imposé de facto sans d'autres formes de négociations.

« *… si une structure ne réalise pas ses prestations dans le respect des normes, d'abord on la sanctionne et à côté de ces sanctions qui relèvent du contrat, le régulateur peut prendre aussi des sanctions administratives* »

Ainsi, la mesure saluée par beaucoup de partenaires techniques et financiers a reçu le financement à travers un fond commun. C'est dans ce financement commun qu'est né le couple FBP-gratuité des soins.

« *… les partenaires techniques et financiers continuent à financer … le meilleur moyen de financement, c'est une mise en commun des fonds et une gestion commune de ces fonds-là* »

Puis, il s'est agi de la situation conjoncturelle dans laquelle l'économie du pays était soumise. Cette situation a imposé d'une part, une collaboration des acteurs pour un financement commun du transfert des pratiques du FBP et d'autre part, elle a imposé aux acteurs de revoir à un certain moment, les indicateurs en fonction de la disponibilité des fonds. Cette gymnastique d'ajustement impliquait toutes les parties prenantes dans une interaction qui leur était imposée par la conjoncture économique.

Enfin, il s'agissait de la dynamique des pratiques du FBP qui imposait aux acteurs d'opérer des changements des outils de mise en œuvre. En effet, la nature du FBP était changeante à tel point que les grilles devraient être périodiquement revues ou adaptées en fonction des évolutions de la mise en œuvre.

« *Le FBP est dynamique, il y a tout le temps des adaptations d'évolutions* »

« *…. it was adapted by consensus among the actors involved* »

« *… de manière générale, il y a concertation globale avec tous les acteurs, consensus, puis validation* »

Ainsi, les adaptations aux contextes et la saturation des indicateurs ont imposé aux acteurs de réaliser des ajustements qui n'ont été rendus possibles que par l'implication des parties prenantes.

« *… des outils qui sont élaborés en faisant intervenir tous les intéressés, tous les acteurs du financement basé sur la performance…* »

Brièvement, les interactions coercitives ont été soulevées par la présence de contraintes de performance auxquelles les acteurs intervenants devraient trouver des compromis dans la mise en œuvre des pratiques du FBP au sein du SSB.

### 3.3. Interactions sélectives

Dans cette catégorie, nous avons trouvé les tendances des relations d'échange et de collaboration qui ont été choisies par les acteurs intervenants dans le transfert des pratiques du FBP au sein du SSB.

Nous avons identifié dans le corpus, trois cas de figures qui ont justifié la constitution des interactions sélectives.

D'abord, il s'agissait de la sélection des indicateurs. En effet, le transfert des pratiques du FBP visaient à améliorer la performance du SSB. Pour cela, les indicateurs de performance devraient être élaborés. Ainsi, dans les négociations pour l'accompagnement technique et financier, les partenaires choisissaient les indicateurs qu'ils devraient s'engager à financer selon leurs orientations et les budgets dédiés.

« *Ces indicateurs en fait ont été déterminés de manière consensuelle avec les différents acteurs du système de santé en tenant compte des principaux problèmes de santé publique du pays et en vue de couvrir tout le paquet minimum d'activité* »

Ensuite, il s'agissait de la sélection des critères d'évaluation. En effet, la mise en œuvre des pratiques du FBP nécessitait une élaboration des critères de l'évaluation de la performance. Pour cela, plusieurs critères ont été élaborés en leur attribuant des notes selon les choix des concepteurs.

*« En effet, une certaine influence des autorités administratives se serait exercée sur le CPVV pour inscrire des centres de santé qui n'avaient pas encore été agréés par le MSPLS*[35]*. Cette confusion s'est reflétée par les discordances entre le nombre de centres de santé ayant des contrats principaux et ceux qui ont des contrats secondaires* »

Enfin, il s'agissait de la sélection et la constitution des équipes d'évaluation multidisciplinaires. Cette procédure était sélective selon les logiques des systèmes de santé. Dans la pratique :

- les aspects cliniques étaient évalués par les cliniciens (médecins) ;
- les aspects managériaux étaient évalués par les gestionnaires ;
- les aspects paracliniques étaient évalués par les infirmiers.

Brièvement, les interactions sélectives ont été identifiées à travers un cadre de co-financement basé sur les choix des priorités des partenaires qui sont intervenus dans la mise en œuvre des pratiques du FBP au sein du SSB.

### 3.4. Interactions progressives

Dans cette catégorie, nous avons aperçu les tendances des relations graduelles et contingentes qui ont été accentuées ou atténuées par le type d'acteurs présents dans le transfert des pratiques du FBP au sein du SSB.

[35] MSPLS désigne Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida

Nous avons identifié dans le corpus, trois cas de figures qui ont justifié la constitution des interactions progressives. Il s'agissait d'abord des réunions statutaires qui étaient prévues dans le cadre de la mise en œuvre des pratiques du FBP à chaque niveau du SSB. Au cours de ces réunions, des interactions mixtes étaient observées ; c'est-à-dire une combinaison de l'une des interactions ci-haut citées avec d'autres types.

« *Il y a des réunions qui sont organisées chaque semestre, des ateliers d'évaluation de la mise en œuvre du FBP où également on débat des résultats de ces évaluations …* »

Ensuite, il s'agissait des formations et des séances de renforcement des capacités, des ateliers de dissémination, des séminaires et conférences qui étaient organisées à l'endroit des acteurs sur les aspects particuliers de la mise en œuvre des pratiques du FBP à chaque niveau du SSB.

« *… l'apprentissage par les pairs. Un atelier d'échanges d'expériences entre les GASC…* »

Enfin, il s'agissait des missions occasionnelles de contrôle et de supervision qui étaient organisées pour étudier certains aspects particuliers de la mise en œuvre des pratiques du FBP à chaque niveau du SSB.

Brièvement, les interactions progressives ont été caractérisées par une coordination contingente au contexte des acteurs en présence dans la mise en œuvre des pratiques du FBP au sein du SSB.

Les quatre typologies des interactions des acteurs dans le transfert des pratiques du FBP peuvent se résumer sur la figure ci-après.

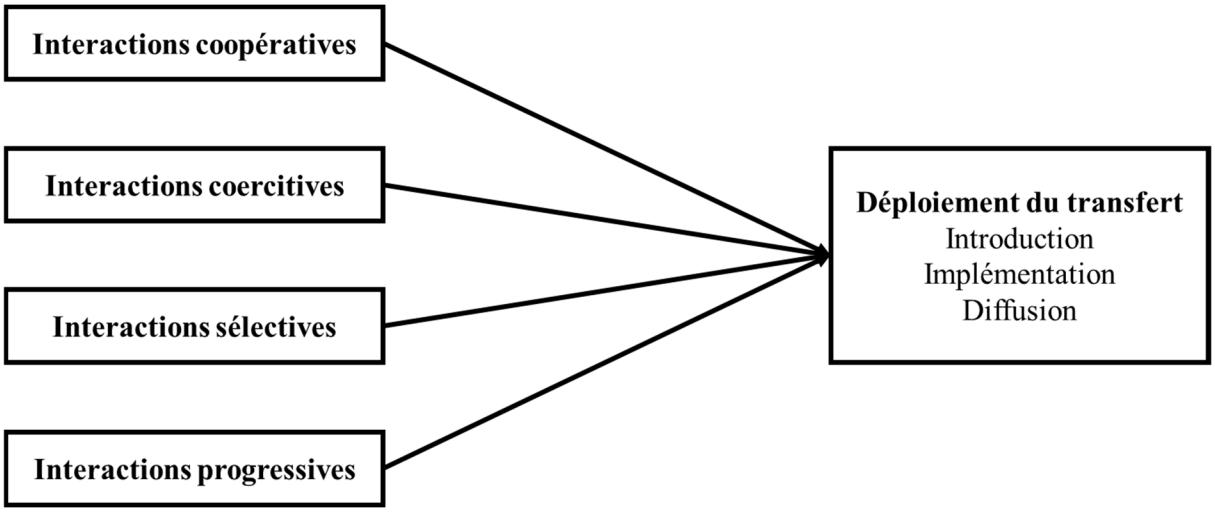



**Figure 36. Typologies des interactions des acteurs dans le transfert du FBP**

En guise de conclusion de ce chapitre des résultats, nous avons d'une part identifié cinq types de facteurs intervenants dans la constitution des interactions des acteurs du transfert des pratiques du FBP au sein du SSB. D'autre part, nous avons identifié une typologie de quatre types d'interactions qui se forment entre les acteurs intervenants dans le transfert des pratiques du FBP.

***Conclusion du cinquième chapitre***

L'objectif de ce chapitre était de présenter les résultats de la recherche après le traitement des données du corpus. Nous avons illustré le processus de production des résultats à travers (i) la précision des critères qui ont été retenus pour la validité de la connaissance produite, (ii) la clarification du processus de rédaction du cas et (iii) la restitution des résultats aux acteurs intervenants.

Après l'illustration de ce processus, nous avons dégagé les deux principaux résultats de la recherche. Nous avons d'une part, identifié cinq catégories de facteurs qui interviennent dans la constitution des interactions des acteurs. Il s'agit des facteurs liés aux spécificités organisationnelles, à la nature des pratiques du FBP transférées, aux niveaux d'opérationnalisation du transfert ainsi qu'aux représentations du transfert des pratiques du FBP au sein du SSB.

Enfin, nous avons identifié quatre typologies des interactions qui se forment entre les acteurs intervenants dans le transfert des pratiques du FBP au sein du SSB. Il s'agit des interactions coopératives, coercitives, sélectives et progressives.

# CHAPITRE 6. CADRE INTEGRATEUR DE LA THESE : ROLE DES INTERACTIONS DES ACTEURS

Dans le cinquième chapitre, nous avons fait émerger les significations déduites des tendances de la recherche. Ainsi, nous avons présenté cinq facteurs intervenants et quatre typologies des interactions des acteurs du transfert des pratiques du FBP au sein du SSB.

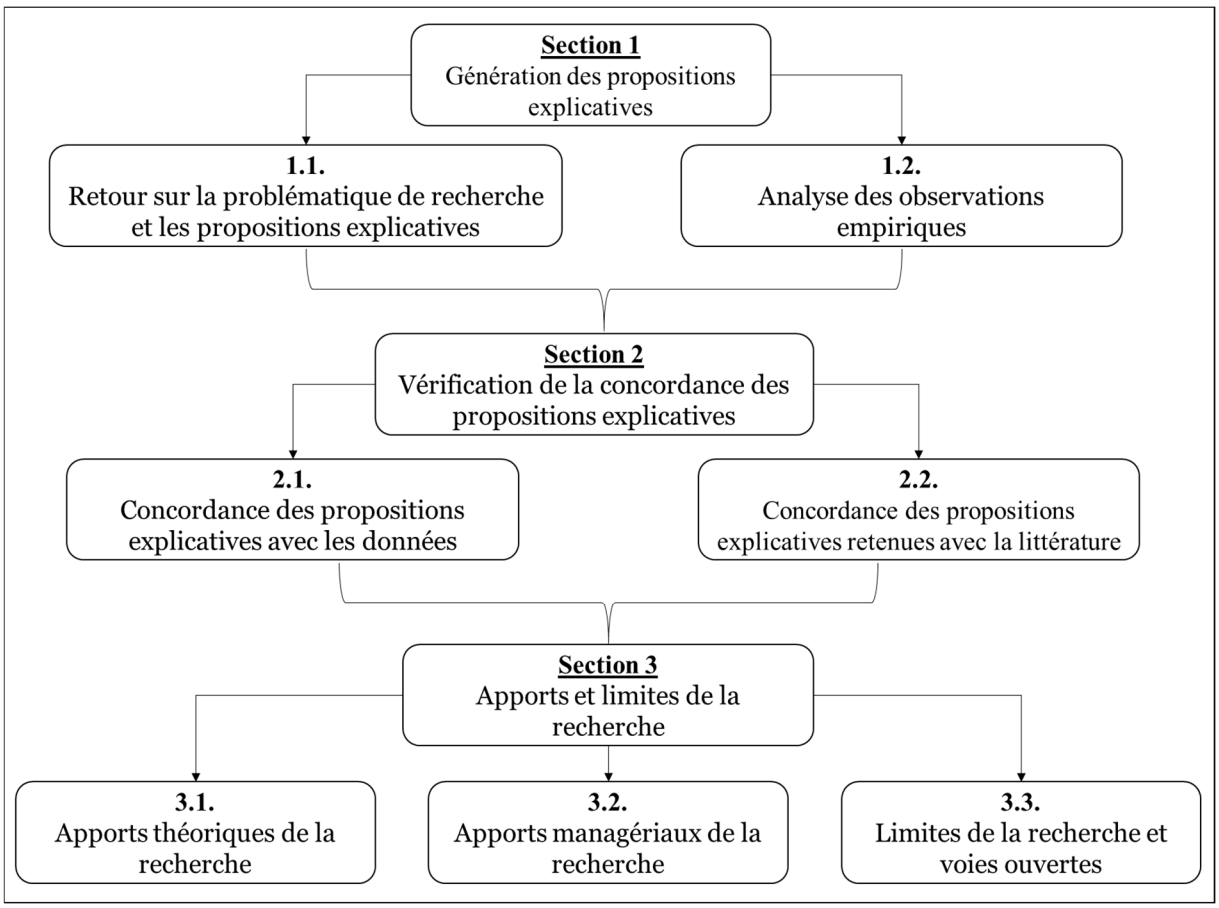
L'objectif de ce **sixième chapitre** est de discuter les résultats issus de la recherche afin de mettre en exergue le rôle des interactions des acteurs dans le déploiement du transfert des pratiques du FBP au sein du SSB. Ce chapitre est considéré comme le cadre intégrateur de la thèse en ce sens qu'il propose un processus de réflexion, d'analyse, de comparaison et de synthèse intégrative du rôle des interactions des acteurs dans le déploiement du transfert des pratiques managériales.

Deux principales techniques nous ont permis de discuter les résultats issus de la recherche. D'une part, l'interprétation des résultats a consisté à « *prendre appui sur les éléments mis au jour par la catégorisation pour fonder une lecture à la fois originale et objective du corpus étudié* » (Robert & Bouillaguet, 1997, p. 31). Cette phase de l'analyse de contenu est certainement la plus intéressante puisqu'elle permet, d'une part, d'évaluer la fécondité du dispositif, et, d'autre part, la valeur des hypothèses. D'autre part en analyse de contenu, l'inférence a été considérée comme un type d'interprétation contrôlée lors de laquelle on a accompli « *une opération logique par laquelle on tire d'une ou de plusieurs propositions (en l'occurrence les données établies au terme de l'application des grilles d'analyse) une ou des conséquences qui en résultent nécessairement. Il s'agit donc de justifier la validité de ce qu'on avance à propos de l'objet étudié en exposant les raisons de la preuve* » (Robert & Bouillaguet, 1997, p : 32). Afin de comprendre le rôle des interactions des acteurs intervenants dans le transfert des pratiques du FBP, nous avons combiné ces deux moyens pour constituer une stratégie efficace d'interprétation des résultats.

Ainsi, ce chapitre comprend trois sections. D'abord, nous présentons le processus de génération des propositions explicatives (Section1). Dans cette section, un retour sur la problématique de recherche et les propositions explicatives (1.1.) a été réalisé avant d'analyser les données et de générer les observations empiriques (1.2.). Ensuite, nous illustrons le processus de vérification de la concordance des propositions explicatives (Section 2.) Dans cette section, nous avons vérifié la concordance des propositions explicatives avec

les données (2.1.) et la concordance des propositions explicatives retenues avec la littérature (2.2.). Enfin, nous avons identifié les principaux apports et les limites de la recherche (Section 3.). Dans cette section, nous avons détaillé les apports théoriques (3.1.) et managériaux (3.2.) de la recherche avant de conclure par ses limités et les voies ouvertes pour les futures recherches (3.3.).

## ***PLAN DU SIXIEME CHAPITRE***



## Section 1. Génération des propositions explicatives

Cette étude porte sur le transfert des pratiques managériales. Elle a pour objectif d'explorer le rôle des interactions des acteurs du transfert dans le cas du FBP au sein du SSB. Le choix d'une étude de cas est lié à la spécificité et la complexité du phénomène étudié (Altheide & Johnson, 1994). L'approche a permis l'étude du phénomène d'intérêt particulier dans son contexte naturel. Le processus de recherche que nous avons suivi s'est employé à respecter les composantes typiques d'une recherche qualitative telles que les études de cas (Gagnon, 2011 ; Kathleen, 1989).

Parmi ces composantes, cette étude s'est notamment appliquée à établir la pertinence de l'étude de cas comme méthode de recherche appropriée et d'assurer la véracité des résultats. A cet effet, une question de recherche a d'abord été développée, puis, le champ théorique des relations sociales a été mobilisé et enfin la proposition explicative générale a été définie. Par ailleurs, la logique qui relie les observations empiriques aux propositions explicatives a été établie en adoptant un raisonnement abductif. Tandis que les critères pour interpréter les observations ont été précisés tels que proposés dans la littérature (Yin, 2003).

Néanmoins, dans le processus de validation de la recherche, il est important de mentionner comment le processus de recherche s'est efforcé à satisfaire les critères de rigueur scientifique. En effet, pour réaliser une étude de cas, certains critères ont été observés de validité et fiabilité (Corbière & Larivière, 2014) : Il convient d'ajouter le critère de saturation qui exprime aussi la validation des méthodes qualitatives (Pirès, 1997). Le tableau suivant montre que le processus s'est globalement appliqué à suivre les critères de validité élaborés.

**Tableau 13. Validation de la recherche**

| Critères de rigueur scientifique | Stratégies pour assurer la rigueur scientifique | Validation |
|---|---|---|
| Validité interne | Comparer les résultats aux données de l'étude et aux écrits scientifiques | Bonne |
| | Explorer les données et explications contradictoires | Bonne |
| | Rédiger des notes de terrain et un journal de bord du chercheur | Journal de bord bien tenu |
| | Recourir à des sources de données multiples et à | Trois sources : entretiens, |

| Critères de rigueur scientifique | Stratégies pour assurer la rigueur scientifique | Validation |
|---|---|---|
| | la triangulation des données. | documentation, observations |
| Validité externe | Eviter la sélection des participants trop particuliers. | Diversification des profils des participants |
| | Sélectionner des cas de participants reproductibles dans le temps. | Choix basé sur les fonctions du processus |
| | Utiliser un échantillonnage raisonné pour augmenter la variation de certaines caractéristiques des participants. | Echantillonnage raisonné sur une institution |
| | Recruter plusieurs cas et effectuer une analyse entre les participants. | Choix du cas unique |
| | Décrire en détail le contexte et les participants à l'étude. | Présentation claire du terrain de recherche et les fonctions des participants |
| Validité du construit | Définir clairement les concepts étudiés et leur opérationnalisation. | Concepts clairement définis |
| | Utiliser des concepts et théories validés dans la littérature. | Champ des relations sociales validé |
| | Sélectionner des participants permettant d'étudier le phénomène d'intérêt. | Choix des experts ayant intervenu dans le transfert du FBP |
| | Recourir à des sources de données multiples et à la triangulation des données. | Critères de saturation empirique respectés |
| | Faire réviser le rapport par des pairs et les répondants. | Acceptation par les répondants : forte |
| | Décrire précisément la méthodologie utilisée. | Rédaction satisfaisante |
| Fiabilité | Documenter et décrire en détail chacune des étapes de la recherche. | Rédaction satisfaisante |
| | Impliquer des chercheurs externes à toutes les étapes de la recherche. | Evaluation de l'état d'avancement satisfaisante |
| | Enregistrer les données et en faciliter l'accès. | Bonne utilisation du matériel informatique |

Cependant dans le cadre de cette recherche, nous avons conceptualisé l'étude de cas comme « une approche » plutôt que comme « une méthode de recherche » puisque, d'une part, en

raison de sa flexibilité, elle n'exige pas une méthodologie unique de réalisation (Rosenberg & Yates, 2007) et d'autre part, il n'y a pas de standardisation du processus de réalisation de l'étude de cas (Hentz, 2012). Le cas du transfert des pratiques du FBP que nous avons choisi d'étudier se situe à la croisée d'un cas intrinsèque (compréhension en profondeur du cas pour ses caractéristiques particulières et sa singularité) (Stake, 1994) et d'un cas typique ou représentatif (étude d'un cas considéré comme commun ou typique du phénomène à l'étude) (Yin, 2009). Tous ces arguments valident le choix de l'approche qualitative de l'étude de cas et le plan de la recherche.

Après cette étape de validation du plan de recherche, nous fournissons dans cette section, une explication conceptuelle du phénomène. Gagnon (2011) propose deux moyens pour générer les propositions d'hypothèses. Le premier concerne le retour à la problématique telle qu'elle a été circonscrite et au développement de la question de recherche. Le deuxième consiste à générer des idées d'interprétation par le chercheur en faisant appel à l'intuition basée sur la description détaillée du cas. Dans tous les cas, le produit final envisagé est la formulation d'une nouvelle proposition théorique après avoir revisité la problématique circonscrite et le présupposé initialement formulé pour expliquer *a priori* le phénomène de l'étude (Gagnon, 2011). Cet objectif final est partagé par d'autres chercheurs qui ont indiqué que l'intention des chercheurs est de créer ou générer de nouvelles propositions théoriques entre les concepts et/ou d'intégrer de nouveaux concepts dans un champ théorique donné (Velmuradova, 2004).

### 1.1. Retour sur la problématique de recherche et les propositions explicatives (PE)

Cette étude s'inscrit dans un contexte particulier du déploiement des transferts des pratiques du FBP dans les systèmes de santé en Afrique. Le questionnement de départ est relatif au rôle joué par les acteurs dans ce phénomène. Nous avons fait une ébauche de la revue de la littérature sur le transfert des politiques publique, le transfert des pratiques managériales et la diffusion des innovations. Nous avons identifié plusieurs facteurs pouvant expliquer la réussite ou l'échec du transfert des politiques et des pratiques (Björkman & Lervik, 2007 ; Minkman et al., 2018). En se focalisant sur une littérature en lien avec le transfert des pratiques managériales en santé (exemple du FBP), nous avons constaté que ce transfert était considéré comme un processus complexe qui faisait intervenir plusieurs types d'acteurs (Gautier et al., 2018 ; Turcotte-Tremblay et al., 2018).

Cependant, en entrant profondément dans le contexte burundais pour mieux comprendre le cas du transfert des pratiques du FBP au sein du SSB, nous avons alors réalisé un constat

paradoxal. D'une part, le transfert des pratiques du FBP était caractérisé par la complexité du processus de transfert, la complexité de l'organisation et SSB et la réalité du manque de consensus sur les transferts de ces pratiques. D'autre part, il y avait un déploiement progressif et effectif du FBP au sein du SSB qui faisait intervenir plusieurs acteurs de divers horizons et intervenants à différents niveaux dans une sorte de réseau d'interaction. Il faut noter que la complexité, résultant des interactions entre de nombreux composants, est une propriété à la fois de l'intervention, c'est-à-dire le transfert des pratiques du FBP et du contexte (ou système) dans lequel elle est placée (Hawe, 2015).

A partir de ce constat paradoxal, nous avons fait une analyse de la littérature concernant cette fois-ci les travaux de recherche sur le transfert des pratiques du FBP dans les systèmes de santé des pays en développement. Cette revue de la littérature nous a permis alors de circonscrire la problématique des interactions des acteurs du transfert. A partir de cette circonscription de la problématique, la question de recherche est devenue : **Comment les interactions des acteurs conditionnent-elles le déploiement du transfert des pratiques managériales dans le cas du FBP au Burundi ?** Une fois ces interactions bien explorées, elles pourraient expliquer le déploiement du transfert des pratiques du FBP.

Pour cela, nous avons reformulé la proposition centrale comme suit : **le transfert des pratiques du FBP est un processus complexe dont le déploiement est conditionné par un ensemble de facteurs affectés par l'intervention des acteurs éminemment interactifs**. Dans cet argument, le déploiement a été considéré comme le processus de mise en œuvre du transfert en toutes ses étapes (introduction, implémentation, diffusion) et l'interaction a été définie comme toute forme de collaboration et d'échange caractérisée par des relations d'ajustement, d'interprétation, d'influence et de réciprocité entre deux ou plusieurs acteurs intervenants dans un processus organisationnel.

A partir de cet argument général et la précision des concepts clés, six propositions explicatives (PE) peuvent être élaborées avant d'être soumises à la vérification de concordance avec les données et la littérature. Ces propositions explicatives ont été formulées comme suit :

**PE1** : Les acteurs du FBP dans leur diversité ont conditionné le transfert de ces pratiques. Comme ces acteurs ont joué un rôle important à différents niveaux dans le transfert des

pratiques du FBP, il est attendu que leurs interactions coercitives conditionnent le déploiement de ce processus.

**PE2** : Les acteurs du FBP dans leur diversité ont conditionné le transfert de ces pratiques. Comme ces acteurs ont joué un rôle important à différents niveaux dans le transfert des pratiques du FBP, il est attendu que leurs interactions sélectives conditionnent le déploiement de ce processus.

**PE3** : Les acteurs du FBP dans leur diversité ont conditionné le transfert de ces pratiques. Comme ces acteurs ont joué un rôle important à différents niveaux dans le transfert des pratiques du FBP, il est attendu que leurs interactions progressives conditionnent le déploiement de ce processus.

**PE4** : Les acteurs du FBP dans leur diversité ont conditionné le transfert de ces pratiques. Comme ces acteurs ont joué un rôle important à différents niveaux dans le transfert des pratiques du FBP, il est attendu que leurs interactions coopératives conditionnent le déploiement de ce processus.

**PE5** : Les acteurs du FBP dans leur diversité et à différents niveaux, sont intervenus dans le transfert de ces pratiques. Comme ces acteurs ont joué un rôle prépondérant dans le transfert des pratiques du FBP, il est attendu que les effets de leurs interactions conditionnent le déploiement de ce processus.

**PE6** : Les acteurs du FBP dans leur diversité et à différents niveaux, sont intervenus dans le transfert de ces pratiques. Comme ces acteurs ont joué un rôle prépondérant dans le transfert des pratiques du FBP, il est attendu que les causes de leurs interactions conditionnent le déploiement de ce processus.

En résumé, nous supposons que le transfert des pratiques du FBP est un processus complexe dont le déploiement est déterminé par un ensemble de facteurs. Ces derniers sont affectés par l'intervention des acteurs éminemment interactifs. Autrement dit, les acteurs du FBP, dans leur diversité et à différents niveaux, sont intervenus dans le transfert de ces pratiques. Comme ces acteurs ont joué un rôle prépondérant dans le transfert des pratiques du FBP, nous supposons que leurs interactions conditionnent le déploiement de ce processus.

En considérant ces arguments explicatifs, les facteurs intervenants et les typologies des interactions des acteurs conditionneraient le déploiement du transferts des pratiques du FBP

au sein du SSB. C'est cette proposition explicative qui a été soumise à la vérification de concordance avec les observations empiriques et les théories existants. De plus, les concepts de réciprocité, d'interprétation, d'ajustement et d'influence que nous avons mobilisés dans le champ théorique des relations sociales pour explorer l'interaction des acteurs du transfert n'ont jamais été concurremment appliquées. Ce fût l'occasion de contribuer à formuler puis retenir des propositions explicatives intéressantes.

### 1.2. Analyse des observations empiriques (OE)

Pour appréhender le phénomène des interactions des acteurs sur le plan conceptuel, nous avons distingué le particulier du général. En effet, le particulier désigne les données traitées du corpus alors que le général fait références aux propositions. Ce passage des données aux significations ou aux représentations a pour but d'arriver à des énoncés généralisables en comparant divers matériaux, textes ou cas (Reichertz, 2013). Dans cette section, nous nous limitons à la présentation et l'analyse des résultats car le passage aux propositions explicatives finales sera réalisé après la vérification des concordances.

Ainsi, il ressort de cette recherche, deux principaux résultats à savoir l'identification des facteurs intervenants dans la constitution et les typologies des interactions des acteurs du transfert des pratiques du FBP au sein du SSB. Nous avons commenté séparément ces deux résultats.

#### 1.2.1. Facteurs intervenants dans la constitution des interactions des acteurs

Le processus de traitement des données nous a permis d'identifier les facteurs qui interviennent dans la constitution des interactions des acteurs du transfert des pratiques du FBP au sein du SSB. Ces facteurs sont liés notamment au contexte du transfert, aux spécificités organisationnelles, à la nature des pratiques transférées, aux niveaux d'opérationnalisation du processus et aux représentations des acteurs du transfert. Schématiquement, ce processus peut être représenté par la figure ci-après.

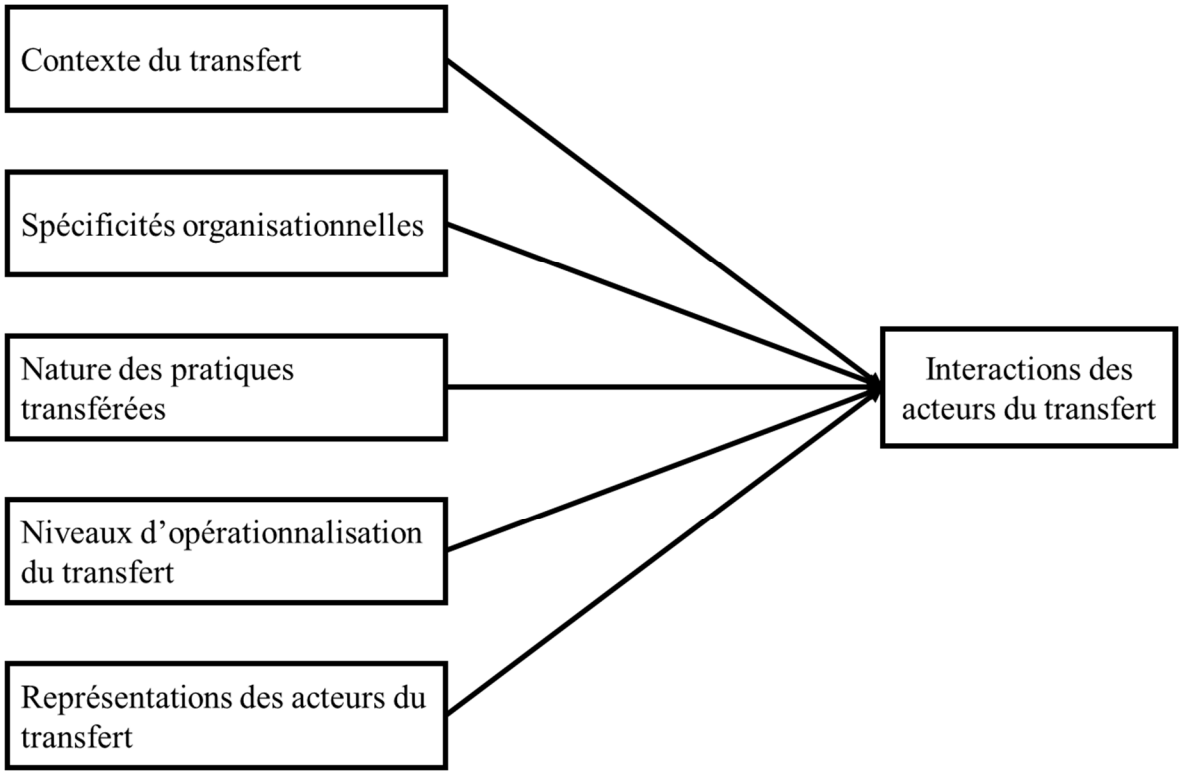



**Figure 37. Facteurs intervenants dans la constitution des interactions des acteurs**

Plusieurs chercheurs ont identifié les différents facteurs intervenants dans le processus de transfert. Ces auteurs ont catégorisé ces facteurs selon leurs objectifs de recherche. Nous pouvons citer Minkman et al. (2018) qui ont distingué les facteurs liés à la transférabilité, au design du processus, à l'adoptabilité et à l'environnement. D'autres auteurs comme Björkman & Lervik (2007) avaient plutôt identifié les facteurs intervenants dans le transfert des pratiques RH. Il s'agit entre autres des facteurs liés aux mécanismes de gouvernance, au capital social intra-organisationnel, au système RH des filiales d'entreprises et le processus de management des firmes multinationales. Dans le domaine de la santé, le transfert des pratiques est souvent associé aux quatre facteurs qui ont été identifiés par Schloemer et Schröder-Bäck (2018). Ces facteurs sont liés aux caractéristiques des acteurs intervenants, aux contenus des pratiques ou interventions, au processus et à l'environnement du transfert.

Par ailleurs, l'identification de ces facteurs intervenants dans la constitution des interactions complète en partie, les travaux existants sur le transfert des pratiques RH au sein des firmes multinationales (Björkman & Lervik, 2007) et sur les voies de transfert de politiques (Minkman et al., 2018). Cependant, nous pouvons signaler une différence relative à la considération des interactions des acteurs intervenants.

D'une part, Björkman & Lervik (2007) ont considéré que le transfert des pratiques RH entre les firmes multinationales et leurs filiales étrangères dépendait directement du capital social intra-organisationnel (entre autres les liens d'interaction). Dans leur proposition théorique, ils ont ignoré le fait qu'il existe déjà une relation fonctionnelle entre ces organisations. Ce qui n'est pas le cas pour de nombreux transferts de pratiques du FBP où la relation est quasi-inexistante entre les systèmes de santé.

D'autre part, Minkman et al. (2018) ont considéré qu'il existe plusieurs facteurs qui pouvaient influencer directement l'adoption ou non d'une politique publique. Ils ont identifié entre autres les relations des acteurs impliqués, la compréhension et adaptation mutuelles et la gestion du réseau d'échange. Malgré la multiplicité de ces facteurs, ces auteurs ont conclu à l'existence d'une influence importante de certains facteurs sur d'autres alors que les acteurs impliqués pouvaient contrôler la nature de ces facteurs voire façonner certains facteurs identifiés en prenant certaines décisions concernant la transférabilité, l'adoptabilité et la conception de processus dans les limites environnementales.

Cependant, le modèle théorique de Minkman et ses collègues reste ouvert à des observations empiriques en contexte pour approfondir le rôle des interactions des acteurs dans le transfert de certains types de pratiques dynamiques et dans des organisations complexes comme les systèmes de santé. Ainsi, nous trouvons fondée, notre catégorisation des facteurs intervenants dans la constitution des interactions des acteurs du transfert à l'issue du traitement des données empiriques.

### 1.2.2. Typologies d'interactions des acteurs du transfert

Au-delà des facteurs intervenants dans la constitution des interactions des acteurs, le processus de traitement des données nous a permis d'identifier les typologies des interactions des acteurs du transfert des pratiques du FBP au sein du SSB. Nous nous sommes inspiré du principe de Goffman qui stipule que « *la classification des types d'interactions nécessite de définir au préalable plus précisément quels types d'unités interactantes y participent* » (Goffman, 2009, p : 1). Schématiquement, ce processus peut être représenté par la figure ci-après.

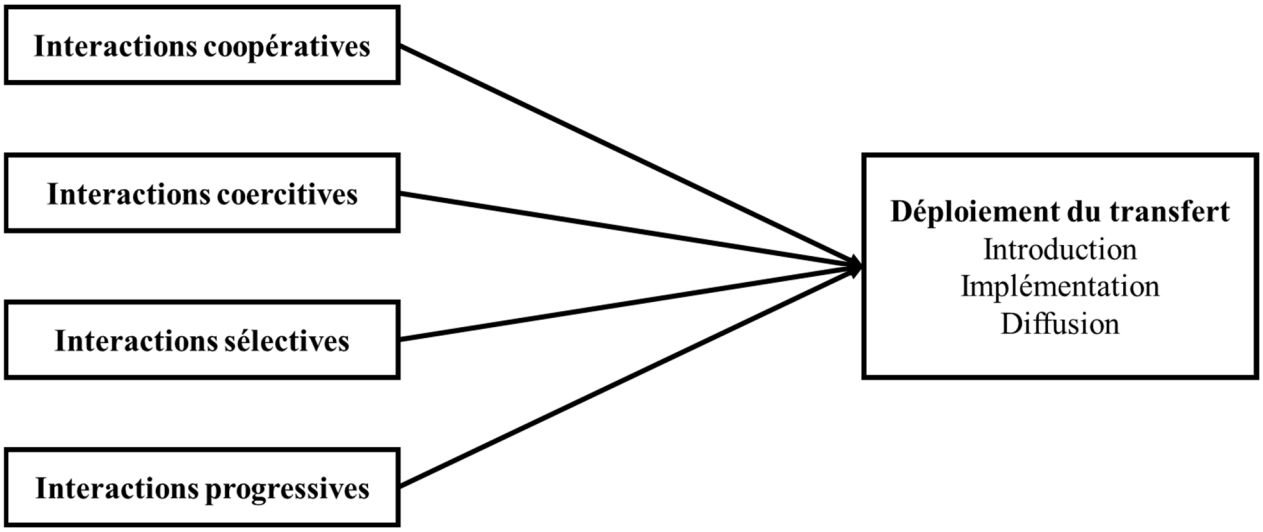



**Figure 38. Typologies des interactions des acteurs du transfert**

Les interactions coopératives ont été considérées comme des formes de collaboration négociées dans la quête d'un consensus entre les acteurs impliqués. Quant aux interactions coercitives, elles ont été désignées comme des formes imposées de collaboration qui s'établissent entre les acteurs sous des contraintes. Les interactions sélectives sont constituées par des formes de collaboration qui sont choisies selon les priorités des acteurs impliqués. Enfin, nous avons identifié les interactions progressives qui sont constituées par les formes graduelles et contingentes de collaboration.

En dépit de quelques différences liées au contexte de l'étude et aux acteurs impliqués, cette nouvelle catégorisation que nous avons élaborée est complémentaire aux catégorisations d'interactions formulées par Adam et Kriesi (2007), Degenne (2009) et Bajoit (2009).

D'abord, Adam et Kriesi (2007) ont étudié les structures de réseaux politiques en tant que forme spécifique de gouvernance caractérisée par la prédominance de relations informelles, décentralisées et horizontales entre les acteurs**.** Ces auteurs ont souligné que le processus politique n'était pas complètement et exclusivement structuré par des arrangements institutionnels formels. En conséquence, les organisations gouvernementales n'étaient plus les acteurs centraux du pilotage du processus politique. C'est pour cela qu'il se formait, dans le contexte de leur étude, des interactions dans ce processus en fonction de la répartition du pouvoir entre les acteurs de ces réseaux. C'est dans ce prolongement que Adam et Kriesi ont identifié trois formes d'interaction. D'abord l'interaction de conflit caractérisée par le conflit de domination et de concurrence, ensuite, l'interaction de négociation caractérisée par les

négociations symétrique et asymétrique et enfin, l'interaction de coopération qui suppose la coopération horizontale et la coopération hiérarchique ou verticale.

Ensuite, Degenne (2009) a identifié quatre types d'interactions idéal typiques. Il s'agit d'abord des interactions corrélatives selon lesquelles les qualités des acteurs rendent nécessaire leur interaction ; ensuite, les interactions organisationnelles qui sont définies et contrôlées par l'organisation elle-même ; puis les interactions de confrontation qui consistent en la définition des règles de négociation dans le transfert ; et enfin les interactions autonomes qui ne dépendent ni des contextes, ni de la qualité des acteurs, mais de la relation d'interconnaissance entre les acteurs.

Enfin, dans un troisième temps, Bajoit (2009) a analysé le concept de relation sociale après s'être questionné sur la durabilité des relations entre les acteurs d'un collectif quelconque. Dans son hypothèse, l'auteur a indiqué que ces acteurs devraient interagir pour identifier les contraintes et les problèmes communs. Ces interactions se déroulent selon cinq types des relations sociales.

Premièrement, il a identifié un type de relations de puissance dans lesquelles certains acteurs disposent de la capacité d'imposer des tâches à d'autres acteurs qui, à leur tour devraient pouvoir se les approprier et les gérer. Dans cette relation, les deux types d'acteurs ont des finalités, des contributions et des rétributions différentes et leur coopération engendre des inégalités et de la domination.

Deuxièmement, les relations de pouvoir qui proviennent du fait que certains acteurs comme les élites étatiques disposent d'une capacité législative, judiciaire, répressive et exécutive qu'ils exercent sur d'autres acteurs à l'instar des citoyens.

Troisièmement, les relations d'influence selon lesquelles certains acteurs disposent de beaucoup, peu ou pas du tout d'influence par rapport aux autres. Cette situation créé des inégalités importantes entre les acteurs du fait qu'une partie d'entre eux dispose des capacités de faire valoir leurs intérêts et leurs projets, d'établir des compromis entre elles et de les faire garantir par le pouvoir politique.

Quatrièmement, des relations d'autorité qui s'exercent au sein des organisations. En effet, Bajoit (2009) a indiqué que ces dernières comportent des dirigeants et des dirigés, parfois

distribués sur plusieurs niveaux hiérarchiques. L'enjeu des relations d'autorité réside dans le fait que les dirigeants ont la capacité d'exercer leur autorité sur les dirigés.

Cinquièmement et enfin, il a identifié les relations d'hégémonie qui impliquent une gestion des relations de la collectivité avec les autres, voisines ou lointaines. L'enjeu des relations d'hégémonie réside dans la capacité de certains acteurs à imposer à d'autres, leurs intérêts économiques, technologiques, politiques, culturels, les uns plus impérialistes, les autres plus dépendants.

En résumé, nous avons montré que plusieurs auteurs ont identifié différentes typologies d'interactions. Ces typologies convergent sur certaines terminologies et divergent selon le mode opératoire du chercheur qui les a identifiées. Ainsi, nous trouvons notre catégorisation fondée comme observation empirique.

### 1.2.3. Génération du modèle de déploiement du transfert des pratiques du FBP

Dans la perspective de faciliter l'appréhension globale du phénomène sur le plan conceptuel, le processus de traitement des données a suggéré de formuler une proposition globale selon laquelle il existe des facteurs qui conditionnent le déploiement d'un processus de transfert affecté par les interactions des acteurs. Schématiquement, ce processus peut être représenté par la figure ci-après.

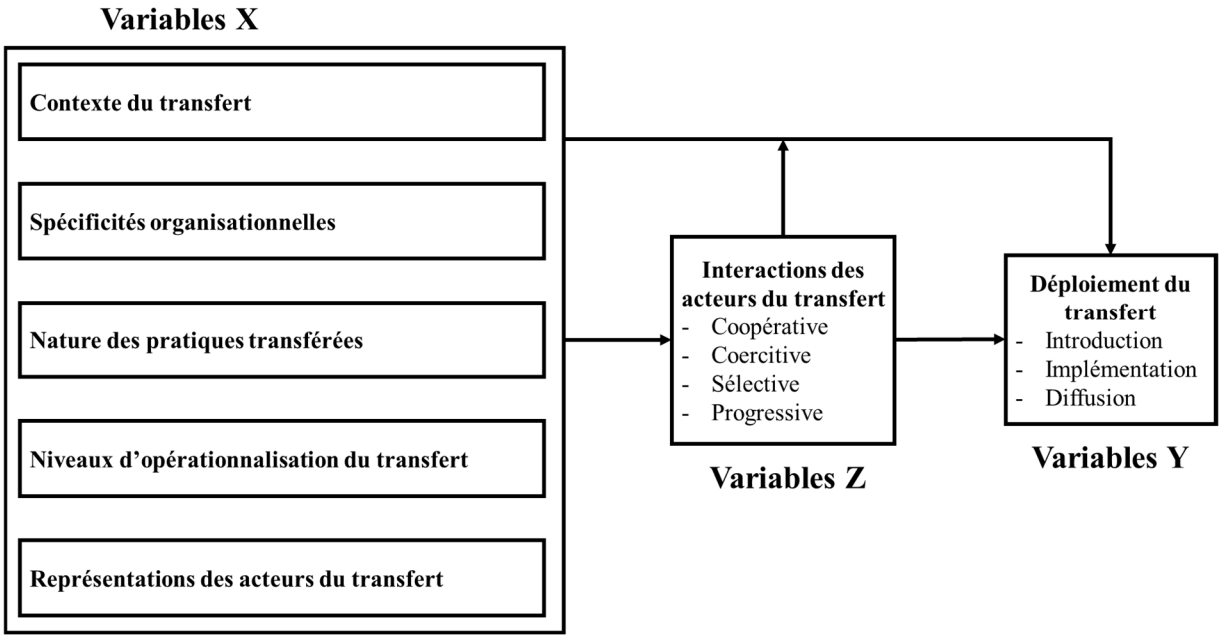



**Figure 39. Schéma du déploiement du transfert des pratiques du FBP**

A cette étape, nous pouvons identifier les variables qui peuvent constituer les nouvelles propositions. Pour cela, les facteurs intervenants dans la constitution des interactions seraient considérés comme des variables explicatives, donc indépendantes. Tandis que le déploiement du transfert deviendrait une variable à expliquer, donc dépendante. Il faut noter que les variables indépendantes sont aussi nommés les causes alors que les variables dépendantes prennent le nom d'effets (N'Da, 2015). Autrement dit, il y aurait un effet direct entre ces variables.

Quant aux interactions des acteurs du transfert, elles joueraient concurremment deux rôles entre les variables indépendantes et dépendantes ci haut définies. D'une part, les interactions des acteurs du transfert joueraient le rôle modérateur en ce sens qu'elles détermineraient dans quel cas certains effets se déclarent (Rascle & Irachabal, 2001). Elles auraient donc cet effet modérateur pour expliquer qu'elles constitueraient des variables qui modulent le sens et/ou la force de l'effet des variables indépendantes X sur la variable dépendante Y (Baron & Kenny, 1986 ; Caceres & Vanhamme, 2003).

D'autre part, les interactions des acteurs du transfert joueraient le rôle médiateur dans le sens où elles expliqueraient comment ou pourquoi ces effets ci haut évoqués apparaissent (Rascle & Irachabal, 2001). Dans ce cas, elles auraient cet effet médiateur pour expliquer qu'elles constitueraient des variables qui représentent un mécanisme par lequel les variables indépendantes X influencent la variable dépendante Y ; autrement dit, les variables X exercent une influence sur le médiateur et ce dernier influence à son tour la variable Y (Baron & Kenny, 1986 ; Caceres & Vanhamme, 2003).

Dans ces conditions, les relations envisagées pourraient décrire les liens de causalité et être résumées par les schémas ci-après.

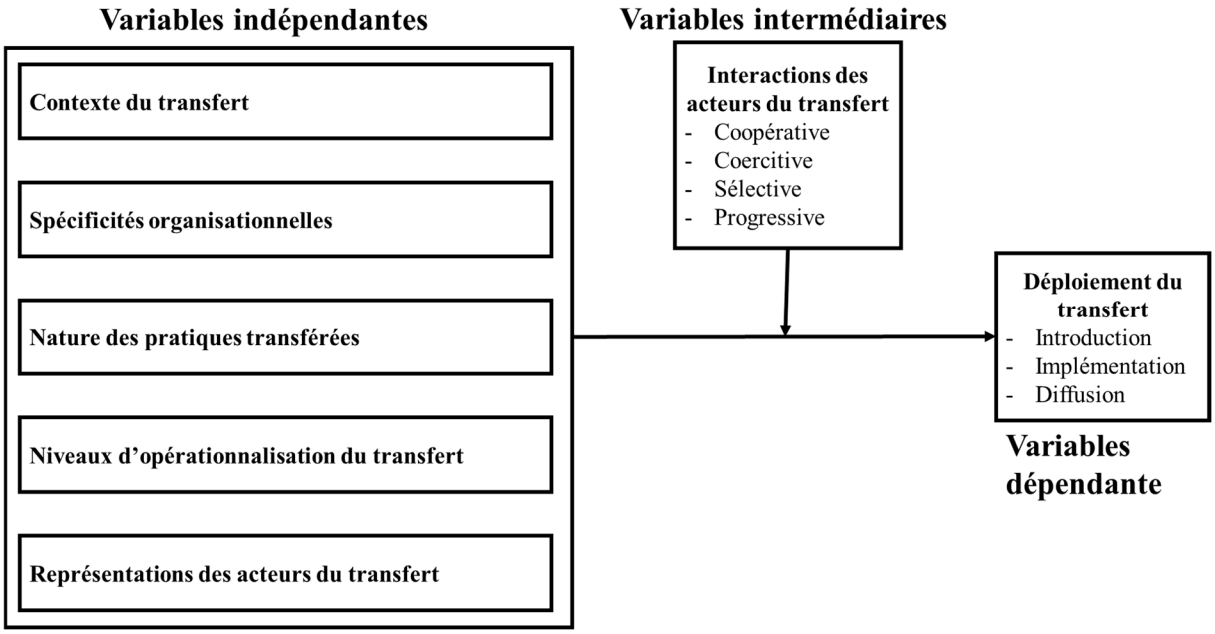



**Figure 40. Modalité 1 des liens de causalité envisagés dans le déploiement du transfert des pratiques du FBP**

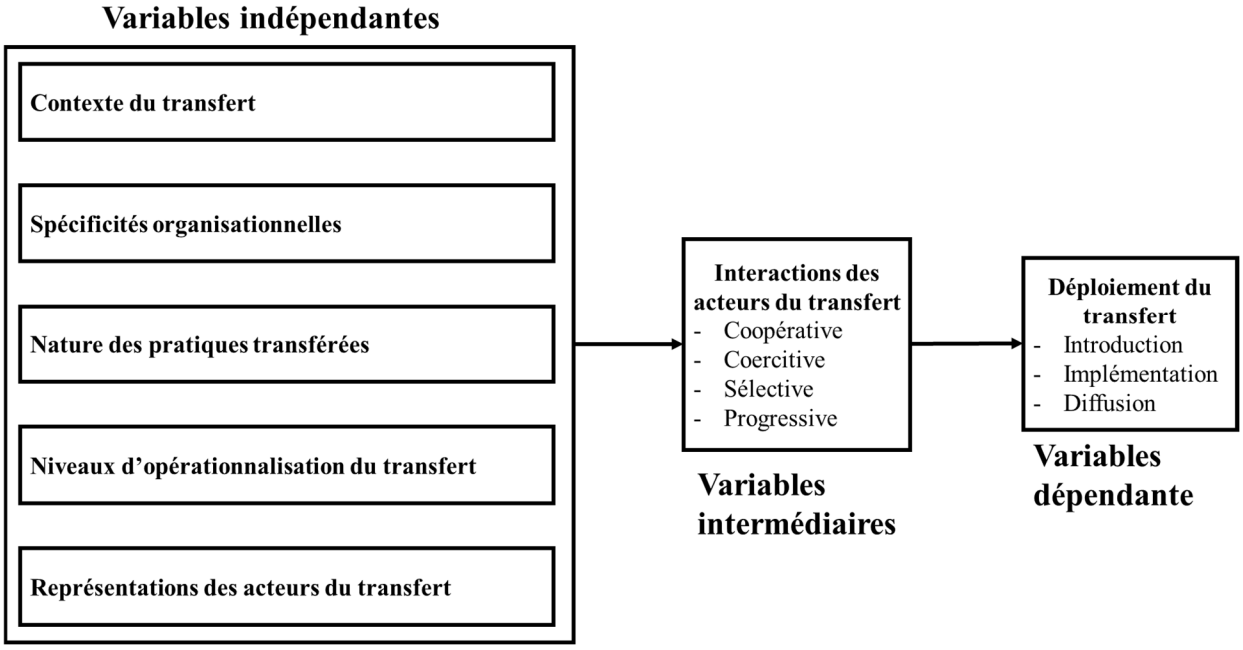



**Figure 41. Modalité 1 des liens de causalité envisagés dans le déploiement du transfert des pratiques du FBP**

A partir des modalités 1 et 2 des liens de causalité envisagés dans le déploiement du transfert des pratiques du FBP, nous avons révélé huit catégories d'observations empiriques (OE).

**OE1** : Les facteurs contextuels conditionnent les interactions des acteurs du transfert. Ces facteurs sont liés à la situation politique et économique, au climat social, aux capacités technologiques ainsi qu'aux conditions environnementale et légale.

**OE2** : Les spécificités organisationnelles conditionnent les interactions des acteurs du transfert. Ces spécificités organisationnelles sont liées aux mécanismes de gouvernance, à la disponibilité des ressources et au niveau actuel de performance.

**OE3** : La nature des pratiques transférées conditionne les interactions des acteurs du transfert. Cette nature est relative à leurs antécédents historiques et à leurs caractères innovant et dynamique.

**OE4** : Les niveaux d'opérationnalisation du transfert conditionnent les interactions des acteurs du transfert. Ces différents niveaux d'opérationnalisation correspondent aux niveaux international, national et infranational.

**OE5** : Les représentations des acteurs conditionnent les interactions des acteurs du transfert. Ces représentations des acteurs correspondent notamment aux significations données au transfert, aux valeurs perçues sur le transfert et aux comportements adoptés par les acteurs intervenants.

**OE6** : Les interactions des acteurs conditionnent le déploiement du transfert des pratiques du FBP en toutes ses étapes.

**OE7** : Les interactions des acteurs modulent l'effet des facteurs intervenants dans la constitution des interactions sur le déploiement du transfert des pratiques.

**OE8** : Les interactions des acteurs représentent un mécanisme par lequel les facteurs intervenants dans la constitution des interactions des acteurs influencent le déploiement du transfert des pratiques.

## Section 2. Vérification de la concordance des propositions explicatives

Selon Gagnon (2011), les propositions finales retenues pour expliquer un phénomène à l'étude proviennent d'un raisonnement itératif entre leur génération et la vérification si les données ou la littérature les corroborent. Ainsi, cette concordance a été réalisée à trois niveaux. D'une part, nous avons vérifié la concordance des propositions explicatives avec les données et d'autre part avec la littérature. Ce processus a suivi la règle de vérification cas par cas pour les propositions explicatives. Dans le cas où une proposition ne serait pas soutenue par les données, elle devrait immédiatement être reformulée, sinon rejetée (Gagnon, 2011). Il faut noter que la vérification des propositions constitue un élément intégral de rigueur dans la recherche d'études de cas (Rosenberg & Yates, 2007 ; Stake, 2000 ; Yin, 2003).

### 2.1. Concordance des propositions explicatives avec les données

A cette étape, la question cruciale à laquelle il fallait répondre était de savoir si les propositions explicatives proposées par notre cadre théorique étaient soutenues par les données.

Pour cela, nous avons repris les six propositions explicatives pour vérifier leur concordance, cas par cas, avec observations de notre base des données. Le raisonnement abductif utilisé correspond à la permutation A (règle générale) – C (conséquence) – B (observation empirique) : elle consiste à élaborer une observation empirique qui relie une règle générale à une conséquence, c'est-à-dire qui permette de retrouver la conséquence si la règle générale est vraie (David, 1999). Autrement dit, l'abduction permet de construire les hypothèses (B) et par la suite, de proposer A à partir de la connaissance de B et de C.

***Concordance entre la PE1 et les observations empiriques***

La PE1 indique que les interactions coercitives des acteurs intervenants conditionnent le déploiement du transfert des pratiques du FBP. S'il y a les interactions coercitives des acteurs impliqués, le transfert des pratiques du FBP est déployé, mais alors, ce déploiement est aussi conditionné par d'autres facteurs intervenants, notamment ceux ayant contribué à la constitution des interactions des acteurs de ce processus. Ce sont les facteurs contextuels, les spécificités organisationnelles, la nature des pratiques transférées, les niveaux d'opérationnalisation du transfert et les représentations des acteurs intervenants.
Ainsi, nous pouvons confirmer les règles mobilisées selon lesquelles :

*PE1.1. Les interactions coercitives des acteurs intervenants conditionnent le déploiement du transfert des pratiques du FBP ;*

*PE1.2. Les facteurs contextuels conditionnent le déploiement du transfert des pratiques du FBP ;*

*PE1.3. Les spécificités organisationnelles conditionnent le déploiement du transfert des pratiques du FBP ;*

*PE1.4. La nature des pratiques transférées conditionne le déploiement du transfert des pratiques du FBP ;*

*PE1.5. Les niveaux d'opérationnalisation du transfert conditionnent le déploiement du transfert des pratiques du FBP ;*

*PE1.6. Les représentations des acteurs intervenants conditionnent le déploiement du transfert des pratiques du FBP.*

Nous confirmons donc la concordance entre la PE1 avec les données.

***Concordance entre la PE2 et les observations empiriques***

La PE2 indique que les interactions sélectives des acteurs intervenants conditionnent le déploiement du transfert des pratiques du FBP.
S'il y a les interactions sélectives des acteurs impliqués, le transfert des pratiques du FBP est déployé, mais alors, ce déploiement est aussi conditionné par d'autres facteurs intervenants, notamment ceux ayant contribué à la constitution des interactions des acteurs de ce processus. Ce sont les facteurs contextuels, les spécificités organisationnelles, la nature des pratiques transférées, les niveaux d'opérationnalisation du transfert et les représentations des acteurs intervenants.

Ainsi, nous pouvons confirmer les règles mobilisées selon lesquelles :

*PE2. Les interactions sélectives des acteurs intervenants conditionnent le déploiement du transfert des pratiques du FBP.*
Dans cette vérification de concordance, les propositions PE1.2. à PE1.6. ont été reprises ici.
PE1.2. Les facteurs contextuels conditionnent le déploiement du transfert des pratiques du FBP ;
PE1.3. Les spécificités organisationnelles conditionnent le déploiement du transfert des pratiques du FBP ;
PE1.4. La nature des pratiques transférées conditionne le déploiement du transfert des pratiques du FBP ;
PE1.5. Les niveaux d'opérationnalisation du transfert conditionnent le déploiement du transfert des pratiques du FBP ;
PE1.6. Les représentations des acteurs intervenants conditionnent le déploiement du transfert des pratiques du FBP.
Nous confirmons donc la concordance entre la PE2 avec les données.

***Concordance entre la PE3 et les observations empiriques***

La PE3 indique que les interactions progressives effectuées par les acteurs intervenants conditionnent le déploiement du transfert des pratiques du FBP.
S'il y a les interactions progressives des acteurs impliqués, le transfert des pratiques du FBP est déployé, mais alors, ce déploiement est aussi conditionné par d'autres facteurs intervenants, notamment ceux ayant contribué à la constitution des interactions des acteurs de

ce processus. Ce sont les facteurs contextuels, les spécificités organisationnelles, la nature des pratiques transférées, les niveaux d'opérationnalisation du transfert et les représentations des acteurs intervenants.

Ainsi, nous pouvons confirmer les règles mobilisées selon lesquelles :

*PE3. Les interactions progressives des acteurs intervenants conditionnent le déploiement du transfert des pratiques du FBP.*

Dans cette vérification de concordance, les propositions PE1.2. à PE1.6. ont été reprises ici.

PE1.2. Les facteurs contextuels conditionnent le déploiement du transfert des pratiques du FBP ;

PE1.3. Les spécificités organisationnelles conditionnent le déploiement du transfert des pratiques du FBP ;

PE1.4. La nature des pratiques transférées conditionne le déploiement du transfert des pratiques du FBP ;

PE1.5. Les niveaux d'opérationnalisation du transfert conditionnent le déploiement du transfert des pratiques du FBP ;

PE1.6. Les représentations des acteurs intervenants conditionnent le déploiement du transfert des pratiques du FBP.

Nous confirmons donc la concordance entre la PE3 avec les données.

***<u>Concordance entre la PE4 et les observations empiriques</u>***

La PE4 indique que interactions coopératives des acteurs intervenants conditionnent le déploiement du transfert des pratiques du FBP.

S'il y a les interactions coopératives des acteurs impliqués, le transfert des pratiques du FBP est déployé, mais alors, ce déploiement est aussi conditionné par d'autres facteurs intervenants, notamment ceux ayant contribué à la constitution des interactions des acteurs de ce processus. Ce sont les facteurs contextuels, les spécificités organisationnelles, la nature des pratiques transférées, les niveaux d'opérationnalisation du transfert et les représentations des acteurs intervenants.

Ainsi, nous pouvons confirmer les règles mobilisées selon lesquelles :

*PE4. Les interactions coopératives des acteurs intervenants conditionnent le déploiement du transfert des pratiques du FBP.*

Dans cette vérification de concordance, les propositions PE1.2. à PE1.6. ont été reprises ici.

PE1.2. Les facteurs contextuels conditionnent le déploiement du transfert des pratiques du FBP ;

PE1.3. Les spécificités organisationnelles conditionnent le déploiement du transfert des pratiques du FBP ;

PE1.4. La nature des pratiques transférées conditionne le déploiement du transfert des pratiques du FBP ;

PE1.5. Les niveaux d'opérationnalisation du transfert conditionnent le déploiement du transfert des pratiques du FBP ;

PE1.6. Les représentations des acteurs intervenants conditionnent le déploiement du transfert des pratiques du FBP.

Nous confirmons donc la concordance entre la PE4 avec les données.

***<u>Concordance entre la PE5 et les observations empiriques</u>***

La PE5 indique que les causes des interactions des acteurs intervenants conditionnent le déploiement du transfert des pratiques du FBP.

S'il y a les causes des interactions entre les acteurs impliqués, le transfert des pratiques du FBP est déployé. Mais alors, ce déploiement dépend non seulement de la nature de ces causes des interactions, mais aussi des autres facteurs intervenants, notamment ceux ayant contribué à la constitution des interactions des acteurs de ce processus. Ce sont les facteurs contextuels, les spécificités organisationnelles, la nature des pratiques transférées, les niveaux d'opérationnalisation du transfert et les représentations des acteurs intervenants.

Ainsi, nous pouvons confirmer les règles mobilisées selon lesquelles :

*PE5. Les causes des interactions des acteurs intervenants conditionnent le déploiement du transfert des pratiques du FBP.*

Dans cette vérification de concordance, les propositions PE1.2. à PE1.6. ont été reprises ici.

PE1.2. Les facteurs contextuels conditionnent le déploiement du transfert des pratiques du FBP ;

PE1.3. Les spécificités organisationnelles conditionnent le déploiement du transfert des pratiques du FBP ;

PE1.4. La nature des pratiques transférées conditionne le déploiement du transfert des pratiques du FBP ;

PE1.5. Les niveaux d'opérationnalisation du transfert conditionnent le déploiement du transfert des pratiques du FBP ;

PE1.6. Les représentations des acteurs intervenants conditionnent le déploiement du transfert des pratiques du FBP.
Nous confirmons donc la concordance entre la PE5 avec les données.

***Concordance entre la PE6 et les observations empiriques***

La PE6 indique que les effets des interactions des acteurs intervenants conditionnent le déploiement du transfert des pratiques du FBP.
S'il y a les effets des interactions entre les acteurs impliqués, le transfert des pratiques du FBP est déployé. Mais alors, ce déploiement dépend non seulement de la nature de ces effets des interactions, mais aussi des autres facteurs intervenants, notamment ceux ayant contribué à la constitution des interactions des acteurs de ce processus. Ce sont les facteurs contextuels, les spécificités organisationnelles, la nature des pratiques transférées, les niveaux d'opérationnalisation du transfert et les représentations des acteurs intervenants.
Ainsi, nous pouvons confirmer les règles mobilisées selon lesquelles :
*PE6. Les effets des interactions des acteurs intervenants conditionnent le déploiement du transfert des pratiques du FBP.*
Dans cette vérification de concordance, les propositions PE1.2. à PE1.6. ont été reprises ici.
PE1.2. Les facteurs contextuels conditionnent le déploiement du transfert des pratiques du FBP ;
PE1.3. Les spécificités organisationnelles conditionnent le déploiement du transfert des pratiques du FBP ;
PE1.4. La nature des pratiques transférées conditionne le déploiement du transfert des pratiques du FBP ;
PE1.5. Les niveaux d'opérationnalisation du transfert conditionnent le déploiement du transfert des pratiques du FBP ;
PE1.6. Les représentations des acteurs intervenants conditionnent le déploiement du transfert des pratiques du FBP.
Nous confirmons donc la concordance entre la PE6 avec les données.

***Concordance entre la proposition explicative centrale et les observations empiriques***

La proposition explicative centrale indique que les interactions des acteurs intervenants conditionnent le déploiement du transfert des pratiques du FBP.
S'il y a les interactions entre les acteurs impliqués, le transfert des pratiques du FBP est déployé. Mais alors, ce déploiement dépend non seulement de ces interactions, mais aussi des

autres facteurs intervenants, notamment ceux ayant contribué à la constitution des interactions des acteurs de ce processus. Ce sont les facteurs contextuels, les spécificités organisationnelles, la nature des pratiques transférées, les niveaux d'opérationnalisation du transfert et les représentations des acteurs intervenants.

Ainsi, nous pouvons confirmer les règles mobilisées selon lesquelles :

*PE7. Les interactions des acteurs intervenants conditionnent le déploiement du transfert des pratiques du FBP.*

Dans cette vérification de concordance, les propositions PE1.2. à PE1.6. ont été reprises ici.

PE1.2. Les facteurs contextuels conditionnent le déploiement du transfert des pratiques du FBP ;

PE1.3. Les spécificités organisationnelles conditionnent le déploiement du transfert des pratiques du FBP ;

PE1.4. La nature des pratiques transférées conditionne le déploiement du transfert des pratiques du FBP ;

PE1.5. Les niveaux d'opérationnalisation du transfert conditionnent le déploiement du transfert des pratiques du FBP ;

PE1.6. Les représentations des acteurs intervenants conditionnent le déploiement du transfert des pratiques du FBP.

Nous confirmons donc la concordance entre la proposition explicative centrale avec les données.

Par ailleurs, les observations empiriques (OE) ont révélé de nouvelles propositions issues des données. Ces sont les suivantes :

OE7 : Les interactions des acteurs modulent l'effet des facteurs intervenants dans la constitution des interactions sur le déploiement du transfert des pratiques. Autrement dit, les interactions des acteurs peuvent augmenter ou diminuer la force mais également changer la direction de la relation entre les facteurs intervenants et le déploiement du transfert des pratiques du FBP. Or, il a déjà été vérifié que les interactions des acteurs et leurs effets conditionnent le déploiement de ce processus. Il est donc normal de considérer que les interactions des acteurs intervenants jouent un rôle modérateur en raison de leur capacité à décider de la force de la relation entre les facteurs intervenants et le déploiement du transfert des pratiques du FBP. Ainsi, cette observation empirique est confirmée après la vérification de concordance et elle est retenue parmi les propositions explicatives finales

OE8 : Les interactions des acteurs représentent un mécanisme par lequel les facteurs intervenants dans la constitution des interactions des acteurs influencent le déploiement du transfert des pratiques. Autrement dit, les interactions des acteurs peuvent contribuer à identifier et à expliquer la relation entre les facteurs intervenants et le déploiement du transfert des pratiques du FBP. Or, il a déjà été vérifié que les interactions des acteurs et leurs causes conditionnent le déploiement de ce processus. Il est donc normal de considérer que les interactions des acteurs intervenants jouent un rôle médiateur en raison de leur contribution à identifier la nature exacte des relations entre les facteurs intervenants et le déploiement du transfert des pratiques du FBP. Ainsi, cette observation empirique est confirmée après cette nouvelle vérification de concordance et elle est retenue parmi les propositions explicatives finales.

Ainsi, nous pouvons résumer le processus de vérification de concordance des propositions explicatives avec les données dans le tableau 14 ci-après.

**Tableau 14. Synthèse de la vérification de concordance des propositions explicatives avec les données**

| N° | Propositions explicatives | Concordance avec les données |
|---|---|---|
| 1 | PE1.1. Les interactions coercitives des acteurs intervenants conditionnent le déploiement du transfert des pratiques du FBP | Confirmée |
| 2 | PE1.2. Les facteurs contextuels conditionnent le déploiement du transfert des pratiques du FBP | Confirmée |
| 3 | PE1.3.Les spécificités organisationnelles conditionnent le déploiement du transfert des pratiques du FBP | Confirmée |
| 4 | PE1.4. La nature des pratiques transférées conditionne le déploiement du transfert des pratiques du FBP | Confirmée |
| 5 | PE1.5. Les niveaux d'opérationnalisation du transfert conditionnent le déploiement du transfert des pratiques du FBP | Confirmée |
| 6 | PE1.6. Les représentations des acteurs intervenants conditionnent le déploiement du transfert des pratiques du FBP | Confirmée |
| 7 | PE2. Les interactions sélectives des acteurs intervenants conditionnent le déploiement du transfert des pratiques du FBP | Confirmée |
| 8 | PE3. Les interactions progressives des acteurs intervenants conditionnent le déploiement du transfert des pratiques du FBP | Confirmée |
| 9 | PE4. Les interactions coopératives des acteurs intervenants | Confirmée |

| N° | Propositions explicatives | Concordance avec les données |
|---|---|---|
| | conditionnent le déploiement du transfert des pratiques du FBP | |
| 10 | PE5. Les causes des interactions des acteurs intervenants conditionneraient le déploiement du transfert des pratiques du FBP | Confirmée |
| 11 | PE6. Les effets des interactions des acteurs intervenants conditionneraient le déploiement du transfert des pratiques du FBP | Confirmée |
| 12 | PE7. Les interactions des acteurs intervenants conditionnent le déploiement du transfert des pratiques du FBP | Confirmée |
| 13 | PE8. Les interactions des acteurs intervenants jouent un rôle modérateur en raison de leur capacité à décider de la force de la relation entre les facteurs intervenants et le déploiement du transfert des pratiques du FBP | Confirmée |
| 14 | PE9. Les interactions des acteurs intervenants jouent un rôle médiateur en raison de leur contribution à identifier la nature exacte des relations entre les facteurs intervenants et le déploiement du transfert des pratiques du FBP | Confirmée |

En définitive, après une série d'oscillations entre le processus de leur génération et les vérifications réalisées, toutes les propositions explicatives sont soutenues par les données. Par conséquent, elles expliquent le rôle joué par les interactions des acteurs du transfert des pratiques du FBP dans le déploiement de ce processus.

Toutefois, les processus de validation de ces propositions sont renforcés par la confrontation des théories induites à des théories existantes (David, 1999). Pour cela, nous avons réalisé une deuxième vérification de la concordance des propositions explicatives retenues avec la littérature.

### 2.2. Concordance des propositions explicatives retenues avec la littérature

Le champ théorique des relations sociales nous a permis de définir la notion d'interaction en mobilisant les concepts de réciprocité, d'interprétation, d'influence et d'ajustement. Sur la base de ces notions, nous avons développé des propositions explicatives que nous nous sommes proposé de comparer à la littérature existante dans cette section.

Pour atteindre cet objectif, nous nous sommes intéressé aux similitudes pour contribuer au processus d'élaboration de la théorie et aux écarts pour avancer la réflexion sur les propositions (Gagnon, 2011).

### 2.2.1. Rôle prépondérant des acteurs intervenants dans le processus de transfert

La proposition explicative centrale suggère que le déploiement du transfert des pratiques du FBP est conditionné par les interactions des acteurs qui conditionnent le déploiement de ce processus. Pour saisir le rôle de ces interactions, l'analyse de la littérature a indiqué le caractère multidimensionnel et multidisciplinaire du transfert et nous avons mis en exergue le rôle important joué par les acteurs dans ce processus.

Dans les recherches sur le phénomène de transfert, l'une des orientations évoquées par Delpeuch (2008), est apparentée à la sociologie de l'action. Ce courant s'est beaucoup focalisé sur le déroulement des processus de transfert des politiques publiques d'un contexte vers un autre. Dans son analyse, l'auteur a montré que les chercheurs ont mis un accent sur les propriétés sociales des acteurs et sur leurs interactions. Cependant, il a indiqué qu'il y avait plus de tendance à considérer que seule l'analyse des transferts en cours permettrait d'en mesurer le poids et la portée (Delpeuch, 2008).

Dans son modèle conceptuel fondé sur des données probantes pour expliquer l'adoption de politiques, Minkman et ses collaborateurs ont souligné que les acteurs intervenants pouvaient façonner certains facteurs intervenants pour prendre des décisions concernant la transférabilité, l'adoptabilité et la conception des processus de transfert malgré les limites de l'environnement (Minkman et al., 2018).

Dans le domaine de la santé, Clavier (2013) a défendu l'idée selon laquelle le processus de transfert suppose la présence et la contribution d'acteurs intermédiaires pour transmettre les idées, en montrer la pertinence et les intégrer dans un nouveau contexte. Ces acteurs ont été considérés comme des « passeurs » ou des « courtiers de l'international » en raison de leur nature « d'agents doubles », pratiquant un « double jeu » dans le processus de transfert (Hassenteufel & de Maillard, 2013). Dans le transfert des pratiques du FBP en santé, ces « entrepreneurs de diffusion » (Gautier et al., 2018), accompagnés par plusieurs autres acteurs de la santé mondiale (Turcotte-Tremblay et al., 2018), ont facilité le déploiement de ces pratiques surtout dans les pays africains.

Ainsi, ces quelques études ont montré que les acteurs ont joué un rôle crucial dans le transfert des pratiques du FBP ; ce qui confirme la règle générale selon laquelle les acteurs impliqués, dans leur diversité et à différents niveaux, ont collaboré dans le transfert des pratiques du FBP. Les enjeux sont de taille pour expliquer la forte implication de certains acteurs dans le

transfert des pratiques du FBP qui sont désormais considérées comme une innovation managériale dans un système de santé (Logie et al., 2008). L'un de ces enjeux est que les innovations managériales constituent des potentielles réponses aux défis des établissements sanitaires pour dépasser les difficultés liées au cloisonnement, à la diversité des acteurs et la complexité des rapports de pouvoir (Nobre, 2013). Selon cet auteur, les innovations managériales visent la responsabilisation des acteurs, la clarification de la prise de décision et la reconstruction de la coordination transversale. Cela pourrait justifier l'existence et l'importance de leurs nombreuses interactions dans les processus organisationnels en santé.

Le cas du SSB est illustratif dans les rôles attribués aux acteurs intervenants dans le transfert des pratiques du FBP. En effet, le Burundi a été l'un des premiers pays à avoir introduit (en 2006) et généralisé (2010) les pratiques du FBP avec la participation de plusieurs acteurs de divers horizons et à différents niveaux du système de santé. Ces acteurs ont été impliqués en suivant deux principes qui sont d'ailleurs génériques dans les pratiques du FBP (Bèla-Fritsche et al., 2014) : la contractualisation et la séparation des fonctions. Cinq fonctions ont été identifiées comme devant être séparées et les formats de contrats ont été élaborés selon le type d'acteurs et la fonction occupée. Cependant, cette séparation des fonctions n'a pas supprimé toutes les formes de complexité créées par la présence d'une multitude d'acteurs avec des logiques parfois divergentes dans un processus. Pourtant, le déploiement du processus a avancé, ce qui nous a poussé à questionner le rôle des interactions.

Dans les paragraphes suivants, nous discuterons des résultats obtenus. D'abord, nous rappellerons que la recherche a abouti à deux principaux résultats qui nous ont permis de formuler quatorze propositions. D'une part, nous avons identifié les facteurs ayant intervenu dans la constitution des interactions des acteurs et d'autre part, nous avons découvert quatre types d'interactions qui se sont formées entre les acteurs du transfert des pratiques du FBP au sein du SSB. Ensuite, nous analyserons la concordance des propositions explicatives retenues avec la littérature.

Dans les paragraphes qui suivent, nous analyserons la concordance des propositions explicatives retenues avec la littérature. En raison du volume important de la littérature sur les transferts des politiques et des pratiques, nous avons procédé par des nuances pour faciliter la logique de la discussion. En effet, nous avons défini l'interaction comme toute forme de collaboration caractérisée par les influences, les interprétations, les ajustements et la réciprocité entre les acteurs intervenants dans un processus organisationnel. Comme les

résultats de notre étude ont montré quatre formes d'interactions (coercitives, sélectives, progressives et coopératives), nous avons focalisé :

- La vérification de la concordance des interactions coercitives sur la littérature existante concernant les influences des acteurs du transfert ;
- La vérification de la concordance des interactions sélectives sur la littérature existante concernant les interprétations des acteurs du transfert ;
- La vérification de la concordance des interactions progressives sur la littérature existante concernant les ajustements des acteurs du transfert ;
- La vérification de la concordance des interactions coopératives sur la littérature existante concernant la réciprocité des acteurs du transfert.

### 2.2.2. Les interactions coercitives des acteurs intervenants et le déploiement du transfert des pratiques du FBP

Dans cette section, nous nous sommes focalisé sur la vérification de la concordance des interactions coercitives avec la littérature existante concernant les influences des acteurs du transfert. Ce choix est soutenu par le postulat selon lequel « *les politiques peuvent se diffuser à travers les mécanismes coercitifs qui se manifestent sous la forme d'incitation positive ou comme une punition … Ce type d'influence est particulièrement plausible sous la forme d'incitations financières* »[36] (Gandara et al., 2017, p : 2). Dans l'analyse des résultats de notre étude, nous avons en effet noté que les interactions coercitives des acteurs intervenants conditionnent le déploiement du transfert des pratiques du FBP. A la lumière du champ théorique des relations sociales, nous avons défini les influences comme le pouvoir dont disposent les acteurs pour changer le comportement des autres ou les faire adhérer à leurs idées. Ainsi, le cas du transfert des pratiques du FBP a révélé que les acteurs intervenants pouvaient constituer une source et un pouvoir d'influence à la disposition des acteurs pour conditionner le déploiement du transfert de ce processus, cela même en respectant le principe de séparation des fonctions fortement conseillé.

Nous avons constaté que l'introduction, puis l'implémentation et la diffusion des pratiques du FBP dans le SSB faisait ressortir une particularité nécessitant son intégration parmi les facteurs ayant conditionné le déploiement de ce processus. Cette particularité concernait le

[36] Traduction libre

couplage du FBP à une mesure politique de la gratuité des soins. A cet effet, la mise en œuvre du FBP au sein du SSB devenait politiquement influencée. La prise en compte de cette particularité a permis aux partenaires tant publics que privés de consentir des efforts pour la réussite de ce mariage qui semblait miraculeux au départ. Ceci confirme le constat théorique de Falisse (2019) qui a soulevé un phénomène de « reterritorialisation » pour désigner « un détournement stratégique (légalisée) » des pratiques du FBP pour résoudre, en plus des questions qu'elles étaient censé résoudre, d'autres questions qui lui sont *a priori* étrangères. Nous considérons que cette reterritorialisation est une forme d'influence des acteurs qui a conditionné le déploiement du transfert des pratiques du FBP.

D'autres cas ont révélé que les influences des acteurs proviennent de leur diversité. Sieleunou et ses collaborateurs (2017) ont montré que les acteurs transnationaux ont suscité l'intérêt des responsables nationaux de la santé et ont façonné la mesure dans laquelle les pratiques du FBP (comme innovation politique) devraient émerger à l'agenda politique national à travers de nombreuses formes d'influence (financière, basée sur des idéations, des réseaux et des connaissances). Ceci montre que les influences ont joué un rôle dans la mise en œuvre des pratiques du FBP.

Ces influences ont aussi été confirmées par Turcotte-Tremblay et ses collaborateurs (2018) qui ont montré que les acteurs de la santé mondiale ont joué un rôle important dans la diffusion des pratiques du FBP, notamment en réalisant la promotion du FBP sur la base de ses exemples phares érigés en modèle de référence. Leurs données exploratoires concernant les cas du Burkina Faso et du Bénin ont illustré que les influences des acteurs ont eu lieu dans les différentes phases du transfert des pratiques du FBP, notamment dans la conception, la promotion, la modélisation et l'évaluation. Ceci conforte les résultats d'une étude qui porte sur le cas du Mali : parmi les freins à la diffusion des pratiques du FBP, il y a peu d'interaction entre les acteurs du niveau central et ceux des niveaux décentralisés pendant l'expérimentation, notamment celle du pilote dans la région de Koulikoro (Gautier, Coulibaly, et al., 2019a). Les acteurs politiques de ce pays ont d'ailleurs décidé de poursuivre l'implémentation des pratiques du FBP malgré les nombreux écueils qui avaient été constatés dans les régions où les projets pilotes avaient été lancés (Gautier et al., 2019b).

Ce constat est contraire aux observations que nous avons réalisées au sein du SSB qui ont fait état d'une phase pilote du transfert des pratiques du FBP caractérisée par plusieurs réunions impliquant l'ensemble des partenaires et des évaluations concluantes sur la généralisation de

ces pratiques. Nos observations sont d'ailleurs confirmées par le constat théorique de Peerenboom et ses collaborateurs (2014) pour qui la confiance donnée aux acteurs de terrain dans la mise en œuvre du FBP a valorisé leurs compétences alors que le principe de séparation des fonctions a contribué à prévenir les conflits d'intérêts entre les parties prenantes et à renforcer le respect des responsabilités des différents acteurs. Ainsi, sur la base du principe de séparation des fonctions, lié à la contractualisation, notre proposition insiste particulièrement sur les influences des acteurs dans le déploiement du transfert des pratiques du FBP

Plus généralement, nous avons considéré que cette proposition sur le rôle des influences des acteurs corrobore les conclusions de Minkman et ses collaborateurs qui ont indiqué que, dans le transfert des politiques publiques, « *certains facteurs sont plus importants que d'autres et que les acteurs peuvent contrôler la nature de ces facteurs dans une certaine mesure* »[37] (Minkman et al., 2018, p : 236). Ce constat est conforme aux postulats théoriques de Richez-Battesti (2015) dans sa démarche pour saisir l'influence des acteurs dans la diffusion des innovations sociales. En effet, cet auteur a indiqué que « *l'engagement constitue un volet qui conditionne la diffusion : il exprime l'influence sociale de ceux qui portent la diffusion de l'innovation* » (Richez-Battesti, 2015, p : 27). Ici, le pourquoi de l'engagement traduit « *une forme d'altruisme* » dans le domaine de la santé (Saillant & Dandurand, 2011). Même à ce niveau, nos résultats sont confirmés par le fait que les influences semblent avoir contribué, à travers la séparation des fonctions, au déploiement des pratiques du FBP.

Enfin, il faut souligner que les influences des acteurs dans le transfert ont aussi été évoquées dans certains cas de transfert où les acteurs disposent de plusieurs types d'autorité exerçant une influence significative sur la diffusion des politiques (Gautier et al., 2018). Il n'en demeure moins que « *les acteurs de la réception sont au cœur du processus de transfert : loin de se contenter de mettre en application des principes énoncés ailleurs, ils déploient des stratégies d'importation et de problématisation des idées essentielles pour l'effectivité du processus de transfert* » (Clavier, 2013, p : 411).

Sur la base du rôle des acteurs intervenants et à la lumière des travaux discutés *supra*, nous pouvons dire que notre proposition explicative retenue (PER1) selon laquelle les interactions coercitives des acteurs intervenants conditionnent le déploiement du transfert des pratiques du FBP, peut être confirmée.

[37] Traduction libre

Schématiquement, cette première proposition peut être représentée comme suit :

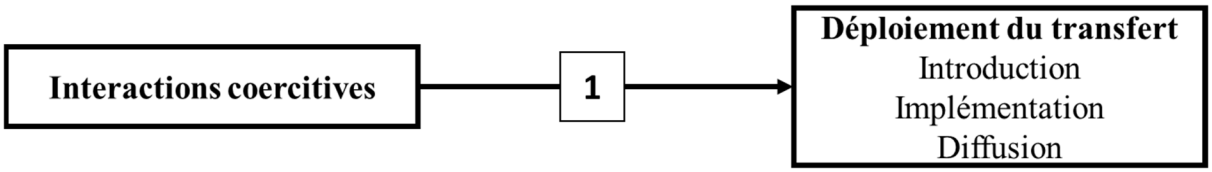



**Figure 42. Relation Interactions coercitives-Déploiement du transfert des pratiques du FBP**

Au vue de cette relation, les interactions coercitives des acteurs intervenants constituent des variables indépendantes alors que le déploiement du transfert constitue une variable à expliquer (dépendante).

### 2.2.3. Les facteurs contextuels et le déploiement du transfert des pratiques du FBP

Dans cette section, nous allons analyser la proposition selon laquelle les facteurs contextuels conditionnent le déploiement du transfert des pratiques du FBP. Sous l'angle des facteurs contextuels, nous allons analyser la concordance des facteurs liés à la situation politique et économique (PE), au climat social (S), aux capacités technologiques (T) ainsi qu'aux conditions environnementale et légale (EL) ; autrement dit, nous allons discuter sur les facteurs PESTEL.

**Sur le plan politique**, le contexte dans lequel les pratiques du FBP ont été transférées au sein du SSB est caractérisé par au moins trois événements. Il s'agit d'abord des états généraux qui ont été organisés en 2004 et qui regroupaient l'ensemble de tous les acteurs impliqués dans l'amélioration de la santé de la population. Ensuite, il y a l'accélération de la mise en œuvre des recommandations issues des états généraux de la santé à savoir la réforme du SSB et l'introduction de la contractualisation. Enfin, les pratiques du FBP ont profité de la période d'accalmie du Burundi qui sortait de plus d'une décennie de guerre civile. Ceci confirme le constat fait par Chimhutu et ses collaborateurs (2015) sur le processus hautement politique d'introduction des pratiques du FBP en Tanzanie. En effet, ces auteurs ont indiqué que le processus a été caractérisé par une forte pression politique suivie par des conflits, des alliances changeantes et, au fur et à mesure de son évolution, l'établissement d'un consensus. Les mêmes auteurs ont fait remarquer que les acteurs externes jouaient un rôle important en influençant le processus, laissant moins de marge de manœuvre au gouvernement tanzanien pour jouer un rôle de chef de file dans le processus. Cette position converge avec les résultats

de Shroff et ses collaborateurs (2017) qui ont souligné l'influence de la faisabilité politique sur le contenu des pratiques du FBP.

**Du point de vue économique**, le Burundi, classé parmi les pays pauvres, subissait à l'époque, une situation conjoncturelle de son économie. Grâce au programme Initiative des Pays Pauvres Très Endettées (IPPTE) et aux apports du budget de l'état, les pratiques du FBP ont été introduites et diffusés. Plus tard, d'autres partenaires techniques et financiers ont emboité le pas. La combinaison de ces facteurs politique et économique a sans doute conditionné le déploiement du transfert des pratiques du FBP.

Selon la Banque Mondiale, le principal bailleur et promoteur des pratiques du FBP (Bèla-Fritsche et al., 2014), le transfert des pratiques du FBP est l'un des cas typiques dans la réussite du transfert des pratiques du FBP. Le pays a su exploiter les facteurs contextuels, notamment ceux liés à la politique et à l'économie pour réaliser un avantage dans l'amélioration de la performance du SSB. Le même constat de la pénurie des ressources a été fait par Olafsdottir et ses collègues (2014) lorsqu'il ont indiqué que les professionnels de la santé qui travaillaient dans le cadre d'un programme de rémunération à la performance en Tanzanie étaient préoccupés par les défis liés aux pénuries de ressources et aux approvisionnements limités.

**Sur le plan du climat social**, le transfert des pratiques du FBP au sein du SSB a trouvé une situation sociale moins motivante pour les ressources humaines de santé. Cette situation était étroitement liée à la situation politique et économique. Il y avait des limites dans la mobilité du personnel de santé et leur concentration dans les centres urbains en raison de l'insécurité qui régnait. Plus tard, la situation politique et économique s'est stabilisée et avec la motivation du personnel, les pratiques du FBP ont pu largement être déployées.

Des études ont montré que l'existence préalable de relations sociales entre les acteurs a été essentielle au processus de diffusion des pratiques du FBP au Mali (Gautier, Coulibaly, et al., 2019a). Ces relations ont amélioré le climat social favorable au déploiement de ce processus. Ceci rejoint les résultats de Ogundeji et ses collaborateurs (2016) qui ont trois facteurs contextuels pouvant améliorer la mise en œuvre du FBP au Nigéria. Ces auteurs ont considéré que la minimisation des retards dans les paiements incitatifs, la communication efficace et l'amélioration de la compréhension des acteurs du FBP étaient susceptibles d'améliorer les résultats des programmes FBP, indépendamment de leur conception. Evidemment, les

facteurs identifiés par Ogundeji et ses collaborateurs confirment la nécessité de la prise en compte des facteurs liés au climat social dans le déploiement des pratiques du FBP.

Cependant, ces propos d'Ogundeji et ses collègues ne sont pas partagés par Chimhutu et ses collaborateurs (2015) sur les relations sociales entre acteurs intervenants. En effet, ces derniers ont fait remarquer que la formation des alliances et le dégagement du consensus ont fait que le déploiement du transfert des pratiques du FBP en Tanzanie soit un processus long et frustrant, ce qui avait suscité la méfiance parmi les partenaires du « Health Basket Fund ». Ceci confirme notre constat sur l'importance de la prise en compte des facteurs liés au climat social dans le déploiement des pratiques du FBP.

**Du point de vue des capacités technologiques**, notre étude a identifié les facteurs liés à la disponibilité des équipements, au niveau de performance organisationnelle et à l'évolution des techniques de l'information et de la communication. Nous avons constaté que ces facteurs pouvaient conditionner le déploiement du transfert des pratiques du FBP en raison de leur utilité dans ce processus. Les contextes de la mise en œuvre étant différents, la prise en compte des particularités contextuelles a permis le déploiement du transfert des pratiques du transfert des pratiques du FBP.

A cet effet, Sieleunou et ses collaborateurs (2017) ont indiqué que la rapide expansion du FBP a été rendue possible par la stratégie adoptée par certains pays ainsi que les principaux bailleurs de fonds du FBP, en particulier la Banque mondiale. Cette stratégie consistait, selon ces mêmes auteurs, à adopter un *package* FBP standard, dont l'introduction est techniquement soutenue par des coopérations internationales ou des organisations non gouvernementales (ONG) dotées d'experts internationaux qui ont acquis une expertise en matière du PBF dans les pays où ces pratiques avaient été déployées auparavant (par exemple, le Burundi et le Rwanda). Ceci confirme parfaitement notre proposition sur la nécessité de la prise en compte des capacités techniques dans le déploiement du transfert des pratiques du FBP.

**Concernant les conditions environnementales**, trois éléments ont été identifiés à partir de l'analyse des données. Il s'agissait de l'accessibilité géographique, des conditions climatiques et des conditions sanitaires. Nous avons noté que ces éléments pouvaient conditionner le déploiement des pratiques du FBP en raison de leur capacité directe ou indirecte à agir sur l'organisation et le fonctionnement du SSB. Cette idée rejoint les travaux de Bertone et ses collaborateurs qui ont suggéré la création des conditions flexibles tenant en compte les

événements perturbateurs (par exemple, l'épidémie d'Ebola en Sierra Leone) dans la mise en œuvre des pratiques du FBP (Bertone et al., 2018). Ceci nous rappelle le cas de la pandémie liée à la Covid-19 qui occasionne sans doute des perturbations dans le déploiement du transfert des pratiques du FBP. Ce constat confirme en partie nos résultats.

**S'agissant des conditions légales**, nous avons noté un accompagnement des mesures politiques par des textes légaux, la problématique des nominations aux postes techniques et politiques ainsi que l'association du Ministère des finances pour le contrôle de l'engagement du budget de l'Etat destiné au transfert des pratiques du FBP. Nous avons constaté que ce cadre légal pouvait conditionner le déploiement du transfert des pratiques du FBP. Ceci correspond parfaitement aux résultats de Achoki et Lesego (2017) qui ont affirmé que le succès de toute réforme du financement de la santé dépend de l'adoption de politiques, de réglementations et de mesures de responsabilisation saines. Ce qui rejoint l'idée de Bertone et Meessen (2013) sur les arrangements institutionnels qu'ils ont considéré comme importants pour influencer la performance d'une organisation car ils jugeaient que ces arrangements pouvaient définir les règles, les droits et les incitations au sein du système de santé.

Finalement, nous avons constaté que le transfert des pratiques du FBP au sein du SSB ne faisait pas ressortir beaucoup de particularités. Mais au contraire, les résultats de l'étude ont souligné le caractère pertinent de l'intégration des facteurs PESTEL qui ont été à la base de la création d'un cadre dans lequel les acteurs intervenants pouvaient collaborer et échanger dans la perspective de la mise en œuvre du FBP. Par conséquent, ces facteurs PESTEL ont conditionné le déploiement de ce processus. Ceci rejoint le cas de Zitti et ses collaborateurs qui ont recommandé de prendre en compte tout facteur pouvant influencer la mise en œuvre d'une intervention aussi complexe que le FBP (Zitti et al., 2019).

Par ailleurs, cette proposition de prendre en compte les facteurs contextuels est partagée avec Campbell (2004) dont l'étude s'est focalisée sur la prise en compte des contextes institutionnels et organisationnels dans la traduction qui dépend aussi des agencements institutionnels et des rapports de pouvoirs existants, ainsi que des capacités organisationnelles de mise en œuvre du changement (Campbell, 2004). Ici, la notion de traduction sous-entend la transposition d'une politique publique et résulte des interactions entre les acteurs (Hassenteufel & de Maillard, 2013).

L'importance de la capacité organisationnelle a aussi été soulignée par Richez-Battesti (2015) dans ses travaux sur la diffusion de l'innovation sociale. Selon cet auteur, pour parvenir à une diffusion efficace de l'innovation, « *la capacité à caractériser les effets attendus de l'innovation et à en évaluer de façon collective l'impact constitue une voie complémentaire dans l'accès aux ressources* » (Richez-Battesti, 2015, p : 28). Ces idées de la prise en compte des facteurs contextuels dans le transfert des pratiques ont été soutenues par de nombreux auteurs dans les différents domaines. Ainsi par exemple, les facteurs contextuels ont été considérés comme des facteurs clés dans le transfert des pratiques RH (Khalid, 2016), dans le transfert de connaissances au sein des entreprises multinationales (Volkov, 2011) et même dans l'analyse de la transférabilité des interventions de santé (Schloemer & Schröder-Bäck, 2018).

Au regard de ces travaux de recherche, il est normal de considérer que les facteurs contextuels conditionnent le déploiement du transfert des pratiques du FBP. Mais alors, notre étude a proposé d'insister sur le fait que :

- La prise en compte des variables politique et économique est importante pour pouvoir déployer le transfert des pratiques du FBP au sein du SSB ;
- La climat social régnant dans le SSB conditionne le déploiement du transfert des pratiques du FBP ;
- Les capacités technologiques exercent un effet sur le déploiement du transfert des pratiques du FBP dans le SSB ;
- Les conditions environnementale et légale impulsent le déploiement du transfert des pratiques du FBP au sein du SSB.

Schématiquement, cette deuxième proposition peut être représentée par la figure ci-après.

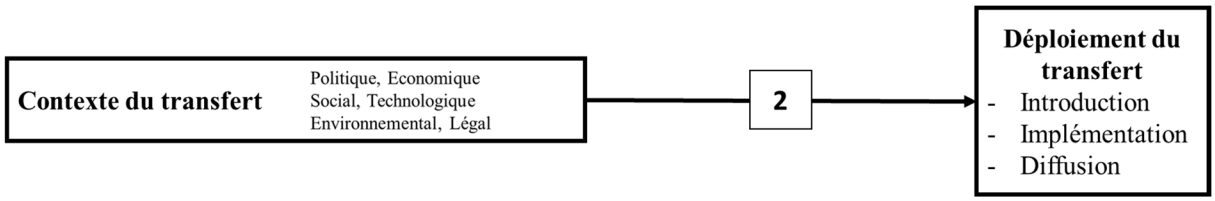



**Figure 43. Relation Facteurs contextuels-Déploiement du transfert des pratiques du FBP**

Dans cette relation, les facteurs contextuels constituent des variables indépendantes alors que le déploiement du transfert constitue une variable à expliquer (dépendante).

### 2.2.4. Les spécificités organisationnelles et le déploiement du transfert des pratiques du FBP

Dans cette section, nous allons analyser la proposition selon laquelle les spécificités organisationnelles conditionnent le déploiement du transfert des pratiques du FBP. Sous l'angle des spécificités organisationnelles, nous allons analyser la concordance des facteurs liés aux mécanismes de gouvernance, à la disponibilité des ressources et le niveau actuel de performance.

**Concernant les mécanismes de gouvernance**, nous avons remarqué que dans le cas du transfert des pratiques du FBP, le SSB est organisé en niveaux régis par des textes réglementaires qui précisent les modalités de création de la valeur à travers les pratiques d'évaluation, la répartition des fonctions et les pouvoirs d'influence et de décision des acteurs organisationnels. Ces textes de réglementation précisent les niveaux d'intervention des acteurs même si nous avons remarqué des difficultés de perméabilité des pratiques du FBP. Nous avons compris que leur prise en compte pouvait conditionner le déploiement du transfert des pratiques du FBP. Ceci confirme le constat réalisé par Peerenboom et ses collaborateurs (2014) sur la nécessité d'introduire un mécanisme d'équité intra provinciale, les mécanismes de contrôle du FBP ainsi que les mécanismes de participation communautaire dans l'élaboration des plans d'actions et dans le processus décisionnel au niveau national. Selon ces auteurs, la prise en compte de ces différents mécanismes de bonne gouvernance a contribué à asseoir les réformes proposées par le transfert des pratiques du FBP. Jacobs et ses collaborateurs (2020) ont d'ailleurs confirmé que, dans l'ensemble, là où le leadership national était plus fort, les pratiques du FBP étaient mieux intégrées et plus conformes aux réglementations du financement de la santé.

Quant à la **disponibilité des ressources**, nous avons noté que la réforme du SSB a consisté en une décentralisation et une déconcentration des services publics de santé. Chaque organisation disposait de ses comptes et ses gestionnaires, de ses ressources humaines en quantité et en qualité, de ses moyens matériels ainsi que des méthodes propres de capitalisation des ressources en lien aux objectifs visés. Toutefois, la coordination des ressources restait au niveau central même si ces structures disposaient en quelque sorte d'une autonomie. Le défi consistait à rendre disponibles et affecter les ressources nécessaires pour subvenir aux besoins des acteurs organisationnels et de la population. La prise en compte de la disponibilité des ressources complète l'idée de Bertone et Meessen (2013) ont considéré que la question de la

performance du système de santé pouvait être formulée comme la recherche des dispositifs institutionnels qui assurent le plus grand bien-être compte tenu des ressources disponibles.

S'agissant de la spécificité concernant **le niveau actuel de performance**, nous avons trouvé qu'il pouvait être lié aux forces, aux faiblesses, aux menaces et aux opportunité présentes dans le SSB. De surcroît, nous avons le niveau actuel de performance permettait de savoir l'état des besoins et la nature des solutions envisageables.

A la lumière de la complexité des pratiques du FBP qui font intervenir de nombreux acteurs intervenants dans des contextes divers, nous avons constaté que le cas du transfert de ces pratiques au sein du SSB faisait ressortir certaines particularités liées notamment à l'exploitation des forces et des opportunités pour faire face aux faiblesses et aux défis rencontrés. Cela fut observé avec les activités réalisées concurremment à savoir le couplage de la gratuité des soins à l'implémentation des pratiques du FBP ainsi que l'instauration de la réforme de la décentralisation du SSB dans une situation de conjoncture économique. Pour cela, nous pouvions penser que le niveau actuel de performance pouvait conditionner le déploiement du transfert des pratiques du FBP. Ce qui confirme le résultat de Coulibaly et ses collaborateurs (2020) qui ont estimé que le niveau de performance initial et les contextes internes et externes des établissements de soins de santé primaires pouvaient influencer la mise en œuvre du FBP.

Finalement, nous pouvions confirmer que les spécificités organisationnelles ont favorisé la création d'un cadre de collaboration et d'échange des différents acteurs du FBP. Par conséquent, ces facteurs ont conditionné le déploiement du transfert des pratiques du FBP au regard de la discussion précédente.

Dans un sens large, la prise en compte des spécificités organisationnelles est partagée par les travaux de Richez-Battesti (2015) qui a évoqué l'« *importance de la construction de la légitimité pour accéder aux ressources stratégiques et financières* » dans les processus de diffusion de l'innovation sociale (Richez-Battesti, 2015, p : 27). Pour cet auteur, les ressources diversifiées (monétaires, matérielles et immatérielles) sont indispensables pour soutenir le processus de diffusion de l'innovation quoique leur mobilisation est difficile.

Au regard de ce qui précède donc, la proposition selon laquelle les spécificités organisationnelles conditionnent le déploiement du transfert des pratiques du FBP peut être confirmée. Mais alors, notre étude considère que :

- La prise en compte des mécanismes de gouvernance est importante pour pouvoir déployer le transfert des pratiques du FBP au sein du SSB ;
- La disponibilité des ressources conditionne le déploiement du transfert des pratiques du FBP dans le SSB ;
- Le niveau actuel de performance exerce un effet sur le déploiement du transfert des pratiques du FBP dans le SSB.

Schématiquement, cette troisième proposition peut être représentée par la figure ci-après.

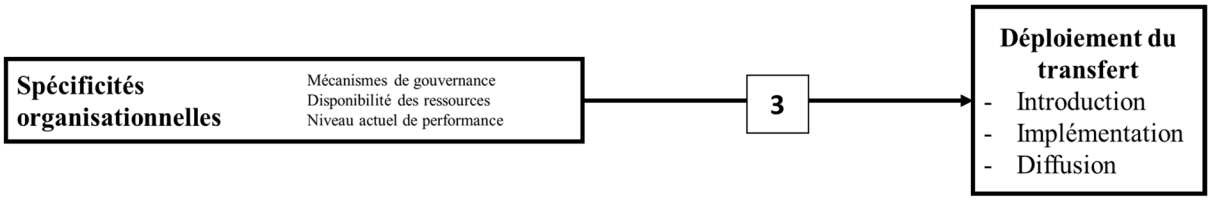



**Figure 44. Relation Spécificités organisationnelles-Déploiement du transfert des pratiques du FBP**

Dans cette relation, les spécificités organisationnelles constituent des variables indépendantes alors que le déploiement du transfert constitue une variable à expliquer (dépendante).

### 2.2.5. La nature des pratiques transférées et le déploiement du transfert des pratiques du FBP

Dans cette section, nous allons analyser la proposition selon laquelle la nature des pratiques transférées conditionne le déploiement du transfert des pratiques du FBP. Sous l'angle de la nature des pratiques transférées, nous allons analyser la concordance des facteurs liés aux antécédents historiques des pratiques du FBP et à leurs caractères innovant et dynamique.

Concernant le facteur « **antécédents historiques** », nous avons remarqué que le transfert des pratiques du FBP s'est partiellement inspiré de l'histoire de réussite du FBP dans certains cas comme le Rwanda où ces pratiques avaient été transférées quelques années auparavant. Cela a été constaté à partir des échanges d'expériences entre les acteurs rwandais et burundais et surtout, le principal organisme accompagnateur de la mise en œuvre du FBP au Burundi (Cordaid) avait des expériences tirées de son intervention au Rwanda. Ce constat est partagé avec plusieurs auteurs qui ont indiqué que les pratiques du FBP ont été diffusées en raison des *success stories* que les acteurs avaient reçues sur la nature de ces pratiques (Barnes et al., 2015). L'idée des histoires de réussite est aussi partagée avec d'autres auteurs qui ont souligné que les informations liées à l'historique de la réussite du FBP ont été particulièrement éclairantes (Frenk & de Ferranti, 2012). Dans la plupart des cas, les histoires de réussite du FBP ont été rédigées pour vanter les bienfaits du transfert des pratiques du FBP

comme cela a été fait par l'OMS au Burundi (WHO, 2011) et par Ebah au Cameroun (Roland, 2019). Ce constat se confirme dans nos résultats.

Par rapport au **caractère innovant** des pratiques du FBP, les résultats font ressortir que le transfert des pratiques du FBP au sein du SSB représente une innovation managériale en ce sens que les pratiques de gestion ont été améliorées avec l'introduction de l'approche de financement par résultat et de la planification basée sur les objectifs. Ceci fût la grande innovation apportée par le FBP en plus de pratiques d'évaluation et d'octroi des primes de performances. Pour cela, nous avons considéré que le caractère innovant d'une pratique FBP pouvait conditionner son déploiement. Cette considération est conforme aux postulats théoriques de Meessen et ses collaborateurs (2011b) qui ont affirmé que les pratiques du FBP pouvaient déclencher des réformes globales et aider à résoudre les problèmes structurels des services de santé publique en Afrique. A cet effet, les pratiques du FBP constituent une innovation dans ces systèmes de santé. Or, l'adoption d'une innovation constitue, selon Rogers (2003), un processus qui comprend la connaissance d'une pratique, la persuasion des acteurs, la décision, la mise en œuvre et la confirmation. C'est pour cela qu'il est indispensable de prendre en compte le caractère innovant d'une pratique pour parvenir à son déploiement. Au moment où les pratiques du FBP ont été diffusées selon les orientations du Nouveau Management Public (Turcotte-Tremblay et al., 2018), il est normal de considérer que leur caractère innovant a provoqué un effet sur le mouvement de leur transfert.

Quant au **caractère dynamique** des pratiques du FBP, nous avons constaté que ces pratiques ont provoqué des effets parfois attendus, parfois inattendus. A la lumière des travaux de Turcotte-Tremblay et ses collaborateurs (2020) sur l'exploration des conséquences inattendues de l'introduction des pratiques du FBP au Burkina Faso, nous avons constaté que le cas du Burundi faisait ressortir des particularités en raison de la réactivité des acteurs impliqués à faire face au caractère dynamique. Ainsi, certaines conséquences évoquées par ces auteurs ont pu être évitées grâce à la collaboration rapide et aux échanges ponctuels. Ces conséquences sont par exemple la poursuite d'achat des indicateurs saturés, la non-attribution de points de qualité pour les services fournis par certains membres du personnel considérés comme « non qualifiés » et une planification considérée comme sous-optimale (Turcotte-Tremblay et al., 2020). Face au caractère dynamique des pratiques du FBP, les acteurs du SSB ont créé une dynamique interactionnelle pour l'échange et la collaboration à travers de nombreuses réunions d'évaluation, séances de sensibilisation et ateliers de renforcement des

capacités, etc. D'où l'intérêt de prendre en compte, le caractère dynamique des pratiques dans le déploiement du transfert des pratiques du FBP.

Décidément, les facteurs liés aux antécédents historiques des pratiques du FBP et à leurs caractères innovant et dynamique ont contribué fortement à la constitution des interactions des acteurs qui étaient chargés de la mise en œuvre du FBP. Par conséquent, ils ont conditionné le déploiement des pratiques du FBP au sein du SSB.

Au regard de la précédente discussion, la proposition selon laquelle la nature des pratiques transférées conditionne le déploiement du transfert des pratiques du FBP, peut être confirmée. Notre étude propose de considérer que :

- La prise en compte des antécédents historiques est importante pour pouvoir déployer le transfert des pratiques du FBP au sein du SSB ;
- Le caractère innovant des pratiques transférées conditionne le déploiement de ce transfert dans le cas du FBP au sein du SSB ;
- Le caractère dynamique des pratiques transférées exerce un effet sur le déploiement de ce transfert dans le cas du FBP au sein du SSB.

Schématiquement, cette quatrième proposition peut être représentée par la figure ci-après.

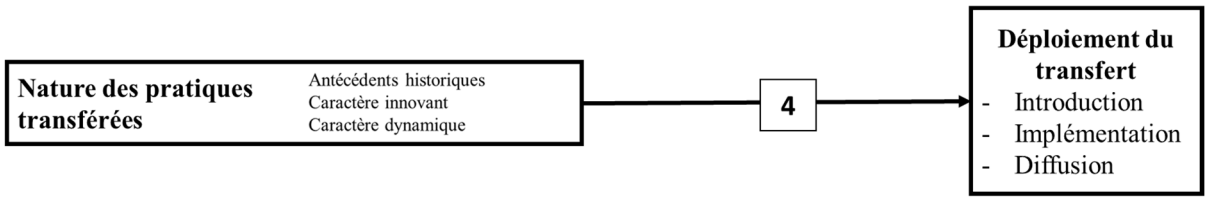



**Figure 45. Relation Nature des pratiques transférées-Déploiement du transfert des pratiques du FBP**

Dans cette relation, les facteurs liés à la nature des pratiques transférées constituent des variables indépendantes alors que le déploiement du transfert constitue une variable à expliquer (dépendante).

### 2.2.6. Les niveaux d'opérationnalisation du processus et le déploiement du transfert des pratiques du FBP

Dans cette section, nous allons analyser la proposition selon laquelle les niveaux d'opérationnalisation du processus conditionnent le déploiement du transfert des pratiques du FBP. Sous l'angle des niveaux d'opérationnalisation, nous allons analyser la concordance des facteurs intervenants au niveau des échelles internationale, nationale et infranationale.

Au **niveau international**, nous avons constaté que plusieurs acteurs sont intervenus dans le transfert des pratiques du FBP au sein du SSB. Ces acteurs avaient pour objectif, la contextualisation de ces pratiques au nouveau contexte dans lequel elles venaient d'être introduites. A la lumière des rôles des acteurs de la santé mondiale (Turcotte-Tremblay et al., 2018) et des entrepreneures de diffusion (Gautier et al., 2018), nous avons constaté que le cas du transfert des pratiques du FBP au sein du FBP faisait ressortir des particularités dans la contextualisation. En effet, le fait que les pratiques du FBP ont été transférées à partir des expériences de ces pratiques au niveau international et régional s'est ajouté au fait que ces pratiques disposaient des aspects du secteur privé (pratiques du marché). Ces aspects nouveaux à l'instar de la contractualisation et de la rémunération à la performance n'étaient pas familier au SSB. L'intégration préalable de ce double niveau s'avère particulièrement importante dans le cas des pratiques transférées selon les orientations du Nouveau Management Public. D'après les travaux de recherche consultés, la prise en compte de ce double aspect reste ignorée et peut être considérée comme l'un des apports de ce travail.

Au **niveau national**, les résultats de l'étude nous ont fait découvrir que la mise en œuvre des pratiques du FBP était adaptée au contexte local et qu'il n'y avait pas eu de « copier-coller » de modèles FBP. Ceci confirme le postulat théorique de Renmans et al. (2017) qui ont insisté sur le fait que la même chose en matière du FBP n'est pas possible. Par ailleurs, la prise en compte de la spécificité au niveau national est cruciale pour éviter toute forme de conséquences inattendues (Turcotte-Tremblay et al., 2020) qui pourraient conduire à des échecs de mise en œuvre. D'ailleurs, ces échecs ont été observés en Ouganda (Ssengooba et al., 2012) et au Tchad (Kiendrébéogo et al., 2017). Mais aussi, le niveau de continuité des soins, qui était constant, a diminué immédiatement après l'introduction du système de rémunération aux résultats en Angleterre (Campbell et al., 2009).

Au **niveau infranational**, nous avons distingué quatre degrés qui correspondent aux niveaux hiérarchiques du SSB. Ces niveaux sont entre autres le niveau central (hiérarchie supérieure du SSB), intermédiaire, périphérique et communautaire (hiérarchie inférieure du SSB). La diffusion des pratiques des pratiques du FBP ne s'est toujours pas faite au même rythme ni au même moment en raison de la structuration de la stratégie FBP et des différentes fonctions dédiées aux acteurs intervenants. Selon les résultats de l'analyse, la mise en œuvre au niveau infranational a toujours été le fruit d'une collaboration et un échange de tous les acteurs impliqués à différents niveaux. Cette mise en œuvre a commencé avec les projets pilotes

comme cela a d'ailleurs été le cas dans plusieurs contextes (Olafsdottir et al., 2014 ; Shroff et al., 2017).

Le cas du transfert des pratiques du FBP au Burundi a fait ressortir des particularités. En effet, l'introduction et l'implémentation ont commencé au niveau périphérique, puis intermédiaire et centrale et récemment la diffusion se fait au niveau communautaire. Nous avons considéré que cette particularité d'approche pour le transfert infranational pouvait conditionner le déploiement de ce processus.

Au sens large, la prise en compte des différents niveaux dans le déploiement des pratiques du FBP a été appuyée par Bertone et ses collaborateurs (2018) qui ont souligné l'importance de l'adaptation pragmatique dans la conception et la mise en œuvre du PBF pour refléter les spécificités contextuelles, et identifier des éléments (tels que la flexibilité organisationnelle, le personnel local et partenaires intégrés à long terme) qui pourraient faciliter les adaptations et les innovations.

Par ailleurs, nos résultats rejoignent ceux de Hassenteufel et Maillard (2013) qui ont indiqué que « *pour appréhender de manière plus dynamique les effets des transferts en termes de convergence limitée ou d'absence de convergence (voire de divergence), il paraît nécessaire de prendre en compte de manière plus centrale les acteurs et leurs interactions aux niveaux tant supranational que national et infranational* » (Hassenteufel & de Maillard, 2013, p : 386).

De plus, notre proposition corrobore les idées de Evans et Davies (1999) qui ont montré que « *le processus de transfert doit être analysé dans un cadre tridimensionnel qui englobe les niveaux mondial, international et transnational; le niveau macro statique et le niveau inter organisationnel* »[38] (Evans & Davies, 1999, p : 383). Toutefois, ces auteurs ont soulevé la nécessité d'une analyse orientée sur les cadres nationaux pour mieux le transfert de politique, sa portée et ses dimensions.

Comme le déploiement du transfert des pratiques du FBP visait le développement du SSB en matière d'amélioration de performance, cette proposition qui met en évidence l'importance des niveaux d'opérationnalisation s'avère fondée du moment que certains auteurs comme Angeon et ses collaborateurs qui ont indiqué que « *ce ne sont pas seulement les relations de proximité forte qui importent dans les logiques de développement mais aussi, et parfois de*

[38] Traduction libre

*manière prédominante, les relations de distance* » (Angeon et al., 2006, p : 17). Ainsi, les facteurs de distance sont devenus l'une des conditions pour le déploiement du transfert des pratiques du FBP dans l'optique de la quête de la performance.

Indubitablement, les facteurs liés aux niveaux international, national et infranational ont contribué à l'opérationnalisation du transfert des pratiques du FBP à travers les échanges entre les différents acteurs qui sont intervenus. Par conséquent, ces facteurs ont conditionné le déploiement des pratiques du FBP au sein du SSB.

Au regard de la précédente discussion, la proposition selon laquelle les niveaux d'opérationnalisation du processus conditionnent le déploiement du transfert des pratiques du FBP, peut être confirmée. Notre étude propose de considérer que :

- La prise en compte des facteurs liés au niveau international d'opérationnalisation est importante pour pouvoir déployer le transfert des pratiques du FBP au sein du SSB ;
- La prise en compte des facteurs liés au niveau national d'opérationnalisation est importante pour pouvoir déployer le transfert des pratiques du FBP au sein du SSB ;
- La prise en compte des facteurs liés au niveau infranational d'opérationnalisation est importante pour pouvoir déployer le transfert des pratiques du FBP au sein du SSB.

Schématiquement, cette cinquième proposition peut être représentée par la figure ci-après.

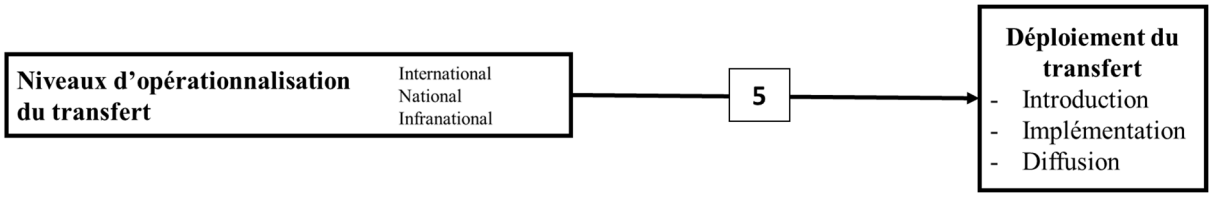



**Figure 46. Relation Niveaux d'opérationnalisation du transfert-Déploiement du transfert des pratiques du FBP**

Dans cette relation, les niveaux d'opérationnalisation du transfert constituent des variables indépendantes alors que le déploiement du transfert constitue une variable à expliquer (dépendante).

### 2.2.7. Les représentations des acteurs intervenants et le déploiement du transfert des pratiques du FBP

Dans cette section, nous allons analyser la proposition selon laquelle les représentations des acteurs intervenants conditionnent le déploiement du transfert des pratiques du FBP. Sous l'angle des représentations des acteurs intervenants, nous allons analyser la concordance des

facteurs liés aux significations données au transfert des pratiques du FBP, aux valeurs perçues par les acteurs sur le transfert des pratiques du FBP et aux comportements adoptés par les acteurs intervenants dans ce processus.

Du point de vue des **significations données** au transfert des pratiques du FBP, nous avons trouvé que le transfert des pratiques du FBP était un processus multidimensionnel. En effet, trois dimensions pouvaient être dégagées dans les données analysées. D'abord, nous avons constaté que l'implémentation du FBP au sein du SSB renfermait d'autres processus notamment un processus cumulatif d'évaluation. Nous avons remarqué que ce processus cumulatif formait un cadre dans lequel plusieurs formes d'interactions pouvaient se constituer dans le cadre de l'évaluation des prestations. Ensuite, nous avons identifié le processus d'évaluation par les pairs. Ce processus constitue aussi un cadre de collaboration horizontale et d'échange d'expérience entre les acteurs intervenants. Ces évaluations par les pairs étaient parfois émaillées de conflits qui nécessitaient l'intervention d'un acteur intermédiaire. Enfin, le troisième niveau de processus était lié à l'appellation même du FBP. En effet, certains acteurs parlaient de stratégie tandis que d'autres considéraient le FBP comme une politique. Le point de convergence de ces acteurs était le fait que le FBP a été inscrit dans la politique nationale et que ses pratiques étaient implémentées à tous les niveaux du SSB. Ce caractère multidimensionnel du FBP pouvait constituer un catalyseur du déploiement de ce processus.

A la lumière du postulat de Renmans et al. (2017) qui ont indiqué que « la même chose est impossible » en matière de mise en œuvre des pratiques du FBP, nous avons constaté que le cas du transfert des pratiques du FBP au sein du SSB faisait ressortir des particularités du point de vue des significations données au transfert. Leur prise en compte s'avère important dans le déploiement du transfert des pratiques du FBP.

Dans le même ordre d'idées sur les significations données au transfert des pratiques du FBP, nous avons noté que ce processus était synonyme d'un moyen trouvé pour la mise en œuvre de la politique nationale de la gratuité des soins. En effet, cette mesure de gratuité des soins pour les enfants de moins de cinq ans et pour les femmes enceintes et qui accouchent a été prise bien avant le transfert des pratiques du FBP. Saluée par plusieurs acteurs tant nationaux qu'internationaux, cette mesure a été appuyée techniquement et financièrement à travers les pratiques du FBP auxquelles elle a noué un « mariage » efficace du moins pour le moment. A cet effet, un panier commun à travers lequel les financements devraient passer a été créé. La mise en place de ce mécanisme de financement commun constitue un cadre de collaboration

et d'échange puisque les différentes parties prenantes devraient interagir pour s'assurer de l'évolution du couple FBP-Gratuité des soins. Ceci est confirmé par les travaux de Chimhutu et ses collaborateurs (2015) qui ont mentionné qu'en Tanzanie aussi, le financement était commun entre les acteurs partenaires. A partir de ce constat, nous avons considéré que ce niveau de signification pouvait constituer un enjeu important pour le déploiement du transfert des pratiques du FBP au sein du SSB.

Contrairement à ce qui s'est passé généralement en Afrique où de nombreux acteurs ont recommandé l'abolition ciblée du paiement direct des soins de santé pour les femmes et les enfants de moins de cinq ans (Ridde et al., 2011), le couplage du FBP a semblé bien fonctionner pour éviter les difficultés de mise en œuvre qui sont apparues au cours d'expériences menées par quelques pays précurseurs d'Afrique de l'Ouest. A cet effet, nous considérons que le sens et l'approche réservée aux pratiques du FBP introduites dans le SSB pouvaient constituer des catalyseurs du déploiement de ce processus. Falisse et ses collaborateurs (2015) ont indiqué que la gratuité des soins augmente l'accessibilité à ces derniers et agit du côté de la demande tandis que le PBF incite le personnel de santé à s'améliorer et améliorer les prestations de services. Ce qui, à notre avis peut conditionner le déploiement des pratiques du FBP.

Du point de vue des **valeurs perçues par les acteurs** sur le transfert des pratiques du FBP, nous avons constaté que le transfert des pratiques du FBP avait la valeur de booster la performance. En effet, au lendemain des états généraux de la santé, les données nous ont indiqué que le SSB était délabré. L'introduction des pratiques du FBP a alors été vu comme une bouffée d'oxygène donnée à un système de santé peu réactive aux soucis de la population. Cependant, cet avis n'était pas partagé entre les acteurs en raison des différentes logiques qui caractérisent les systèmes de santé (Contandriopoulos, 1994). Cette divergence d'avis était perceptible dans les rapports de la mise en œuvre du FBP au sein du SSB. Mais, l'objectif ultime du FBP est totalement resté lié à l'amélioration de la performance et la poursuite des réformes engagées dans l'idée de rénover la gouvernance du SSB.

Ce constat de manque de consensus sur le FBP a été réalisé aussi dans la littérature. En effet, nous avons aussi fait le constat du manque de consensus entre les promoteurs des pratiques du FBP (Meessen et al., 2011 ; Zeng et al., 2018) et les détracteurs de ces pratiques (Paul et al., 2020 ; Paul et al., 2018a). Ce débat divergent montre l'intérêt de l'intégration des valeurs perçues par les acteurs dans le déploiement du transfert des pratiques du FBP.

Par ailleurs, nous avons constaté que ce manque de consensus s'est accompagné par une certaine ambivalence entre la satisfaction du caractère novateur du transfert des pratiques du FBP et le pessimisme du SSB quant à la pérennité de ces pratiques. En effet, les craintes et le sentiment de pessimisme étaient liés surtout à niveau élevé du financement extérieur des pratiques du FBP en dépit de la participation du gouvernement burundais. Mais, d'autres cas ont révélé les mêmes problématiques, notamment l'implication de plusieurs acteurs dans le financement du FBP a provoqué des lenteurs jusqu'à ce que le processus soit long et frustrant avant de susciter un sentiment de méfiance parmi les partenaires (Chimhutu et al., 2015). Paul et al. (2014) ont souligné la nécessité de la réduction de l'iniquité perçue dans les pratiques du FBP pour garantir la pérennité de son implémentation. Ainsi, la prise en compte des sentiments des acteurs s'avère importante dans le déploiement du transfert des pratiques du FBP.

Du point de vue des **comportements adoptés par les acteurs** intervenants dans le transfert des pratiques du FBP, nous avons identifié trois types de comportements adoptés par les acteurs intervenants dans le déploiement des pratiques du FBP au sein du SSB. D'abord, il y avait une partie des acteurs qui ont considéré le transfert des pratiques du FBP comme une technique pour leur motivation financière. Ce comportement a été perceptible chez les acteurs qui considèrent le FBP comme une « manne financière » en provenance des « bienfaiteurs ». Les primes de performances constituent pour eux, une majoration salariale. De tels acteurs sont caractérisés par des comportements peu souhaitables y compris le recours à la tricherie dans les déclarations des factures. Ceci confirme les travaux de nombreux auteurs qui ont identifié ce comportement dans différents pays à l'instar du Burkina Faso (Turcotte-Tremblay et al., 2017, 2020). Turcotte-Tremblay et ses collaborateurs (2020) ont indiqué que ce comportement pouvait impliquer différents acteurs qui fournissaient délibérément des registres et des documents médicaux manipulés, de sorte que la quantité et la qualité des soins déclarés différaient de ce qui était réellement dispensé.

Ensuite, il y a des acteurs qui étaient plus optimistes et qui considéraient que le transfert des pratiques du FBP pouvait être une solution aux nombreux défis que connaissait le SSB. Leurs interactions ont souvent permis de démasquer certains comportements irresponsables de la part de certains acteurs.

En troisième lieu, nous avons identifié une catégorie des acteurs qui adoptaient plutôt un positionnement modeste par rapport aux deux précédents comportements. Leur posture est plus de l'indifférence en raison des positions qu'ils occupaient au sein du SSB.

Visiblement, cette différence de comportements adoptés est une particularité du contexte burundais et elle s'avère captivant pour être prise en compte dans le déploiement des pratiques du FBP au sein du SSB. En effet, le fait que plusieurs acteurs sont intervenus dans la mise en œuvre du FBP avec des rôles variés (Turcotte-Tremblay et al., 2018), implique qu'ils adoptent plusieurs comportements qui peuvent parfois être contradictoires. Il est indispensable de tenir compte des comportements des acteurs dans l'optique de traduire et transcrire les pratiques dans un nouveau contexte. Cette idée est confirmée par plusieurs chercheurs ayant fait recours à la théorie de la traduction pour modéliser l'implémentation des politiques publiques dans des contextes différents (Delpeuch, 2008).

Finalement, plusieurs facteurs ont contribué, à différents niveaux, à la constitution des cadres d'interaction de ces acteurs. Ces facteurs sont liés notamment aux significations données au transfert des pratiques du FBP, aux valeurs perçues par les acteurs sur le transfert des pratiques du FBP et aux comportements adoptés par les acteurs intervenants dans ce processus. Par conséquent, ces facteurs ont conditionné le déploiement des pratiques du FBP au sein du SSB.

Au regard de la précédente discussion, la proposition selon laquelle les représentations des acteurs intervenants conditionnent le déploiement du transfert des pratiques du FBP, peut être confirmée. Notre étude propose de considérer que :

- La prise en compte des facteurs liés aux significations données au transfert des pratiques du FBP est importante pour déployer ce processus au sein du SSB ;

- La prise en compte des facteurs liés aux valeurs perçues par les acteurs sur le transfert des pratiques du FBP est importante pour déployer ce processus au sein du SSB ;

- La prise en compte des facteurs liés aux comportements adoptés par les acteurs intervenants est importante pour déployer le transfert des pratiques du FBP au sein du SSB.

Schématiquement, cette sixième proposition peut être représentée par la figure ci-après.

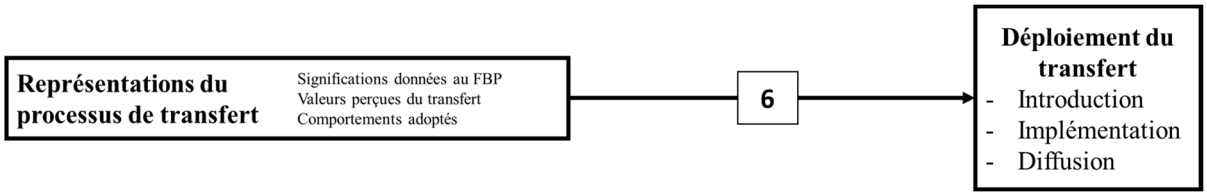



**Figure 47. Relation Représentations du processus de transfert-Déploiement du transfert des pratiques du FBP**

Dans cette relation, les représentations du processus de transfert constituent des variables indépendantes alors que le déploiement du transfert constitue une variable à expliquer (dépendante).

### 2.2.8. Les interactions sélectives des acteurs intervenants et le déploiement du transfert des pratiques du FBP

Dans cette section, nous nous sommes intéressé à la vérification de la concordance des interactions sélectives sur la littérature existante concernant les interprétations des acteurs du transfert. Cette considération a été guidée par l'idée selon laquelle dans une interaction, la manière dont un acteur se comporte vis-à-vis de son partenaire « *est fonction de sa perception et de son interprétation du comportement verbal et non verbal du protagoniste* » (Moser, 1994, p : 6). Nous avons ainsi compris que les interprétations des acteurs leur permettaient de sélectionner non seulement les domaines et les niveaux de coopération, mais aussi les partenaires avec qui ils pouvaient interagir.

Les résultats de notre étude ont montré que les interactions sélectives des acteurs intervenants dans le transfert des pratiques du FBP conditionnent le déploiement de ce dernier. A la lumière de l'analyse de notre corpus, la sélectivité des interactions est liée au fait qu'après avoir construit le sens des pratiques (par interprétation), les acteurs intervenants peuvent définir des actions conséquentes selon leurs priorités tout en restant dans la lignée des objectifs du transfert.

Cette proposition corrobore en partie, la conclusion des travaux de Meyer et Strang (1993) qui ont montré que « *plus le degré de sophistication du discours qui stylise une pratique sociale est élevé, plus celle-ci est aisée à être transférer d'un contexte à un autre, moins sa diffusion est dépendante de l'accomplissement d'interactions sociales directes entre des exportateurs et des importateurs, et moins les dissimilitudes entre adoptants potentiels ont de chances d'être un obstacle à sa propagation* »[39] (Strang & Meyer, 1993, p : 489).

[39] Traduction libre

Notre proposition met en évidence la nécessité de la prise en compte de la construction du sens par les acteurs qui sont intervenus dans le déploiement des pratiques du FBP. De plus, cette proposition s'inscrit dans la lignée des réflexions de Bertone et ses collaborateurs (2018) qui ont souligné que l'adoption de cadres partagés pour assurer une compréhension commune et inclusive des concepts techniques peut être utile pour assurer la durabilité politique des réformes. Or, les pratiques telles que le FBP constituent à maintes égards des réformes introduites dans le SSB en quête de performance. En clair, s'agissant du processus de transfert, l'intégration de l'idée des interprétations des acteurs est soutenue par la littérature.

Par ailleurs, les interprétations des acteurs s'avèrent être un facteur crucial du moment que la conviction de certains acteurs, comme les décideurs nationaux, sur les « *vertus d'un modèle étranger* » ne débouche pas systématiquement sur la mise en œuvre effective d'un transfert (Delpeuch, 2009b). Plusieurs actions doivent donc accompagner les interprétations fournies aux acteurs locaux où une politique doit être transférée. Delpeuch a indiqué que les interactions durables et répétées entre acteurs impliqués, le partage d'informations, les échanges d'expériences, les réflexions communes sur les causes et les conséquences d'un problème et sur les façons d'y répondre, les controverses d'experts, la formation professionnelle, etc. constituent des canaux pour entraîner la convergence des manières de voir et de penser des acteurs, ainsi que l'émergence d'une préférence marquée pour certains types de solutions.

Enfin, les interprétations des acteurs intervenants dans le transfert sont donc un facteur important pour éviter certaines considérations « partisanes » dans un débat toujours en cours sur le manque d'évidence sur le FBP. En effet, le transfert de ces pratiques est caractérisé depuis quelques années par un débat contradictoire (Barnes et al., 2015 ; Mayaka et al., 2015). L'analyse de la nature des tensions entre les promoteurs et les détracteurs du FBP a révélé que les tensions autour du FBP reposent sur des faits autour de l'interprétation des experts de ces pratiques (Mayaka et al., 2015). Face à ce débat controversé, il est clair que les choix de collaboration et d'échange des acteurs intervenants seront influencées dans la mise en œuvre des pratiques du FBP. Ceci rejoint le postulat théorique de l'interactionnisme qui indique que l'interprétation est une notion clé qui fait de l'individu un acteur de son existence, interprétant des situations dont il pèse les implications et agit en conséquence (Le Breton, 2012).

Par le recours appuyé aux notions des relations sociales, Parlebas (1992) a considéré que les interprétations dont disposent les acteurs sur leurs statuts et leurs rôles vont définir la

cohésion normative et culturelle du groupe. Autrement dit, les interprétations conditionnent la collaboration des acteurs organisationnels. Or, ces derniers interviennent dans des processus organisationnels à l'instar du transfert des pratiques du FBP. Ainsi, les interprétations des acteurs méritent leur prise en compte dans le déploiement du transfert des pratiques du FBP.

Au regard de la précédente discussion, la proposition selon laquelle les interactions sélectives des acteurs intervenants conditionnent le déploiement du transfert des pratiques du FBP, peut être confirmée.

Schématiquement, cette septième proposition peut être représentée par la figure ci-après.

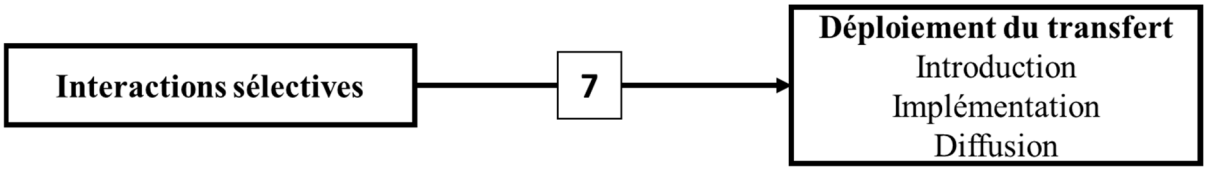



**Figure 48. Relation Interactions sélectives-Déploiement du transfert des pratiques du FBP**

Dans cette relation, les interactions sélectives des acteurs intervenants constituent des variables indépendantes alors que le déploiement du transfert constitue une variable à expliquer (dépendante).

### 2.2.9. Les interactions progressives des acteurs intervenants et le déploiement du transfert des pratiques du FBP

Dans cette section, nous nous sommes concentré sur la vérification de la concordance des interactions progressives sur la littérature existante concernant les ajustements des acteurs du transfert. Nous avons considéré ainsi que « *le comportement du sujet traduit, à travers ses réponses, un ajustement à autrui* » (Moser, 1994, p : 13). Autrement dit, les acteurs organisationnels adoptent des comportements adaptés et contingents à ceux d'autrui ; d'où l'existence de comportements progressifs d'adaptation, de réadaptation et d'ajustement.

Les résultats de notre étude ont montré que les interactions progressives des acteurs conditionnent le déploiement du transfert des pratiques du FBP. A la lumière de l'analyse du corpus, la progression des interactions est liée aux ajustements réalisés par les acteurs en fonction des circonstances contextuelles et contingentes. En effet, le transfert des pratiques du FBP au sein du SSB s'est inspiré en partie de l'expérience des autres pays comme le Rwanda. Plutôt que de penser à un « copier-coller » de modèle, nous avons constaté, à travers nos

résultats, que le transfert a non seulement nécessité des ajustements, mais aussi un engagement progressif des acteurs pour la contextualisation de sa mise en œuvre.

Ainsi, la proposition concernant la prise en compte des ajustements liés à un engagement progressif est soutenue en partie par l'idée de Richez-Battesti dans ses travaux sur la diffusion de l'innovation sociale. Cet auteur a montré que « *l'engagement conditionne les processus d'apprentissage collectifs, indispensables à la diffusion de l'innovation, obligeant des acteurs, qui parfois s'ignoraient, à travailler ensemble et à ajuster leurs pratiques* » (Richez-Battesti, 2015, p : 27). Pour Kwon et ses collaborateurs (2017) , l'engagement est considéré comme un processus servant à l'adaptation culturelle dans la mise en œuvre des activités de promotion de la santé. Cela montre que l'engagement est lié aux actions d'adaptation au contexte de la mise en œuvre d'un nouveau programme tel que le FBP.

Par ailleurs, dans la mise en œuvre des pratiques du FBP, l'engagement de certains acteurs comme les politiques a été fondamental pour l'adaptation des pratiques aux contextes d'implémentation (Bertone et al., 2018). En revanche, Mayaka et al. (2015) ont démontré que les comportements inadéquats dans les processus délibératifs sur le transfert des pratiques du FBP ont été à l'origine des tensions sur le transfert des pratiques du FBP. Ce qui confirme notre proposition sur la prise en compte des ajustements à travers l'engagement des acteurs.

Subséquemment, notre idée sur l'intégration les ajustements des acteurs corrobore la lignée des réflexions de Le Breton qui a indiqué que les acteurs en interaction « *évaluent les circonstances et se positionnent mutuellement, en un jeu de réévaluation et de réajustement réciproque* » (Le Breton, 2012, p : 5). Autrement dit, les ajustements des acteurs sont progressifs et dépendent des circonstances. Par le recours appuyé à la notion d'interaction, leurs comportements sont fonction de leurs anticipations et leurs expectations (Moser, 1994). D'où l'importance de la prise en compte des ajustements des acteurs intervenants qui conditionnent le déploiement du transfert des pratiques du FBP.

Au moment où le débat controversé sur le transfert des pratiques du FBP en raison des difficultés des acteurs à s'accorder sur une voie théorique prioritaire autour de ces pratiques et leur diffusion (Mayaka et al., 2015), la prise en compte des ajustements des acteurs s'avère cruciale pour une amélioration de la qualité du dialogue et la conception d'un agenda pour l'action autour du FBP comme le suggérait Mayaka et ses collaborateurs.

Au regard de la précédente discussion, la proposition selon laquelle les interactions progressives des acteurs intervenants conditionnent le déploiement du transfert des pratiques du FBP, peut être confirmée.

Schématiquement, cette huitième proposition peut être représentée par la figure ci-après.

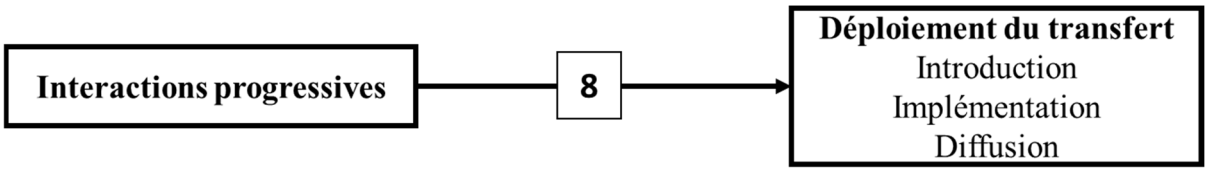



**Figure 49. Relation Interactions progressives-Déploiement du transfert des pratiques du FBP**

Dans cette relation, les interactions progressives des acteurs intervenants constituent des variables indépendantes alors que le déploiement du transfert constitue une variable à expliquer (dépendante).

### 2.2.10. Les interactions coopératives des acteurs intervenants et le déploiement du transfert des pratiques du FBP

Dans cette section, nous avons vérifié la concordance des interactions coopératives sur la littérature existante concernant la réciprocité des acteurs du transfert ; en se basant sur les postulats selon lesquels « *la mutualité fait référence à la réciprocité des attractions* » (Kenny & La Voie, 1984 ; p : 162) et les interactions des acteurs sont fonction « *de la perception mutuelle présente, mais également des attentes que chacun projette dans la situation* » (Moser, 1994 ; p : 6). Autrement dit, la réciprocité implique une forme de coopération des acteurs dans laquelle le comportement de chacun est fonction de son anticipation et de ses expectations (Moser, 1994) et une aptitude à apprécier de manière plausible les raisons de ses comportements afin de pouvoir s'ajuster à lui (Le Breton, 2012).

Dans l'analyse des résultats de notre étude, nous avons noté que les interactions coopératives des acteurs intervenants conditionnent le déploiement du transfert des pratiques du FBP. Cette coopération dans les interactions est perceptible au travers de la réciprocité des attentes qui font référence aux attentes mutuelles ou tout simplement la symétrie des attentes des acteurs impliqués dans le transfert de ces pratiques.

Cette proposition corrobore l'une des implications des travaux de Clavier qui a montré que « *les interdépendances mutuelles entre ces acteurs et les institutions du contexte de réception façonnent le processus de transfert. D'une part, les institutions orientent les préférences des*

*acteurs de la réception et les stratégies d'importation des idées qu'ils déploient ... D'autre part, les stratégies de problématisation et de traduction des transferts que déploient les acteurs de la réception soulignent que les institutions sont sujettes à transformation sous l'effet de l'intégration d'idées nouvelles … l'interdépendance entre acteurs et institutions exprime les deux logiques distinctes mais indissociables du processus de convergence : le transfert d'idées externes et leur hybridation selon le contexte institutionnel* » (Clavier, 2013, p : 411). Autrement dit, l'intégration et l'adaptation des transferts dans différents contextes nationaux est le produit des interactions entre les acteurs politiques et sociaux qui s'approprient ces nouvelles idées.

En matière de transfert des pratiques du FBP, les différents facteurs qui sont intervenus ont été façonnés par les interactions des acteurs qui avaient vraisemblablement des attentes individuelles, collectives et organisationnelles. L'intégration de la symétrie de ces attentes nous a paru importante par le recours appuyé aux travaux de Moser qui a défendu l'idée que « *le comportement interactionnel de chacun obéit à des normes, sous forme de comportements partagés par des groupes d'individus* » (Moser, 1994, p : 6). C'est dans la lignée de cette réflexion que plusieurs arrangements institutionnels se sont constitués pour l'interprétation de la manière dont les « entrepreneurs de diffusion » ont collaboré dans le transfert des pratiques du FBP (Gautier et al., 2018). En raison de plusieurs types d'autorités à leur disposition, ces acteurs ont exercé une influence significative sur la diffusion des pratiques du FBP et la conséquence fût la prolifération des pratiques du FBP sur le continent africain. Consécutivement à cette vague de diffusion parfois non maitrisée en raison de certains échecs dans sa mise en œuvre, les « entrepreneurs de diffusion » qui étaient constitués d'une partie des acteurs clé de la mise en œuvre du FBP, ont dû créer des communautés de pratiques (CoP) pour faciliter la collaboration, l'échange d'expérience. L'idée de la création de ces communautés corrobore notre proposition d'intégrer la réciprocité des acteurs dans le déploiement du transfert des pratiques du FBP.

Par le biais de l'analyse de la littérature, nous avons trouvé qu'en matière de transfert par exemple, des compétences, notre proposition sur la réciprocité des attentes rejoint les résultats de Diez et Sarton (2012) qui ont identifié deux éléments caractéristiques de la relation entre les acteurs impliqués (transférant et cible) pour le succès du processus de ce processus. Ces éléments concernaient l'édification des interactions et de la relation sociale de qualité et la reconnaissance réciproque des valeurs professionnelles de ces acteurs. Pour ces auteurs, le

succès du déploiement d'un processus de transfert des compétences est lié, dans toutes ses différentes phases, au climat de confiance et de reconnaissance mutuelles entre le transférant (qui transfère les compétences) et la cible. En prenant en compte cette réflexion, nous considérons que la réciprocité des attentes des acteurs reste cruciale dans le processus de transfert.

Par ailleurs, la mise en exergue de la réciprocité dans le processus de transfert est aussi partagée par Lagacé et ses collaborateurs qui ont souligné que le transfert des connaissances pouvait être défini comme un processus dynamique et interactif qui s'appuie d'abord et avant tout sur l'édification d'interactions et de relations sociales de qualité entre les intervenants (Lagacé et al., 2010). Ceci rejoint parfaitement le postulat selon lequel « *le déroulement des interactions est fonction des attitudes mutuelles des participants, et ces attitudes elles-mêmes changent dans le temps en fonction d'événements internes ou externes à la relation* » (Moser, 1994, p : 7).

Au regard de la précédente discussion, la proposition selon laquelle les interactions coopératives des acteurs intervenants conditionnent le déploiement du transfert des pratiques du FBP, peut être confirmée.

Schématiquement, cette neuvième proposition peut être représentée par la figure ci-après.

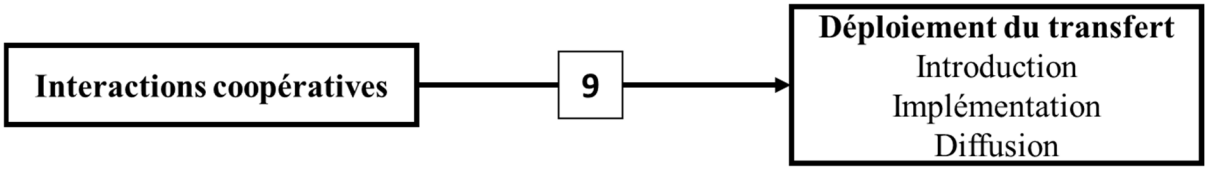



**Figure 50. Relation Interactions coopératives-Déploiement du transfert des pratiques du FBP**

Dans cette relation, les interactions coopératives des acteurs intervenants constituent des variables indépendantes alors que le déploiement du transfert constitue une variable à expliquer (dépendante).

### 2.2.11. Les causes et les effets des interactions des acteurs intervenants et le déploiement du transfert des pratiques du FBP

Nos résultats ont indiqué que les interactions des acteurs disposent des causes et des effets qui conditionneraient le déploiement de transfert des pratiques du FBP.

D'une part, nous avons constaté que la situation politique et économique du Burundi, le climat social au sein et hors le SSB, le niveau des compétences technologiques des acteurs et de l'organisation ainsi que les conditions environnementale et légale ont été déterminants dans la décision de l'introduction, de l'implémentation et de la diffusion des pratiques du FBP au sein du SSB. Ces facteurs constituent les causes des interactions et ils seraient vraisemblablement les déterminants du déploiement de ces pratiques. Leur caractère est lié principalement à la nature du FBP (pratiques innovantes et dynamiques) et à la structure du SSB (les acteurs intervenants et les niveaux d'intervention).

D'autres part, nous avons constaté la présence des effets potentiellement attribuables aux interactions et qui auraient conditionné le déploiement du transfert des pratiques du FBP. Il s'agit entre autres de la formalisation des interactions à travers les arrangements institutionnels, la récolte des fonds pour le démarrage et l'élaboration du montage institutionnel. Ces effets sont liés principalement au processus et aux résultats attendus de la mise en œuvre des pratiques du FBP au sein du SSB. Notre analyse a montré que ces effets provenaient des interactions constituées entre les acteurs intervenants et qu'ils auraient été vraisemblablement à l'origine du déploiement de ces pratiques.

Fort de l'éclairage de ces exemples, notre proposition est que, d'une part, les causes des interactions à l'instar des facteurs contextuels ci haut évoqués, et d'autre part, les effets potentiels de ces interactions, conditionnent le déploiement du transfert des pratiques du FBP.

Ces propositions sont soutenues partiellement par les travaux de Evans et Davies qui ont indiqué que le « *contexte d'interaction peut avoir lieu à travers l'organisation de séminaires, de missions d'enquête, de conférences et l'échange de documents d'orientation politique spécialisés (par exemple la rédaction de textes législatifs). C'est à travers ces formes d'activité de diffusion que les agents de transfert peuvent agir comme un canal pour le développement de connaissances consensuelles. Bien entendu, cette caractérisation dépend également du type d'agent de transfert considéré* »[40] (Evans & Davies, 1999, p : 379).

Ainsi, nous avons en premier lieu considéré que les causes des interactions, à savoir les facteurs PESTEL, conditionnent par transitivité, le déploiement du transfert des pratiques du FBP. Ceci peut s'expliquer par exemple par le fait que les situations politique et économique pouvaient affecter le déploiement du transfert des pratiques du FBP. Il en était de même pour

[40] Traduction libre

les facteurs liés au climat social, à la technologie et aux conditions environnementale et légale.

Dans un second temps, nous avons tenu compte des effets potentiels des interactions (par exemple, que la collaboration entre les acteurs du transfert pouvait se clôturer par le succès ou l'échec, ou encore l'adoption des comportements variés voire contradictoires de la mise en œuvre des pratiques du FBP). Tandis que dans le cas du transfert des pratiques du FBP au Burundi, il a été fait le constat de la réalité du manque de consensus sur le FBP en raison des résultats mitigés contenus dans les rapports de mise en œuvre du FBP. Dans cette logique, nous avons considéré que tous ces aspects étaient conséquents aux interactions des acteurs ; ces conséquences pouvaient conditionner le déploiement du transfert des pratiques du FBP.

Cependant, dans la littérature analysée, ces deux propositions n'ont pas été vérifiables car nous n'avons pas trouvé de travaux de recherche qui pouvaient les corroborer. En effet, elles revêtent un caractère novateur par rapport à la littérature existante et elles constituent donc un apport sur l'état des connaissances.

Au regard de leur pertinence et leur caractère innovant, les propositions selon lesquelles les causes et les effets des interactions des acteurs intervenants conditionneraient le déploiement du transfert des pratiques du FBP, peuvent être confirmées.

Schématiquement, cette dixième et onzième propositions peuvent être représentées par la figure ci-après.

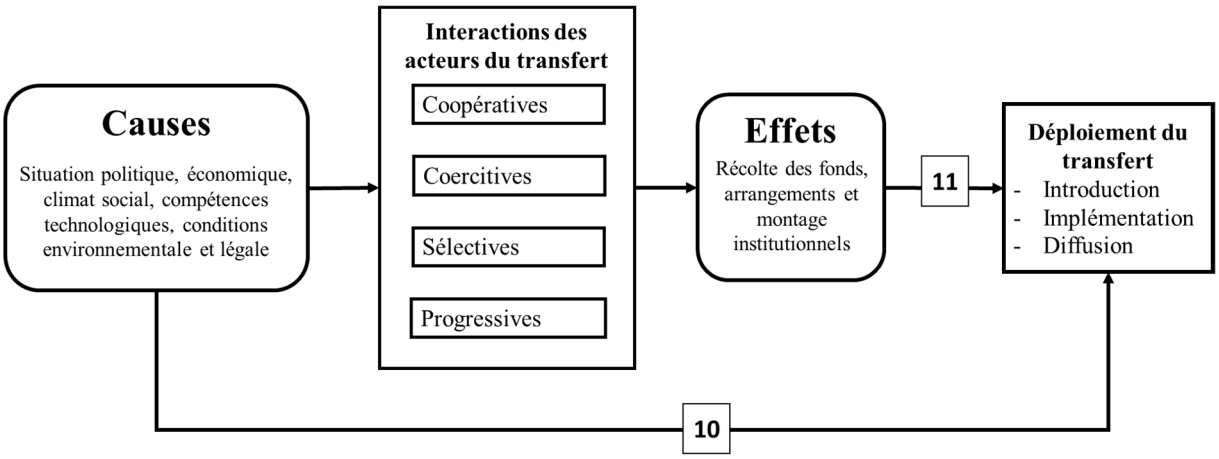



**Figure 51. Relation Causes-Effets des interactions-Déploiement du transfert des pratiques du FBP**

Dans cette relation, les causes et les effets des interactions des acteurs intervenants constituent donc des variables indépendantes alors que le déploiement du transfert constitue une variable à expliquer (dépendante). Tandis que les effets identifiés constituent également des variables intermédiaires.

### 2.2.12. Les interactions des acteurs intervenants et le déploiement du transfert des pratiques du FBP

Dans les résultats de la recherche, nous avons noté que les interactions des acteurs conditionnent le déploiement du transfert des pratiques du FBP. A la lumière de la notion théorique des relations sociales, ces interactions ont été définies comme toute forme de collaboration et d'échange autour des concepts d'influence, d'interprétation, d'ajustement et de réciprocité.

Cette proposition centrale est soutenue partiellement par les résultats des travaux de Dezalay et al. qui ont abordé la problématique des formes de transactions et d' alliances, des conflits et des concurrences qui se constituaient entre les différents acteurs intervenants dans le processus d'import-export des politiques. En effet, leurs travaux ont montré que l'essor des transferts des politiques publiques reposait à la fois sur une demande suscitée des interactions des acteurs nationaux et une offre alimentée des concurrences entre les acteurs internationaux pour l'exportation de leur expertise et savoir (Dezalay et al., 2002). Ceci explique parfaitement le succès des pratiques du FBP qui a commencé petit et s'est développé à travers plusieurs types de collaborations (Hillman et al., 2013). L'objectif de ces multiples collaborations était lié à la négociation des partenariats de coopération et d'échange d'expériences qu'elles soient officielles ou officieuses. Ceci est conforme au constat théorique selon lequel « la négociation formelle ou informelle est une modalité de l'interaction dans la vie sociale » (Le Breton, 2012).

D'autres cas ont montré que les interactions pouvaient s'établir à travers les nombreux rôles qu'avaient les acteurs de la santé mondiale dans la conception, la promotion, la modélisation et l'évaluation du FBP (Turcotte-Tremblay et al., 2018), ainsi que les arrangements institutionnels qu'ils ont établis (Gautier et al., 2018). Ces arrangements institutionnels corroborent parfaitement la lignée des réflexions de Gandara et ses collaborateurs (2017) qui ont indiqué que l'interaction des acteurs est souvent facilitée par les réseaux de communication mis en place par les acteurs « intermédiaires » qui en sont membres et qui favorisent la diffusion des innovations politiques. Dans la même logique, la prise en compte

des interactions a été évoquée dans les travaux de Berry et Berry (2007) qui ont aussi souligné l'importance des arrangements institutionnels formels qui encouragent le mélange complet des Etats dans le processus de diffusion des politiques. Ce qui confirme les résultats de Bertone et Meessen (2013) qui ont indiqué que la mise en œuvre des interventions du PBF a nécessité une révision des arrangements institutionnels (Bertone & Meessen, 2013).

En revanche, Gautier et al (2019a) ont trouvé qu'un déficit d'interactions entre les acteurs constituait l'un des freins à la diffusion des pratiques du FBP au Mali. Pour cela, l'intégration de l'ensemble des interactions des acteurs est important dans le déploiement du transfert des pratiques du FBP.

Selon Strang et Meyer (1993), les interactions répétées entre les différents acteurs n'ont pas nécessairement pour conséquence de susciter solidarités, convergences et similitudes dans le transfert des politiques. Ces auteurs ont indiqué que les interactions peuvent également être à l'origine des tensions, des divergences et conflits, des divisions du travail et de création de frontières. Ces travaux ont montré donc l'importance des interactions des acteurs dans le transfert des politiques. Le postulat théorique de Strang et Meyer soutient notre proposition selon laquelle les interactions des acteurs intervenants conditionnent le déploiement du transfert des pratiques du FBP.

Par ailleurs, notre proposition sur l'interaction des acteurs corrobore l'idée de la proportionnalité dans les travaux de recherche sur la diffusion. En effet, Gray a montré que la probabilité qu'un Etat adopte un programme est proportionnelle au nombre d'interactions que ses fonctionnaires ont eues avec des fonctionnaires d'États déjà adoptants (Gray, 1973). Cette conclusion réaffirme notre proposition selon laquelle les interactions des acteurs intervenants conditionnent le déploiement du transfert des pratiques du FBP.

Au regard de la précédente discussion, la proposition selon laquelle les interactions des acteurs intervenants conditionnent le déploiement du transfert des pratiques du FBP, peut être confirmée.

Schématiquement, cette douzième proposition peut être représentée par la figure ci-après.

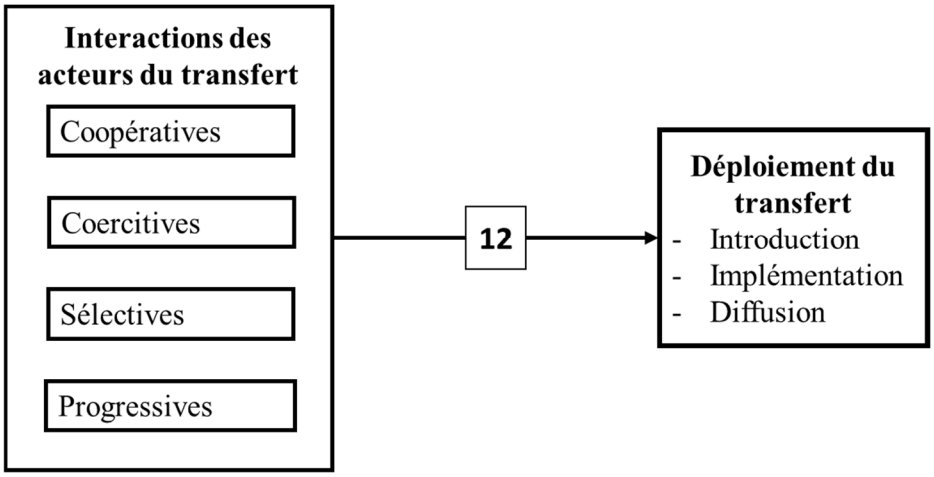



**Figure 52. Relation Interactions des acteurs-Déploiement du transfert des pratiques du FBP**

Dans cette relation, l'ensemble des interactions des acteurs intervenants constituent une variable indépendante alors que le déploiement du transfert constitue une variable à expliquer (dépendante).

### 2.2.13. Rôle supposé modérateur et médiateur des interactions des acteurs dans le déploiement du transfert des pratiques du FBP

Dans notre étude, nous avons découvert que les interactions des acteurs pouvaient jouer deux principaux rôles, d'où la proposition générale selon laquelle les interactions des acteurs intervenants jouent un rôle modérateur et médiateur dans le déploiement du transfert des pratiques du FBP. En effet, cette proposition peut se formuler de deux manières.

**Premièrement**, nous pensons que la nature (positive ou négative) ou la capacité (forte ou faible) de la relation entre les facteurs déterminant les interactions des acteurs intervenants et le déploiement du transfert des pratiques du FBP peut être considérablement plus ou moins forte pour la présence des interactions (coopératives, coercitives, sélectives et progressives) des acteurs que pour leur absence. Autrement dit, les interactions des acteurs intervenants pourraient réguler (modifier l'effet ou changer la relation) des facteurs déterminants sur le déploiement du transfert des pratiques du FBP.

Schématiquement, cette treizième proposition peut être représentée par la figure ci-après.

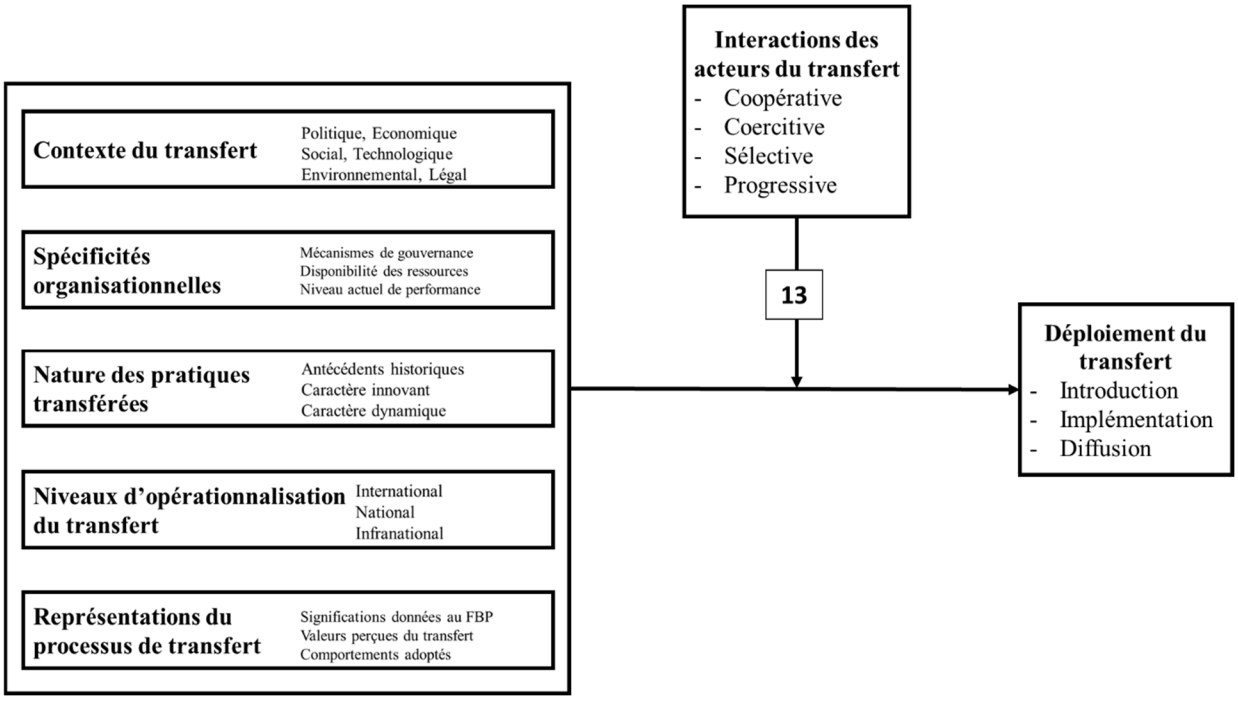
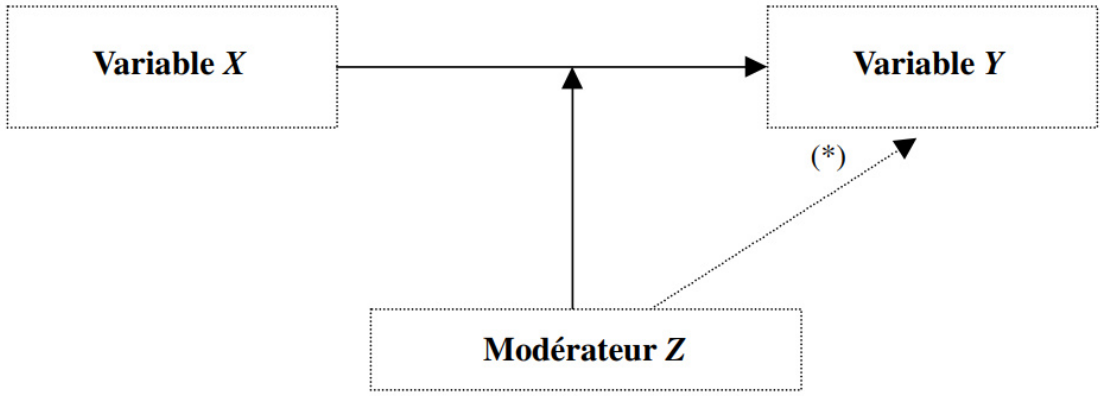



**Figure 53. Rôle supposé modérateur des interactions des acteurs**

Sur cette figure, les interactions des acteurs auraient la capacité de changer la relation entre les facteurs déterminants et le déploiement du transfert des pratiques du FBP. Autrement dit, elles pourraient décider de la force de la relation entre ces deux variables. Cette proposition s'appuie sur les travaux de Caceres et Vanhamme (2003) qui ont indiqué qu'un modérateur module le sens et/ou la force de l'influence de la variable indépendante X sur la variable dépendante Y.

Ces auteurs illustrent ce rôle par la figure 54 suivante :




(*) Un effet « simple » du modérateur *Z* sur *Y* peut exister mais n'est pas une condition nécessaire à l'existence d'un effet de modération (voir note 2).

*Remarque : Il est possible que le modérateur influence également la variable X. Cet élément n'intervient cependant pas dans le test de modération de l'effet de X sur Y repris dans cet article. L'étude* ***simultanée*** *de relations interdépendantes requiert des techniques d'estimation plus complexes que les régressions simples et multiples, l'ANOVA, etc., telles que les méthodes d'équations structurelles (Hair et alii, 1998).*

**Source :** Caceres et Vanhamme (2003)

**Figure 54. Représentation conventionnelle d'un rôle modérateur**

**Deuxièmement**, notre argument est que les effets des facteurs intervenants sur le déploiement du transfert des pratiques du FBP seraient « médiés » par les interactions des acteurs intervenants dans ce processus. Autrement dit, les interactions des acteurs intervenants identifieraient et expliqueraient la relation entre les facteurs intervenants et le déploiement du transfert des pratiques du FBP.

Schématiquement, cette quatorzième proposition peut être représentée par la figure ci-après.

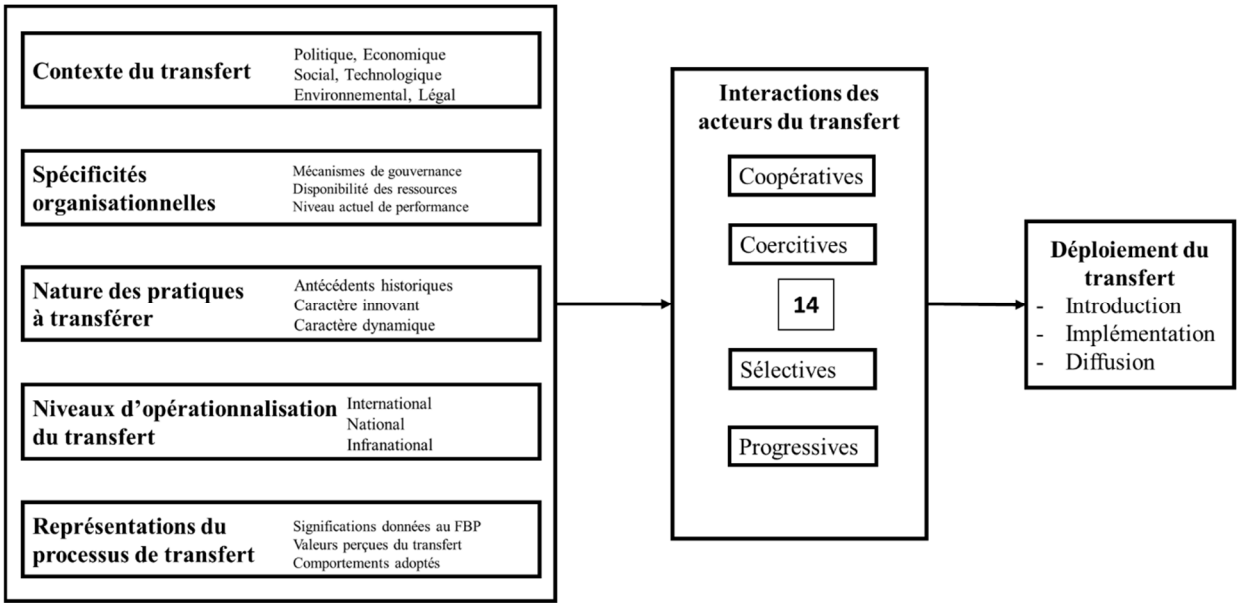



**Figure 55. Rôle supposé médiateur des interactions des acteurs**

Sur cette figure, les interactions des acteurs sont des variables qui chercheraient à identifier et à expliquer la relation entre les facteurs déterminants et le déploiement du transfert des pratiques du FBP. Autrement dit, elles permettraient d'identifier les relations exactes et leur nature dans ce processus.

Cette proposition s'appuie sur les travaux de Caceres et Vanhamme (2003) qui ont indiqué qu'un médiateur représente le mécanisme par lequel X influence Y.

Ces auteurs illustrent ce rôle par la figure suivante :

Source : Caceres et Vanhamme (2003)

**Figure 56. Illustrations d'un processus médiateur**

***<u>Essai de vérification de la concordance avec la littérature</u>***

Dans la littérature, les liens d'interactions ont été analysés par certains chercheurs comme Ghoshal et Bartlett (1988) qui ont montré que ces derniers influençaient directement l'échange de ressources entre les firmes multinationales et leurs filiales. D'après Björkman et Lervik (2007), les liens d'interaction peuvent être considérés comme des facteurs déterminants le transfert des pratiques RH entre les firmes multinationales et leurs filiales.

Plusieurs travaux de recherche sur les transferts des pratiques RH entre les firmes multinationales et leurs maisons-mères (Barmeyer & Davoine, 2011 ; Fenton-O'Creevy, 2003 ; Khalid, 2016 ; Tayeb, 1998) ont montré l'existence de ces liens. Tandis que dans le transfert des politiques publiques, les travaux de Minkman et al. (2018) ont montré que la compréhension et l'adaptation mutuelles des acteurs intervenants ainsi que les relations des acteurs constituent des facteurs déterminants de l'adoption ou non d'une politique publique. Ces travaux illustratifs montrent que les interactions jouent un rôle déterminant dans le transfert des pratiques RH et des politiques publiques. Ils confirment en partie, l'existence d'une concordance de la littérature avec nos observations empiriques.

Cette vérification de concordance est partielle du fait que par exemple les travaux de Björkman et Lervik (2007) se sont focalisés sur les organisations qui disposaient déjà d'une forme de relation (lien entre une firme multinationale et ses filiales). En effet, il s'observe une différence entre notre cas d'étude et les recherches sur le transfert des pratiques RH et des politiques publiques en ce sens que le transfert du FBP au sein du SSB a été un processus qui s'est déployé sans relation préalable entre l'origine de ces pratiques et leur nouvelle destination.

Toutefois, qu'il y ait une relation préalable ou non entre le « transférant » et le « récepteur », le processus de transfert des pratiques managériales supposent l'existence des interactions entre les acteurs intervenants. Ces interactions concernent la recherche de la convergence des pratiques, la correction des divergences observées dans des conditions exceptionnelles d'échange des pratiques et le partage des préférences pour l'homogénéisation de leurs pratiques (Warski, 2005). Le dilemme classique qui caractérise ces relations d'interactions en lien aux pratiques RH et à leur transfert a évolué pour donner place à l'hybridation des pratiques qui répond mieux à la « dualité institutionnelle » des filiales (Yahiaoui, 2007). Par ailleurs, il faut noter que ce positionnement d'interactions dans les cas du transfert des pratiques RH n'est pas celui qui a guidé ces dernières années les transferts des pratiques managériales dans les organisations du secteur public qui n'ont quasiment pas d'antécédents relationnels.

Par ailleurs, le transfert des pratiques du FBP au sein du SSB a fait ressortir deux particularités intéressantes dans la littérature. Il s'agit d'une part du positionnement du transfert dans la doctrine du NMP. En effet, le transfert du FBP s'inscrit dans la volonté de plusieurs pays à intégrer l'aspect de performance dans les secteurs publics les plus sensibles à

l'instar des systèmes de santé. Dans cette optique, la diffusion du FBP a été facilitée par la présence des acteurs publics et privés de la santé mondiale (Turcotte-Tremblay et al., 2018). Une étude (Bourque, 2007) a montré que l'application du NMP transforme les fondements des systèmes publics de santé qui sont caractérisés par plusieurs contraintes de performance. Quoique peu explorées, les interactions des acteurs intervenants ont conduit à l'expansion de ces pratiques dont les facteurs de mise en œuvre comprennent les processus de mise en œuvre, le cadre extérieur, le cadre intérieur et les caractéristiques des acteurs intervenants (Kondo et al., 2016).

D'autre part, la particularité du transfert du FBP se trouve dans son caractère combinant une large gamme de pratiques managériales qui, selon Jetté et Goyette (2010) sont composées essentiellement par les pratiques de contractualisation, de gestion participative et de bonne gouvernance. En effet, le FBP fait partie de plusieurs pratiques de contractualisation connues sous le nom de *pay for performance* (Abomo, 2018 ; Kondo et al., 2016). Le principe de ces pratiques est de rémunérer les acteurs intervenants sur la base de leurs résultats (output, performance). Ce principe est matérialisé par la signature des contrats qui est synonyme de création d'un lien d'interaction entre ces acteurs. Parmi les clauses des contrats, il est prévu tout un processus de gestion contractuelle (Soeters, 2003) qui inclut plusieurs évaluations en vue d'améliorer les services de santé publics. Cette stratégie relève des notions d'assurance de la bonne gouvernance. Il est ainsi organisé une structure administrative et ses démembrements qui sont responsables de la mise en œuvre du FBP avec une implication de toutes les parties prenantes (gestion participative).

La nature managériale du FBP et son positionnement dans la doctrine du NMP amplifient les interactions entre les acteurs intervenants dans le déploiement de ces pratiques. Dans la littérature, nous avons trouvé par exemple que la nécessité pour les gestionnaires de vérifier les données relatives aux performances peut accroître les interactions entre les prestataires et les gestionnaires et, lorsque ces derniers sont incités, ils renforcent les relations entre les niveaux du système de santé, y compris les références des patients, et entraîner une supervision de soutien plus fréquente et plus ciblée (Borghi et al., 2018). Cependant, les relations entre certains acteurs ne sont pas toujours au bon fixe pour le déploiement du FBP. C'est le cas de la relation difficile entre les organisations confessionnelles de soins de santé et le secteur public en matière de contractualisation en Afrique subsaharienne (Boulenger & Criel, 2012). Réalisée sur le cas de la contractualisation en Tanzanie, en Ouganda, au Tchad et

au Cameroun, cette étude a montré que les expériences pilotes du FBP étaient des cas isolés développés en dépit d'une interaction plutôt limitée entre le ministère de la santé et les autorités ecclésiastiques locales. Ce qui a vraisemblablement aboutit à cette relation difficile dans le déploiement de la politique de contractualisation. Cependant, il existait dans ces pays, des échanges permanents et interactions régulières dans des domaines la mobilité du personnel spécialiste, le partage d'équipements et une aide occasionnelle pour la fourniture et dans l'approvisionnement des médicaments.

Au sein du SSB, les interactions entre les acteurs intervenants consistaient à coorganiser la présence de ces acteurs dans leur diversité et à cogérer l'influence des facteurs intervenants (politique, économique, social, technologique, environnemental et légal) dans le déploiement du FBP. Face à la complexité d'un système de santé considéré comme un système adaptatif (De Savigny & Adam, 2009), le transfert d'un programme favorisera les interactions entre ce dernier et le système dans lequel il est ancré. Cette interaction complexe peut être considérée comme un aspect essentiel de la durabilité, susceptible de générer des changements à l'échelle du système au fil du temps (Sieleunou, Turcotte-Tremblay, Yumo, et al., 2017). Or, le système de santé est construit sur six piliers à savoir la prestation de services de soins et de santé, le personnel de santé, l'information sanitaire, les technologies médicales, le financement de la santé ainsi que le leadership et la gouvernance (De Savigny & Adam, 2009). Il se fait que ce système soit compris à travers les arrangements institutionnels et les interactions de ses parties prenantes. Ainsi, le transfert du FBP au sein du SSB est considérée comme une intégration des nouvelles parties prenantes d'un système. Le succès de ce transfert sera alors conditionné par les interactions de ces nouvelles pratiques et le système existant à travers les acteurs intervenants.

### 2.2.14. Apports des nouvelles formes d'interactions

Au-delà de la vérification de concordance des résultats obtenus de la recherche avec plusieurs travaux de recherche dont ceux de Björkman et Lervik (2007) et Minkman et al. (2018), l'analyse des données nous a permis de distinguer quatre types d'interactions qui clarifieraient le rôle des interactions des acteurs dans le déploiement du transfert des pratiques du FBP.

Concernant les **interactions coopératives**, elles ont été caractérisées par les négociations conduites par les acteurs intervenants pour trouver un consensus dans le déploiement du transfert des pratiques du FBP. A cet effet, plusieurs réunions de travail, des ateliers de sensibilisation, des séminaires de formations et des visites d'échange d'expérience ont été

organisés dans le cadre du transfert (introduction, implémentation et diffusion) du FBP au sein du SSB. La participation et l'implication de tous les partenaires au processus ont créé plusieurs formats d'interactions. La grande partie de ces interactions se sont manifestées à travers le processus de la contractualisation dont le but visé était l'amélioration de la performance du système de santé. La conclusion de ces processus de débat, caractérisés parfois par de vives tensions, a conduit à de nombreuses adaptations face à l'évolution du contexte. Les interactions coopératives ont permis aux acteurs intervenants d'adopter des stratégies efficaces de déploiement du FBP et d'adaptation contextuelle en dépit de leur diversité et le caractère dynamique de ces pratiques.

En rapport aux **interactions coercitives**, le processus de contractualisation montre que les acteurs intervenants ont interagi en présence des contraintes qui les ont obligé à collaborer. La principale contrainte était restée la quête permanente de la performance du SSB quelle que soit la solution apportée. Justement, cette contrainte commune a occasionné une mise en place de plusieurs cadres de collaboration et d'échange entre les différents acteurs obligés à coopérer et à collaborer pour faire face au défi de performance. De surcroît, le dynamisme des pratiques du FBP exige des adaptations fréquentes dont la réussite est conditionnée par l'implication effective de l'ensemble des acteurs intervenants. C'est dans cette perspective qu'il est souvent organisé au sein du SSB, des réunions périodiques d'évaluation du FBP dont le processus de déploiement atteint actuellement la deuxième « génération » focalisée sur la qualité et la communauté. Ainsi, les interactions coercitives ont contribué au déploiement du transfert des pratiques du FBP.

Quant aux **interactions sélectives**, elles se sont manifestées dans le fait que les priorités des acteurs intervenants étaient partagées. Pour cela, chaque acteur intervenant a dû choisir les activités et le niveau d'intervention selon ses priorités selon le principe de séparation des fonctions. Au même moment, les contributions des différents acteurs, notamment les apports des partenaires techniques et financiers, ont été centralisées dans un panier commun. Ce fonds commun constitué est le cadre d'échange à travers lequel ces derniers interagissent en vue du déploiement du FBP au sein du SSB. L'aboutissement à ce mécanisme d'interaction ressort de plusieurs ateliers de sensibilisation pour le co-financement de ces pratiques. Dans ces ateliers, les acteurs étatiques et les partenaires étrangers contribuent au processus et leurs échanges s'établissent à travers un cadre de partenariat plus général. Des réunions d'avancement sont organisées pour booster la mise en œuvre des pratiques du FBP dans le SSB. Les acteurs

intervenants, dans leur diversité, communiquent, chacun sur son domaine d'intervention et il y a un débat inclusif sur les perspectives de chaque partenaire en vue de la continuité du processus FBP au sein du SSB. A ce niveau, nous avons considéré que les interactions sélectives pouvaient conditionner le déploiement du transfert des pratiques du FBP.

Enfin, s'agissant des **interactions progressives**, elles se manifestent à travers la contingence des contextes et des acteurs en coprésence. En effet, le SSB du Burundi est caractérisé par un mouvement important du personnel de santé en raison de plusieurs facteurs contextuels et organisationnels. Les départs du personnel formé en matière du FBP occasionnent des nombreuses séances de formations à travers lesquelles les interactions sont multiples et quasi fréquentes pour s'assurer d'un remplacement effectif et efficace. Ce processus est progressif et contingent aux situations qui se présentent. Le défi est de pouvoir assurer la poursuite de la mise en œuvre du FBP qui a été couplé avec la politique nationale de la gratuité des soins pour les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes et qui accouchent. L'évolution des contextes, le caractère dynamique du FBP et la diversité des acteurs en coprésence ainsi que la multiplicité de leurs niveaux d'intervention ont déterminé la progression graduelle des échanges et des collaborations dans le déploiement de ces pratiques. En outre, les interactions progressives sont calquées sur le montage institutionnel du FBP du fait de l'existence des arrangements institutionnels entre l'Etat burundais et ses partenaires en matière de coorganisassion et de co-financement du déploiement de ce processus. Pour toutes ces raisons, nous avons considéré que les interactions progressives pouvaient conditionner le déploiement du transfert des pratiques du FBP.

Ces quatre formes d'interaction convergent sur le fait qu'elles sont susceptibles d'accroître ou ralentir le rythme ou l'efficacité du déploiement des pratiques du FBP. Par exemple, la fréquence des réunions et/ou la qualité des relations entre les acteurs intervenants pourrait accélérer ou ralentir le rythme ou l'efficacité du déploiement des pratiques du FBP en affectant aussi les autres facteurs intervenants. De plus, la fréquence des réunions et/ou la qualité des relations entre les acteurs intervenants pourrait expliquer les liens entre les facteurs intervenants et le déploiement du transfert des pratiques du FBP. A partir de ces exemples, nous ne sommes cependant pas à même de confirmer ou infirmer ces assertions. Les arguments présentés dans le cadre de cette recherche sont uniquement basés sur les observations réalisées en rapport avec la présence des causes et des effets des interactions entre les acteurs intervenants dans le transfert des pratiques du FBP au sein du SSB.

Autrement dit, les interactions des acteurs intervenants ont des causes et des effets qui conditionnent le déploiement du transfert des pratiques du FBP au sein du SSB. Sans toute forme d'infirmation ou de confirmation, elles pourraient jouer un rôle à la fois modérateur et médiateur si l'on considère qu'un modérateur est une variable qui module l'effet de la variable indépendante X sur la variable dépendante Y et qu'un médiateur est une variable qui représente un mécanisme par lequel la variable X influence la variable Y (Baron & Kenny, 1986 ; Caceres & Vanhamme, 2003).

Pour conclure sur le rôle des interactions des acteurs intervenants, nous précisons que l'identification de ces processus dépend avant tout du modèle théorique postulé par le chercheur car « *sans modèle théorique de départ qui postule le sens et la forme des relations entre variables, ce genre de processus ne peut pas être valablement identifié* » (Caceres & Vanhamme, 2003, p : 98). Dans la littérature, rares sont les travaux qui ont mentionné le rôle modérateur et médiateur des interactions des acteurs dans le transfert des pratiques du FBP. Ce qui pourrait constituer un prolongement de cette étude exploratoire. Mais avant cela, le déploiement du transfert des pratiques du FBP s'est fait selon un modèle qui peut être schématisé comme suit :

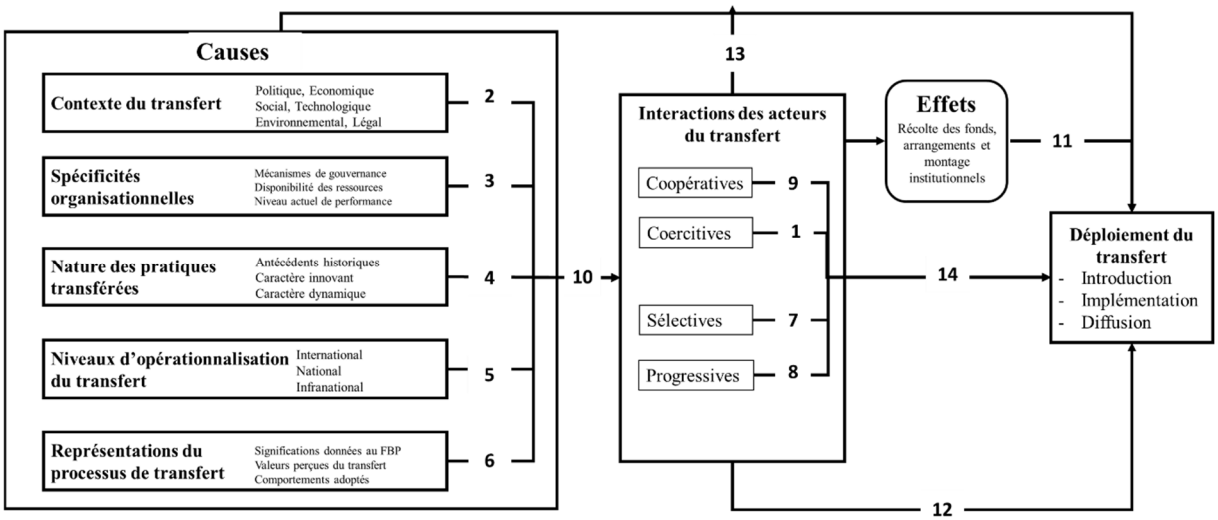



**Figure 57. Modèle de déploiement du transfert des pratiques du FBP**

En résumé, le processus de vérification de concordance des propositions explicatives avec la littérature peut être synthétisé dans le tableau ci-après.

**Tableau 15. Synthèse de concordance des propositions explicatives retenues avec la littérature**

| N° | Propositions explicatives retenues (PER) | Vérification de concordance/Contribution |
|---|---|---|
| PER 1 | Les influences des acteurs intervenants conditionnent le déploiement du transfert des pratiques du FBP | Concordance vérifiée |
| PER 2 | Les facteurs contextuels conditionnent le déploiement du transfert des pratiques du FBP | Concordance vérifiée |
| PER 3 | Les spécificités organisationnelles conditionnent le déploiement du transfert des pratiques du FBP | Concordance vérifiée |
| PER 4 | La nature des pratiques transférées conditionne le déploiement du transfert des pratiques du FBP | Concordance vérifiée |
| PER 5 | Les niveaux d'opérationnalisation du transfert conditionnent le déploiement du transfert des pratiques du FBP | Concordance vérifiée |
| PER 6 | Les représentations des acteurs intervenants conditionnent le déploiement du transfert des pratiques du FBP | Concordance vérifiée |
| PER 7 | Les interprétations des acteurs intervenants conditionnent le déploiement du transfert des pratiques du FBP | Concordance vérifiée |
| PER 8 | Les ajustements des acteurs intervenants conditionnent le déploiement du transfert des pratiques du FBP | Concordance vérifiée |
| PER 9 | La réciprocité des attentes des acteurs intervenants conditionne le déploiement du transfert des pratiques du FBP | Concordance vérifiée |
| PER 10 | Les causes des interactions des acteurs intervenants conditionneraient le déploiement du transfert des pratiques du FBP | Concordance vérifiée |
| PER 11 | Les effets des interactions des acteurs intervenants conditionneraient le déploiement du transfert des pratiques du FBP | Concordance vérifiée |
| PER 12 | Les interactions des acteurs intervenants conditionnent le déploiement du transfert des pratiques du FBP | Concordance vérifiée |
| PER 13 | Les interactions des acteurs intervenants joueraient le rôle modérateur dans le déploiement du transfert des | Essai de vérification de la concordance réalisé avec la |

| N° | Propositions explicatives retenues (PER) | Vérification de concordance/Contribution |
|---|---|---|
| | pratiques du FBP | littérature pour cette nouvelle contribution dans la littérature |
| PER 14 | Les interactions des acteurs intervenants joueraient le rôle médiateur dans le déploiement du transfert des pratiques du FBP | Essai de vérification de la concordance réalisé avec la littérature pour cette nouvelle contribution dans la littérature |

En guise de conclusion sur la concordance, nous avons retenu quatorze propositions explicatives du rôle joué par les interactions des acteurs dans le déploiement du transfert des pratiques du FBP au sein du SSB. Ces résultats répondent en grande partie à nos attentes qui ont été énoncées sous la forme des propositions explicatives en nous référant à des textes existants sur le transfert des pratiques managériales et en nous appuyant sur notre propre logique. A travers la confrontation des propositions explications aux données et à la littérature, nous avons indiqué en quoi les résultats pouvaient être différents ou similaires. C'est dans cette logique que les résultats de notre étude de cas ont été révélateurs du rôle à la fois modérateur et médiateur des interactions des acteurs dans le déploiement du transfert des pratiques du FBP.

Cette discussion a enfin éclairé l'argument central de cette thèse selon lequel **le transfert des pratiques du FBP est un processus complexe dont le déploiement est conditionné par un ensemble de facteurs affectés par l'intervention des acteurs éminemment interactifs**. L'exploration du cas de transfert des pratiques du FBP au sein du SSB nous a permis d'identifier le rôle des interactions des acteurs intervenants ; ce qui correspond au cadre préétabli pour cette recherche.

## Section 3. Apports et limites de la recherche

### 3.1. Apports théoriques de la recherche

Cette thèse a pour objectif d'explorer le rôle des interactions des acteurs dans le déploiement du transfert des pratiques du FBP au sein du SSB. En partant de la discussion réalisée et l'apport du cadre théorique mobilisé, nous pouvons affirmer que cette recherche apporte des contributions pour mieux connaître le phénomène de transfert des pratiques du FBP, sous des

aspects inconnus ou identifiés mais non analysés par la littérature existante sur le transfert des pratiques managériales.

La **première contribution** de la recherche concerne le fait qu'elle enrichit les définitions des concepts ambivalents de transfert et d'interaction. En effet, nous avons défini le transfert comme étant le processus par lequel deux ou plusieurs acteurs collaborent en vue d'échanger et/ou de partager les connaissances et les compétences qui leur sont bénéfiques sur le plan individuel, collectif et/ou organisationnel. Tandis qu'une interaction a été définie comme une relation sociale qui s'établie entre deux ou plusieurs acteurs organisationnels qui interviennent dans un champ mutuel d'attentes, d'influences, d'interprétation et d'ajustement. Ces définitions complètent la littérature récente dans laquelle le transfert est considéré comme un concept qui varie d'un pays à l'autre et, de plus en plus, d'un secteur à l'autre au sein de chaque gouvernement (Zhang & Yu, 2021). Tandis qu'une interaction implique des situations dont le cadre, le début et la fin sont circonscrits et dans lesquelles deux personnes ou plus sont conscientes et réagissent psychologiquement l'une à l'autre (Back, 2021).

La **deuxième contribution** de la recherche est qu'elle permet de restructurer les catégories des facteurs qui déterminent le déploiement du transfert des pratiques du FBP. En effet, la recherche a identifié six catégories de facteurs qui interviennent dans le déploiement du transfert des pratiques du FBP. Ces facteurs sont liés à la situation politique et économique, au climat social, aux compétences technologiques et aux conditions environnementale et légale. Cette catégorisation complète de celles de Minkman et al. (2018) qui ont cité les mécanismes de gouvernance, le capital social intra-organisationnel, le système RH des filiales et le management général du processus. Dans le but d'actualiser les indicateurs de performance, les critères liés à l'environnement, notamment la transférabilité, le *design* du process et l'adoptabilité constituent un ensemble de facteurs qui sont à la base de l'adoption ou non d'une politique.

La **troisième contribution** de la recherche est qu'elle permet d'identifier une nouvelle typologie des interactions des acteurs qui interviennent dans le déploiement du transfert des pratiques du FBP. Contrairement à la proposition de catégorisation de Degenne (2009), qui a identifié les interactions corrélatives, interactions organisationnelles, interactions de confrontation et interactions autonomes, nous avons développé une typologie nouvelle d'interactions coopératives, sélectives, progressives et coercitives. La présente recherche

explique comment se construisent ces interactions entre les acteurs et leur rôle dans le déploiement du processus de transfert.

La **quatrième contribution** de la recherche est illustrée par les différents rôles que jouent les interactions des acteurs intervenants dans le déploiement du transfert des pratiques du FBP. En effet, la diversité des acteurs intervenants dans un processus FBP est parfois considérée comme problématique à travers la complexité des interactions entre les facteurs associés aux systèmes de santé (Turcotte-Tremblay et al., 2018). Cependant, cette étude montre que les interactions des acteurs conditionnent le déploiement du transfert des pratiques du FBP à travers ses causes et ses effets. Elle complète la littérature existante qui montre que le rôle des acteurs est mieux compris, tant sur le plan théorique qu'empirique, dans les courants littéraires qui traitent de la diffusion des politiques (Gautier et al., 2018).

La **cinquième contribution** de la recherche est que la maîtrise du rôle des interactions contribuerait à l'arbitrage de la controverse du FBP en tant que politique de santé (Mayaka-Manitu et al., 2015). Selon ces auteurs, cette controverse est liée à la réforme envisagée par le FBP et dont les discussions se polarisent autour de plusieurs questions sur les systèmes de santé. Ainsi, la maîtrise des interactions des acteurs intervenants faciliterait une meilleure structuration des arguments convergents et divergents pour un plus grand bénéfice de toutes les parties prenantes. En outre, la maîtrise du rôle des interactions créerait une sorte de consentement face au manque de consensus entre les promoteurs des pratiques du FBP (Zeng et al., 2018) et leurs détracteurs (Paul, Albert, et al., 2018b).

### 3.2. Apports managériaux de la recherche

La **sixième contribution** est basée sur le constat que la recherche permet de comprendre davantage, le fonctionnement du SSB à travers les apports des pratiques managériales qui y sont transférées dans la quête de la performance. Le cas du transfert des pratiques du FBP éclaire les décideurs sur l'importance de tenir en compte des interactions des acteurs intervenants dans les processus d'introduction, d'implémentation et de diffusion de ces pratiques managériales. Dans le déploiement de ce processus de transfert, la connaissance des formes d'interaction et la maîtrise de leurs rôles permettraient leur prise en compte dans d'autres processus organisationnels tels que le processus de traduction qui est entendus comme une « *opération cognitive de recréation d'un modèle et comme produit de négociations entre différents acteurs* » (Hassenteufel & de Maillard, 2013, p : 379).

La **septième contribution** tient sur le fait que le cas du transfert des pratiques du FBP est emblématique et pionnier parmi les pratiques de rémunération à la performance qui contribuent à réformer les systèmes de santé en Afrique. En s'inscrivant dans la doctrine du NMP, le cas du transfert des pratiques du FBP au sein du SSB a placé les interactions des acteurs intervenants au centre du déploiement de ce processus en raison de leur rôle. Ainsi, en mettant en exergue le rôle de ces interactions, les contributions des acteurs intervenants sont en même réexaminées au-delà des rôles de conception, de promotion, de modélisation et d'évaluation du FBP (Turcotte-Tremblay et al., 2018).

La **huitième contribution** est liée au fait qu'à travers le prisme du transfert des pratiques du FBP au sein du SSB, certains aspects de fonctionnement des systèmes de santé peuvent être mieux compris et interprétés pour une prise de décision efficace dans la quête permanente de la performance. Il s'agit des logiques et les niveaux d'intervention des acteurs intervenants, de la prise en compte de l'intégration d'un système de santé dans le processus de transfert des pratiques managériales, de l'existence des comportements peu souhaitables face à l'introduction des nouvelles pratiques ainsi que la recherche de l'équilibre du transfert selon les orientations du NMP.

### 3.3. Limites de la recherche et voies ouvertes

La présente étude avait pour objectif d'explorer le rôle des interactions des acteurs dans le cas du transfert des pratiques du FBP au sein du SSB. Les résultats de la recherche nous ont permis d'identifier les facteurs intervenants dans la constitution des interactions des acteurs et de découvrir les typologies des interactions des acteurs. La vérification de la concordance de ces résultats à la fois avec les propositions explicatives et la littératures nous a permis de dégager des propositions théoriques pour cette recherche. Cependant, comme tout travail de recherche, cette thèse rencontre certaines limites. La plupart de ces limites sont classiques pour une étude de cas dont le défaut de sa qualité réside dans sa caractéristique principale : la relation au terrain, omniprésente, riche mais complexe, passionnante et rude à la fois (Gombault, 2005). Ces limites sont donc inhérentes à ces caractéristiques (Livian, 2018).

Dans notre étude, nous avons choisi la méthode de l'étude de cas en raison de la spécificité et de la complexité du phénomène à l'étude (Altheide & Johnson, 1994), de l'adaptation de méthode aux questionnements sur les interactions plus ou moins implicites liées au phénomène (Chatelin, 2005) et de la richesse des informations à recueillir (Livian, 2018). Cependant, le cas peut être riche mais rien ne permet de penser a priori qu'un autre cas ne

serait pas complètement différent. Malgré cette source de biais liée au choix du cas, nous avons identifié comme cas, un phénomène contemporain (transfert des pratiques du FBP), qui présente un aspect complexe (diversité des acteurs et multiplicité des liens d'interaction). En outre, nous avons choisi un cas que nous considérons comme exemplaire du fait que le transfert des pratiques du FBP au Burundi est inscrit dans les « pionniers » de ce processus en Afrique. A cet effet, nous pensons avoir levé le biais lié au choix du cas.

L'autre source de biais pour la présente recherche concernait le type de recueil des données, fortement lié à la personne du chercheur et à son implantation. Cette postule ne permet pas de penser que le chercheur est indifférent à son terrain de recherche ; d'où la fragilité du point de vue de la fiabilité. Malgré la présence de cette source de biais, nous avons défini des stratégies d'adaptation pour assurer la rigueur scientifique (Confère le tableau 13 de validation de la recherche).

Nous avons expliqué les stratégies adoptées pour éviter les biais qui constituaient une source d'erreur systématique pouvant limiter l'impact de notre recherche. En les comparant avec les résultats d'une étude qui a utilisé une méthodologie similaire à la nôtre (Gombault, 2005), nous avons identifié des similitudes dans les manières de contourner ces facteurs de biais lors des prochaines recherches. Nous avons convergé par exemple sur le fait qu'il y avait une proximité avec les potentiels acteurs répondants. Mais, nous avons eu des positionnements commun en ce sens que « *l'observation et les analyses eurent à l'esprit de se départir, autant que possible, de ce biais d'emplacement, en limitant l'occupation du lieu au travail de mise à jour des données en général et à la production de données sur ce service, en en sortant tout le reste du temps, ainsi qu'en essayant d'accorder ni plus ni moins d'importance à la vie de ce service qu'à celle des autres unités dans l'organisation en général* » (Gombault, 2005, p : 45).

La dernière limite de la recherche est liée aux résultats auxquels cette étude a abouti. En effet, nous avons adopté la démarche qualitative d'une étude du cas unique du transfert des pratiques du FBP dans un contexte spécifique du SSB. Ce cas est généralisable à des propositions théoriques, mais non à des contextes autres que le SSB. Ainsi, dans le prolongement, nous suggérons de peaufiner les propositions formulées, plus particulièrement celles en lien avec les effets supposés modérateur et médiateurs, de les tester en utilisant des méthodes quantitatives en utilisant un échantillon plus large dans le contexte du SSB et/ou dans d'autres systèmes de santé.

***Conclusion du sixième chapitre***

L'objectif de ce chapitre était de discuter les résultats issus de la recherche afin de mettre en exergue le rôle des interactions des acteurs dans le déploiement du transfert des pratiques du FBP au sein du SSB. Considéré comme le cadre intégrateur de la thèse, ce chapitre a proposé un processus de réflexion, d'analyse, de comparaison et de synthèse intégrative du rôle des interactions des acteurs dans le déploiement du transfert des pratiques du FBP.

Ce chapitre était articulé autour de trois sections. D'abord, nous avons présenté le processus de génération des propositions explicatives à travers un retour sur la problématique de recherche et les propositions explicatives, une analyse des données et la génération des observations empiriques. Ensuite, nous avons illustré le processus de vérification de la concordance des propositions explicatives. Enfin, nous avons identifié les principaux apports théoriques et managériaux de la recherche ainsi que les limites et les voies ouvertes pour les futures recherches.

# CONCLUSION GENERALE

Au cours des vingt dernières années, les pays africains ont connu un déploiement massif des pratiques du FBP dans le cadre des réformes visant à améliorer leurs systèmes de santé affectés par des défis de performance. Inspiré par les idées du NMP, le transfert des pratiques du FBP vise remplacer les systèmes traditionnels de management pour introduire des pratiques de gestion participative, de contractualisation et de bonne gouvernance au sein des systèmes de santé nationaux. Dans leur fondement, les pratiques du FBP impliquent la promotion d'un système d'incitation financière lié à des résultats spécifiques atteints par les différents acteurs intervenants et sur la base des contrats de performance. Il s'agit d'un ensemble de pratiques qui ont été promues par les entrepreneurs de la diffusion (Gautier et al., 2018) et plusieurs autres acteurs de la santé mondiale (Turcotte-Tremblay et al., 2018). La littérature montre que ces acteurs ont joué un rôle majeur dans la diffusion de ces pratiques. Tandis que la diversité de leurs profils et le multi-niveau de leur intervention ont conduit à plusieurs formes de contextualisation de la mise en œuvre de ces pratiques du FBP à travers les systèmes de santé.

Au Burundi, le cas du transfert des pratiques du FBP a été formalisé en 2006 après quelques années de discussion entre le Gouvernement et ses partenaires techniques et financiers au lendemain des états généraux de la santé. Cette introduction a été réalisée à travers les projets pilotes dont les résultats ont permis la généralisation en 2010, des pratiques du FBP à tous les niveaux du SSB. Face au dynamisme du FBP et à la diversité des acteurs intervenants, plusieurs autres révisions ont été réalisées notamment en 2014 et 2017 lors de la mise en place du FBP seconde génération.

Au cours de notre étude, trois observations ont été faites selon le cas de transfert des pratiques du FBP dans le SSB. Il s'agit de la complexité processuelle, la complexité organisationnelle et le constat de la réalité sur le manque de consensus sur les pratiques du FBP. Malgré cette triple complexité du FBP burundais, nous avons constaté que le processus continue son déploiement au moment où certains contextes connaissent des échecs de mise en œuvre, notamment en Ouganda (Ssengooba et al., 2012) et au Tchad (Kiendrébéogo et al., 2017). En revanche, il s'observait une dynamique interactionnelle qui semble avoir contribué au déploiement du transfert des pratiques du FBP au sein du SSB.

Ainsi, les recherches récentes sur les processus de transfert ont identifié plusieurs processus concernant le transfert de politiques (Minkman et al., 2018) ou de pratiques (Björkman & Lervik, 2007). Certains auteurs se sont intéressés au transfert de politiques en mettant l'accent sur les facteurs qui influencent le transfert (Devos & Dumay, 2006), les mécanismes de diffusion (Rogers, 2003) et la définition de phénomènes tels que l'imposition, l'influence, la convergence, la traduction, la transposition, l'inspiration ou l'imitation (Clavier, 2013 ; Dolowitz & Marsh, 2000 ; Hassenteufel, 2014). D'autres ont développé des concepts plus ou moins orientés sur le processus de transfert des pratiques managériales spécifiques telles que le FBP. En effet, plusieurs recherches ont été menées sur l'introduction de ces pratiques (Bonfrer et al., 2014), leur mise en œuvre (Bodson et al., 2018) ainsi que leur diffusion (Gautier et al., 2018) dans les systèmes de santé.

L'analyse de la littérature a montré que les acteurs intervenants ont joué un rôle important dans les processus de transfert des politiques et des pratiques. Dans le cadre du transfert des politiques publiques, l'intervention de certains acteurs comme les juges, les experts, … a constitué l'une des causes du déploiement de ces processus de transfert en raison de leur investissement dans l'import-export de solutions d'action publique (Delpeuch, 2009a). Quant à l'expansion du FBP au sein des pays à faible et à moyen revenu, les acteurs de la santé mondiale ont contribué à la conception, la promotion, la modélisation et l'évaluation de ces pratiques (Turcotte-Tremblay et al., 2018). Par ailleurs, la constitution d'un fonds commun à travers la fusion des ressources et les différents types d'autorité ont augmenté les chances de diffusion des pratiques du FBP à travers le rôle joué par les entrepreneurs de diffusion (Gautier et al., 2018). Selon ces auteurs, les acteurs intervenants ont délibérément entrepris des stratégies pour façonner la diffusion des pratiques du FBP à travers les activités d'encadrement. Ces dernières ont contribué à stimuler l'émulation et les expérimentations des projets FBP dans plusieurs pays.

Cependant, nous avons constaté que le rôle des interactions de ces acteurs dans le transfert des pratiques du FBP restait moins exploré en contexte et en profondeur. Cette thèse avait pour objectif de combler cette lacune. En réalisant cette recherche sur le cas du transfert des pratique du FBP au sein du SSB, nous envisagions une contribution à l'avancement de la littérature sur le type de recherches qui se focalise sur les interactions entre les acteurs impliqués dans les transferts (Delpeuch, 2009a).

L'approche adoptée a d'abord consisté à présenter le cadre théorique explorant les concepts de transfert et d'interaction ainsi que le champ théorique des relations sociales. Ensuite, nous avons préféré développer une stratégie d'investigation par la méthode qualitative d'une étude de cas unique.

L'analyse de contenu thématique a permis d'identifier cinq facteurs intervenants dans la constitution des interactions entre les acteurs du transfert des pratiques du FBP au sein du SSB. Ces facteurs sont liés au contexte du transfert des pratiques du FBP (politique, économique, social, technologique, environnemental, légal), aux spécificités organisationnelles (Mécanismes de gouvernance, disponibilité des ressources et niveau actuel de performance), à la nature des pratiques du FBP transférées (antécédents historiques, caractère innovant et dynamique), aux niveaux d'opérationnalisation du transfert (international, national et infranational), ainsi qu'aux représentations du transfert des pratiques du FBP (significations données au FBP, valeurs perçues du transfert et comportements adoptés).

Par ailleurs, l'analyse des données nous a permis de mettre en exergue, quatre typologies des relations d'interaction des acteurs dans le transfert des pratiques du FBP. A cet effet, nous avons trouvé que les interactions peuvent être coopératives, coercitives, sélectives et progressives. Les interactions coopératives sont constituées par des formes de collaboration et de consensus négociées entre les acteurs du transfert des pratiques du FBP. Les interactions coercitives sont des formes de collaboration imposées aux acteurs du transfert des pratiques du FBP. Les interactions sélectives concernent des formes de collaboration choisies par les acteurs du transfert des pratiques du FBP en fonction de leurs priorités. Les interactions progressives sont des formes de collaboration graduelles et contingentes qui sont accentuées ou atténuées par le types d'acteurs présents dans le transfert des pratiques du FBP.

En suivant un raisonnement abductif pour interpréter ces résultats, nous nous sommes appuyé sur la technique proposée par Gagnon (2011). Cette technique visait à faire un retour sur la problématique pour élaborer les propositions explicatives. Ensuite, nous devions réaliser une série de vérifications de concordance entre les propositions explicatives et les données empiriques d'une part et entre les propositions explicatives et la littérature. Lesdites vérifications ont constitué le cadre intégrateur de cette thèse en ce sens qu'elles nous ont permis de générer quatorze propositions théoriques suivantes :

1. Les influences des acteurs intervenants conditionnent le déploiement du transfert des pratiques du FBP ;
2. Les facteurs contextuels conditionnent le déploiement du transfert des pratiques du FBP ;
3. Les spécificités organisationnelles conditionnent le déploiement du transfert des pratiques du FBP ;
4. La nature des pratiques transférées conditionne le déploiement du transfert des pratiques du FBP ;
5. Les niveaux d'opérationnalisation du transfert conditionnent le déploiement du transfert des pratiques du FBP ;
6. Les représentations des acteurs intervenants conditionnent le déploiement du transfert des pratiques du FBP ;
7. Les interprétations des acteurs intervenants conditionnent le déploiement du transfert des pratiques du FBP ;
8. Les ajustements des acteurs intervenants conditionnent le déploiement du transfert des pratiques du FBP ;
9. La réciprocité des attentes des acteurs intervenants conditionne le déploiement du transfert des pratiques du FBP ;
10. Les causes des interactions des acteurs intervenants conditionneraient le déploiement du transfert des pratiques du FBP ;
11. Les effets des interactions des acteurs intervenants conditionneraient le déploiement du transfert des pratiques du FBP ;
12. Les interactions des acteurs intervenants conditionnent le déploiement du transfert des pratiques du FBP ;
13. Les interactions des acteurs intervenants joueraient le rôle modérateur dans le déploiement du transfert des pratiques du FBP ;
14. Les interactions des acteurs intervenants joueraient le rôle médiateur dans le déploiement du transfert des pratiques du FBP.

Dans le cadre de cette thèse, le verbe « conditionner » est compris comme pouvant signifier le fait de créer des conditions favorables ou défavorables (Bajoit, 2009). Ainsi, les propositions théoriques générées résument la principale contribution de cette recherche. Elles permettent de vérifier l'argument selon lequel le transfert des pratiques du FBP est un processus complexe dont le déploiement est conditionné par un ensemble de facteurs variablement

affectés par l'intervention des acteurs éminemment interactifs. En effet, cette recherche a contribué à une littérature croissante sur les processus de transfert en montrant comment les interactions entre acteurs du transfert pouvaient affecter variablement le déploiement du transfert des pratiques du FBP dans le contexte du SSB. Des recherches futurs pourraient s'intéresser à la confirmation ou l'infirmation de propositions théoriques générées à travers des études quantitatives sur une large population ou dans d'autres contextes.

# BIBLIOGRAPHIE

Abid, L. (2012). La greffe des outils de gestion dans les hôpitaux publics tunisiens. *Management & Avenir*, *54*(4), 107. https://doi.org/10.3917/mav.054.0107

Abomo, P. (2018). The diffusion of pay for performance in health system reforms in sub-Saharan Africa and the depoliticization of health intervention. *Sociedade e Cultura*, *21*(2). https://doi.org/10.5216/sec.v21i2.56309

Abord de Chatillon, E., & Desmarais, C. (2012). Le Nouveau Management Public est-il pathogène ? *Management International*, *16*(3), 10–24. https://doi.org/10.7202/1011413ar

Achoki, T., & Lesego, A. (2017). Implementing Health Financing Reforms in Africa: Perspectives of Health System Stewards. *Annals of Global Health*, *82*(5), 903. https://doi.org/10.1016/j.aogh.2016.09.008

Adam-Ledunois, S., & Damart, S. (2017). Innovations managériales, attrapons-les toutes ! *Revue Française de Gestion*, *43*(264), 117–142. https://doi.org/10.3166/rfg.2017.00124

Aizstrauta, D., Ginters, E., & Eroles, M.-A. P. (2015). Applying Theory of Diffusion of Innovations to Evaluate Technology Acceptance and Sustainability. *Procedia Computer Science*, *43*, 69–77. https://doi.org/10.1016/j.procs.2014.12.010

Aktouf, O. (1987). Une technique fondamentale: l'analyse de contenu. In *Méthodologie des sciences sociales et approche qualitative des organisations* (pp. 111–120). Les Presses de l'Université du Québec.

Alcouffe, S. (2004). *La diffusion et l'adoption des innovations managériales en comptabilité et contrôle de gestion: le cas de l'AFC en France*. HEC.

Aliseda, A. (2006). What is abduction? Overview and proposal for investigation. In *Abductive Reasoning* (pp. 27–50). Kluwer Academic Publishers. https://doi.org/10.1007/1-4020-3907-7_2

Alkhateeb, F. M., Khanfar, N. M., & Loudon, D. (2009). Physicians' Adoption of Pharmaceutical E-Detailing: Application of Rogers' Innovation-Diffusion Model. *Services Marketing Quarterly*, *31*(1), 116–132. https://doi.org/10.1080/15332960903408575

Allard-Poesi, F. (2003). Coder les données. *In Y. Giordano (Dir.), Conduire Un Projet de Recherche, Une Perspective Qualitative, Caen : EMS*, 245–290.

Alou, M. T. (2012). Entre autonomie et dépendance: dynamiques des «policy transfers» en Afrique subsaharienne. *Alternatives Sud*, *19*, 107. https://pdfs.semanticscholar.org/9d9b/a04bdef7d6a1abb852235f1e18507e1edf12.pdf

Altheide, D. L., & Johnson, J. M. (1994). Criteria for assessing interpretive validity in qualitative research. In *In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), Handbook of qualitative*

*research (p. 485–499).* Sage Publications, Inc.

Amar, A., & Berthier, L. (2007). Le nouveau management public: avantages et limites. *Gestion et Management Publics*, *5*, 1–14. https://www.researchgate.net/profile/Anne_Amar-Sabbah/publication/299344413_Le_Nouveau_Management_Public_Avantages_et_Limites/links/56f15c2508aee9c94cfd650f.pdf

Amendola, M., & Gaffard, J.-L. (1988). *La dynamique économique de l'innovation*. FeniXX.

Anderson, R. (2007). Thematic content analysis (TCA). *Descriptive Presentation of Qualitative Data*, 1–4.

André, C. (2015). Les systèmes de santé européens en longue période. *Revue de La Régulation*, *17*. https://doi.org/10.4000/regulation.11177

Angeon, V., Caron, P., & Lardon, S. (2006). Des liens sociaux à la construction d'un développement territorial durable : quel rôle de la proximité dans ce processus ? *Développement Durable et Territoires*, *Dossier 7*. https://doi.org/10.4000/developpementdurable.2851

Anselmi, L., Binyaruka, P., & Borghi, J. (2017). Understanding causal pathways within health systems policy evaluation through mediation analysis: an application to payment for performance (P4P) in Tanzania. *Implementation Science*, *12*(1), 10. https://doi.org/10.1186/s13012-016-0540-1

Antony, M., Bertone, M.-P., & Barthes, O. (2017). Exploring implementation practices in results-based financing: the case of the verification in Benin. *BMC Health Services Research*, *17*(1), 204. https://doi.org/10.1186/s12913-017-2148-9

Arborio, A.-M. (2007). L'observation directe en sociologie : quelques réflexions méthodologiques à propos de travaux de recherches sur le terrain hospitalier. *Recherche En Soins Infirmiers*, *N° 90*(3), 26. https://doi.org/10.3917/rsi.090.0026

Aribou, M.-L. (2013). Les défis du transfert des connaissances dans le cadre d'une fusion. *Gestion 2000*, *30*(1), 123. https://doi.org/10.3917/g2000.301.0123

Aribou, M.-L., & Liouville, J. (2017). Dynamique du processus de transfert de connaissances au sein des fusions & acquisitions. *Recherches En Sciences de Gestion*, *119*(2), 21. https://doi.org/10.3917/resg.119.0021

Armatte, M. (2005). La notion de modèle dans les sciences sociales: anciennes et nouvelles significations. *Mathématiques et Sciences Humaines*, *172*. https://doi.org/10.4000/msh.2962

Atlani-Duault, L. (2005). Les ONG à l'heure de la « bonne gouvernance ». *Autrepart*, *35*(3),

3. https://doi.org/10.3917/autr.035.0003

Avenier, M.-J., & Thomas, C. (2012). A quoi sert l'épistémologie dans la recherche en Sciences de gestion. *Le Libellio d'Aegis*, *8*(4), 13–27.

Awortwi, N. (2010). Doter les administrateurs et gestionnaires publics de nouvelles compétences à l'époque des réformes du secteur public : le cas du Mozambique. *Revue Internationale Des Sciences Administratives*, *76*(4), 757. https://doi.org/10.3917/risa.764.0757

Ayerbe, C., & Missonier, A. (2007). Validité interne et validité externe de l'étude de cas: principes et mise en œuvre pour un renforcement mutuel. *Finance Contrôle Stratégie*, *10*(2), 37–62.

Azarian, R. (2010). Social Ties. *Acta Sociologica*, *53*(4), 323–338. https://doi.org/10.1177/0001699310379437

Bacache-Beauvallet, M. (2011). Rémunération à la performance. *Actes de La Recherche En Sciences Sociales*, *189*(4), 58. https://doi.org/10.3917/arss.189.0058

Back, M. D. (2021). Social interaction processes and personality. In *The Handbook of Personality Dynamics and Processes* (pp. 183–226). Elsevier. https://doi.org/10.1016/B978-0-12-813995-0.00008-X

Bacqué, M.-H., & Sintomer, Y. (2001). Gestion de proximité et démocratie participative. *Les Annales de La Recherche Urbaine*, *90*(1), 148–155.

Badasyan, N., & Riemann, A. (2020). Current Status of Public–Private Partnership Research: Academia Fails to Provide Added Value for Industry. *Journal of Infrastructure Systems*, *26*(1), 04019029. https://doi.org/10.1061/(ASCE)IS.1943-555X.0000508

Bafoil, F. (2006). Transfert institutionnel et européanisation. Une comparaison des cas est-allemand et est-européens. *Revue Internationale de Politique Comparée*, *13*(2), 213. https://doi.org/10.3917/ripc.132.0213

Baggio, S. (2011). *Psychologie sociale: concepts et expériences*. De Boeck.

Bajoit, G. (2009). Le concept de relation sociale. *Nouvelles Perspectives En Sciences Sociales*, *5*(1), 51–65. https://doi.org/10.7202/038621ar

Balas, E. A., & Chapman, W. W. (2018). Road Map For Diffusion Of Innovation In Health Care. *Health Affairs*, *37*(2), 198–204. https://doi.org/10.1377/hlthaff.2017.1155

Bales, R. (1950). *Interaction process analysis; a method for the study of small groups*. Addison-Wesley.

Balique, H. (2011). 1. Le défi de la santé en Afrique subsaharienne et ses perspectives. In *Santé internationale* (pp. 29–50). Presses de Sciences Po.

https://www.cairn.info/load_pdf.php?ID_ARTICLE=SCPO_KEROU_2011_01_029

Balslev, K., & Saada-Robert, M. (2002). Expliquer l'apprentissage situé de la litéracie : une démarche inductive/déductive. In *Expliquer et comprendre en sciences de l'éducation* (p. 89). De Boeck Supérieur. https://doi.org/10.3917/dbu.saada.2002.01.0089

Barbat, V., Bousquet, F., & Wilson, K. J. (2016). Les perturbations dans les relations d'interdépendance forte. *Revue Française de Gestion*, *42*(256), 159–179. https://doi.org/10.3166/rfg.2016.00017

Bardin, L. (1977). L'analyse de contenu [Content analysis]. *Paris, France: PUF*.

Bardin, L. (1991). *Análisis de contenido* (Vol. 89). Ediciones Akal.

Barlatier, P.-J. (2018). Chapitre 7. Les études de cas. In *Les méthodes de recherche du DBA* (p. 126). EMS Editions. https://doi.org/10.3917/ems.cheva.2018.01.0126

Barlette, Y., Bonnet, D., Plantié, M., & Riccio, P.-M. (2014). *De l'innovation technologique à l'innovation managériale Management des technologies organisationnelles* (Presses des Mines - Transvalor (ed.)). Revue Management des technologies organisationnelles.

Barmeyer, C. I., & Davoine, E. (2011). Le transfert des pratiques RH dans la firme multinationale: le cas des codes de conduite. In *D. Cazal, E. Davoine, P. Louart et F. Chevalier (sous la direction de), GRH et mondialisation: nouveaux contextes, nouveaux enjeux, Collection AGRH, Vuibert* (Issue September 2015, pp. 77–93). https://www.researchgate.net/profile/Christoph_Barmeyer/publication/281069148_Le_transfert_des_pratiques_RH_dans_la_firme_multinationale_Le_cas_des_codes_de_conduite/links/55f66e2208ae63926cf50cc9.pdf

Barnes, A., Brown, G. W., & Harman, S. (2015). The Politics of Performance-Based Funding (PBF). In *Global Politics of Health Reform in Africa* (pp. 29–63). Palgrave Macmillan UK. https://doi.org/10.1057/9781137500151_3

Barnes, A., Wallace-Brown, G., & Harman, S. (2015). The Performance-Based Funding (PBF) Debate. In *Global Politics of Health Reform in Africa : Performance, Participation, and Policy*. Palgrave Macmillan. https://doi.org/10.1057/9781137500151.0006

Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, *51*(6), 1173.

Barringer, B. (2000). Walking a tightrope: creating value through interorganizational relationships. *Journal of Management*, *26*(3), 367–403. https://doi.org/10.1016/S0149-2063(00)00046-5

Bationo-Tillon, A., & Rabardel, P. (2015). 5. L'approche instrumentale : conceptualiser et concevoir pour le développement. In *L'ergonomie orientée enfants* (pp. 109–145). Presses Universitaires de France. https://doi.org/10.3917/puf.decor.2015.01.0109

Bauchetet, C., Barruel, F., Jaulmes, D., Nallet, G., Préaubert, C., & Colombat, P. (2011). La gestion participative d'équipe: une démarche dynamique. *Bulletin Infirmier Du Cancer*, *11*(4), 111–116.

Baumard, P., Donada, C., Ibert, J., & Xuereb, J.-M. (1999). Chapitre 9. La collecte des données et la gestion de leurs sources. In *Méthodes de recherche en management* (pp. 224–256). Dunod Paris. https://www.cairn.info/methodes-de-recherche-en-management--9782100711093-page-261.htm

Baumard, P., & Ibert, J. (2014). Chapitre 4. Quelles approches avec quelles données. In *Méthodes de recherche en management* (Vol. 2, pp. 105–128). https://www.cairn.info/methodes-de-recherche-en-management---page-105.htm

Beaud, L., & De Guibert, C. (2011). Identité et spécificité du « pédantisme » dans le syndrome d'Asperger. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, *59*(8), 469–477. https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2011.09.004

Beaud, M. (2003). Effet de domination, capitalisme et économie mondiale chez François Perroux. *L Economie Politique*, *20*(4), 64. https://doi.org/10.3917/leco.020.0064

Bédard, L., Déziel, J., & Lamarche, L. (2017). *Introduction à la psychologie sociale: Vivre, penser et agir avec les autres*. Pearson.

Bèla-Fritsche, G., Soeters, R., & Meessen, B. (2014). *Boîte à outils : financement basé sur la performance* (C. Ndizeye, Cedric Bredenkamp & G. Van Heteren (eds.)). Banque Mondiale. http://documents.worldbank.org/curated/en/340251468320950479/pdf/854120PUB0FREN0B011Aug201400PUBLIC0.pdf

Ben Nasr, B. (2021). Le néo institutionnalisme sociologique. *Gestion 2000*, *Volume 37*(6), 87–108. https://doi.org/10.3917/g2000.376.0087

Berland, N., & Chiapello, È. (2004). Le rôle des réformateurs sociaux dans la diffusion de nouvelles pratiques de gestion : le cas du contrôle budgétaire en France (1930-1960). *Comptabilité - Contrôle - Audit*, *10*(3), 133. https://doi.org/10.3917/cca.103.0133

Bernard, F. (2015). Les théories de l'influence en communication : perspectives nord-américaines et françaises. *Hermès*, *n° 71*(1), 45. https://doi.org/10.3917/herm.071.0045

Bertacchini, Y. (2009). *Petit Guide à l'usage de l'Apprenti-Chercheur en Sciences Humaines & Sociales*. Coll les ETIC, Presses Technologiques, Toulon.

Bertone, P., Falisse, J.-B., Russo, G., & Witter, S. (2018). Context matters (but how and why?) A hypothesis-led literature review of performance based financing in fragile and conflict-affected health systems. *PLOS ONE*, *13*(4), e0195301. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0195301

Bertone, P., Jacobs, E., Toonen, J., Akwataghibe, N., & Witter, S. (2018). Performance-based financing in three humanitarian settings: principles and pragmatism. *Conflict and Health*, *12*(1), 28. https://doi.org/10.1186/s13031-018-0166-9

Bertone, P., & Meessen, B. (2013). Studying the link between institutions and health system performance: a framework and an illustration with the analysis of two performance-based financing schemes in Burundi. *Health Policy and Planning*, *28*(8), 847–857. https://doi.org/10.1093/heapol/czs124

Bertone, P., Wurie, H., Samai, M., & Witter, S. (2018). The bumpy trajectory of performance-based financing for healthcare in Sierra Leone: agency, structure and frames shaping the policy process. *Globalization and Health*, *14*(1), 99. https://doi.org/10.1186/s12992-018-0417-y

Bevir, M. (2013). Une approche interprétative de la gouvernance. *Revue française de science politique*, *Vol.63*(3), 603. https://doi.org/10.3917/rfsp.633.0603

Bezes, P., Demazière, D., Bianic, T. Le, Paradeise, C., Normand, R., Benamouzig, D., Pierru, F., & Evetts, J. (2011). New Public Management et professions dans l'État : au-delà des oppositions, quelles recompositions ? *Sociologie Du Travail*, *53*(3), 293–348. https://doi.org/10.4000/sdt.8348

Bezes, P., Demazière, D., Le Bianic, T., Paradeise, C., Normand, R., Benamouzig, D., Pierru, F., & Evetts, J. (2012). New public management and professionals in the public sector. What new patterns beyond opposition? *Sociologie Du Travail*, *54*(2), e1–e52. https://doi.org/10.1016/j.soctra.2012.07.001

Bezes, P., & Musselin, C. (2015). *Le new public management*.

Bigirimana, E., Ntakarutimana, L., Manirambona, J., Basenya, O., & Nimubona, T. (2016). *Le Financement Basé sur la Performance: De la phase de projet pilote à l'intégration au niveau du système de santé : Etude de cas du Burundi 2004-2014*. https://www.who.int/alliance-hpsr/projects/alliancehpsr_burundi_report.pdf?ua=1

Binagwaho, A., Condo, J., Wagner, C., Ngabo, F., Karema, C., Kanters, S., Forrest, J. I., & Bizimana, J. de D. (2014). Impact of implementing performance-based financing on childhood malnutrition in Rwanda. *BMC Public Health*, *14*(1), 1132. https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-1132

Björkman, I., & Lervik, J. E. (2007). Transferring HR practices within multinational corporations. *Human Resource Management Journal*, *17*(4), 320–335. https://doi.org/10.1111/j.1748-8583.2007.00048.x

Blais, M., & Martineau, S. (2006). L'analyse inductive générale: description d'une démarche visant à donner un sens à des données brutes. *Recherches Qualitatives*, *26*(2), 1–18. https://www.researchgate.net/profile/Stephane_Martineau/publication/242085520_L'analyse_inductive_generale_Description_d'une_demarche_visant_a_donner_un_sens_a_des_donnees_brutes/links/5613e5c608aed47facedece1.pdf

Blanc-Pamard, C., & Fauroux, E. (2004). L'illusion participative. *Autrepart*, *31*(3), 3. https://doi.org/10.3917/autr.031.0003

Blau, P. M. (1964). Social exchange theory. *Retrieved September*, *3*(2007), 62.

Bloch, H. (1999). *Grand dictionnaire de la psychologie*. Larousse.

Bloom, G. (2014). History, complexity and health systems research. *Social Science & Medicine*, *117*, 160–161. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.07.048

Blum-Boisgard, C., Demeulemeester, R., Jourdain, A., Moisdon, J.-C., & Vérité, E. (2005). Quelles sont les conditions de réussite des interventions en santé publique ? *Santé Publique*, *17*(4), 569. https://doi.org/10.3917/spub.054.0569

Boardman, A. E., & Vining, A. R. (1989). Ownership and Performance in Competitive Environments: A Comparison of the Performance of Private, Mixed, and State-Owned Enterprises. *The Journal of Law and Economics*, *32*(1), 1–33. https://doi.org/10.1086/467167

Bodson, O., Barro, A., Turcotte-Tremblay, A.-M., Zanté, N., Somé, P.-A., & Ridde, V. (2018). A study on the implementation fidelity of the performance-based financing policy in Burkina Faso after 12 months. *Archives of Public Health*, *76*(1), 4. https://doi.org/10.1186/s13690-017-0250-4

Bonfrer, I., Soeters, R., van de Poel, E., Basenya, O., Longin, G., van de Looij, F., & van Doorslaer, E. (2013). The effects of performance-based financing on the use and quality of health care in Burundi: an impact evaluation. *The Lancet*, *381*, S19. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61273-8

Bonfrer, I., Soeters, R., Van de Poel, E., Basenya, O., Longin, G., van de Looij, F., & van Doorslaer, E. (2014). Introduction Of Performance-Based Financing In Burundi Was Associated With Improvements In Care And Quality. *Health Affairs*, *33*(12), 2179–2187. https://doi.org/10.1377/hlthaff.2014.0081

Borghi, J., Singh, N. S., Brown, G., Anselmi, L., & Kristensen, S. (2018). Understanding for

whom, why and in what circumstances payment for performance works in low and middle income countries: protocol for a realist review. *BMJ Global Health*, *3*(3), e000695. https://doi.org/10.1136/bmjgh-2017-000695

Borkowski, N., & Meese, K. A. (2020). *Organizational behavior in health care*. Jones & Bartlett Publishers.

Boulenger, D., & Criel, B. (2012). *The difficult relationship between faith-based health care organisations and the public sector in sub-Saharan Africa: the case of contracting experiences in Cameroon, Tanzania, Chad and Uganda*. ITGPress.

Bourque, M. (2007). Le nouveau management public comme prémisse aux transformations des systèmes de santé nationalisés : les cas du Québec et du Royaume-Uni. *Revue Gouvernance*, *4*(1). https://doi.org/10.7202/1039117ar

Bousquet, F., & Ghadi, V. (2017). La participation des usagers aux systèmes de santé: un tour d'horizon international. *Revue Française Des Affaires Sociales*, *1*, 116–127. https://www.cairn.info/revue-francaise-des-affaires-sociales-2017-1-page-116.htm

Boussard, V., & Maugeri, S. (2003). *Du politique dans les organisations: sociologies des dispositifs de gestion*. Editions L'Harmattan.

Boyne, G., Farrell, C., & Law, J. (2003). *Evaluating public management reforms: Principles and practice*. McGraw-Hill Education (UK).

Bracke, D. (1998). Vers un modèle théorique du transfert : les contraintes à respecter. *Revue Des Sciences de l'éducation*, *24*(2), 235. https://doi.org/10.7202/502010ar

Bras, P.-L. (2020). La rémunération des médecins à la performance : efficacité clinique ou efficacité symbolique ? *Les Tribunes de La Santé*, *N°64*(2), 61. https://doi.org/10.3917/seve1.064.0061

Bream, S., & Aballea, F. (2002). La notion de professionnalité: un concept «transfert». *Recherche Sociale*, *163*, 4–15.

Brochier, D., & Verdier, E. (1999). Contractualisation de l'action publique et critères de performance dans le domaine de la formation continue : un lien problématique. *Politiques et Management Public*, *17*(3), 129–149. https://doi.org/10.3406/pomap.1999.2243

Brown, A. (1990). Domain-specific principles affect learning and transfer in children,. *Cognitive Science*, *14*(1), 107–133. https://doi.org/10.1016/0364-0213(90)90028-U

Brown, A., & Kane, M. (1988). Preschool children can learn to transfer: Learning to learn and learning from example. *Cognitive Psychology*, *20*(4), 493–523. https://doi.org/10.1016/0010-0285(88)90014-X

Buffett, C., Ciliska, D., & Thomas, H. (2007). Puis-je utiliser ces données probantes pour choisir mes programmes? *Évaluation de l'applicabilité et de La Transférabilité*. http://www.ccnmo.ca/pubs/2008_09_AT_paper_v_oct2007_FRE.pdf

Bugnon, O., Anguish, I., Egenberger, M., Michielan, E., Burgy, I., & Repond, C. (2012). Incitation à la performance. *Financement et Monitoring Innovants de l'assistance Pharmaceutique Des EMS Fribourgeois. Care Management*, *5*(5), 1–5.

Bulmer, S. (2007). *Policy transfer in European Union governance: regulating the utilities*. Routledge. https://books.google.fr/books?hl=fr&lr=lang_de%7Clang_en%7Clang_fr&id=xh9-AgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&ots=ENvIkHOaeA&sig=7HcnMTxLNCR2eXv-24YskFyjnsc#v=onepage&q&f=false

Bulmer, S., & Padgett, S. (2005). Policy Transfer in the European Union: An Institutionalist Perspective. *British Journal of Political Science*, *35*(1), 103–126. https://doi.org/10.1017/S0007123405000050

Burchett, H., Blanchard, L., Kneale, D., & Thomas, J. (2018). Assessing the applicability of public health intervention evaluations from one setting to another: a methodological study of the usability and usefulness of assessment tools and frameworks. *Health Research Policy and Systems*, *16*(1), 88. https://doi.org/10.1186/s12961-018-0364-3

Burchett, H., Umoquit, M., & Dobrow, M. (2011). How do we know when research from one setting can be useful in another? A review of external validity, applicability and transferability frameworks. *Journal of Health Services Research & Policy*, *16*(4), 238–244. https://doi.org/10.1258/jhsrp.2011.010124

Burlat, C. (2009). La légitimité des transferts de pratiques de management au sein de la firme « locale-globale ». *Communication et Organisation*, *36*, 70–81. https://doi.org/10.4000/communicationorganisation.926

Caceres, R. C., & Vanhamme, J. (2003). Les processus modérateurs et médiateurs: distinction conceptuelle, aspects analytiques et illustrations. *Recherche et Applications En Marketing (French Edition)*, *18*(2), 67–100. https://doi.org/10.1177/076737010301800204

Caelen, J. (2009). Conception participative par « moments » : une gestion collaborative. *Le Travail Humain*, *72*(1), 79. https://doi.org/10.3917/th.721.0079

Caeymaex, L., & Garel, M. (2011). Lorsque compter ne suffit plus : intérêt et méthodologie de la recherche qualitative. In *Soins palliatifs chez le nouveau-né* (pp. 243–255). Springer Paris. https://doi.org/10.1007/978-2-8178-0136-0_26

Caffin, J.-H. (2018). *L'aide au développement et le financement basé sur la performance: quelle performativité?: analyse du processus de conceptualisation et de diffusion du financement basé sur la performance dans la gestion des systèmes de santé africains par la Banque Mondi* [Paris 1]. https://www.theses.fr/2018PA01E037.pdf

Caiden, G. E. (1988). The Vitality of Administrative Reform. *International Review of Administrative Sciences*, *54*(3), 331–357. https://doi.org/10.1177/002085238805400301

Cairney, P. (2018). Three habits of successful policy entrepreneurs. *Policy & Politics*, *46*(2), 199–215. https://doi.org/10.1332/030557318X15230056771696

Callois, J.-M. (2006). Les relations sociales, frein ou moteur de la durabilité. *Développement Durable et Territoires*, *Dossier 8*. https://doi.org/10.4000/developpementdurable.3284

Callon, M. (1986). Éléments pour une sociologie de la traduction: la domestication des coquilles Saint-Jacques et des marins-pêcheurs dans la baie de Saint-Brieuc. *L'Année Sociologique (1940/1948-)*, *36*, 169–208.

Callon, M., & Latour, B. (1981). Unscrewing the big Leviathan: how actors macro-structure reality and how sociologists help them to do so. *Advances in Social Theory and Methodology: Toward an Integration of Micro-and Macro-Sociologies*, *1*.

Callon, M., Lhomme, R., & Fleury, J. (1999). Pour une sociologie de la traduction en innovation. *Recherche & Formation*, *31*(1), 113–126. https://doi.org/10.3406/refor.1999.1574

Cambon, L. (2012). *Étude de la transférabilité des interventions de promotion de la santé dans une perspective de promotion des démarches" evidence based health promotion"* [Université de Lorraine]. https://hal.univ-lorraine.fr/tel-01749646

Cambon, L., Minary, L., Ridde, V., & Alla, F. (2013). A tool to analyze the transferability of health promotion interventions. *BMC Public Health*, *13*(1), 1184. https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-1184

Cambon, L., Minary, L., Ridde, V., & Alla, F. (2014). Un outil pour accompagner la transférabilité des interventions en promotion de la santé: ASTAIRE. *Sante Publique*, *26*(6), 783–786. https://doi.org/10.3917/spub.146.0783

Cameron, R. (2010). L'administration publique en Afrique. Introduction. *Revue Internationale Des Sciences Administratives*, *76*(4), 637. https://doi.org/10.3917/risa.764.0637

Campbell, B. (2001). La bonne gouvernance, une notion éminemment politique. In *Les non-dits de la bonne gouvernance* (pp. 119–149). Karthala.

Campbell, J. L. (2004). *Institutional change and globalization*. Princeton University Press.

Campbell, S. M., Reeves, D., Kontopantelis, E., Sibbald, B., & Roland, M. (2009). Effects of Pay for Performance on the Quality of Primary Care in England. *New England Journal of Medicine*, *361*(4), 368–378. https://doi.org/10.1056/NEJMsa0807651

Canet, E. (2012). *De l'invention à la diffusion: La poursuite de la construction d'une innovation managériale*. https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00867972/

Capitolin, M.-D. (2014). Outils de gestion et management public: étude du déploiement du système de management par la qualité à pôle emploi. In *tel-01134077*. https://hal.archives-ouvertes.fr/tel-01134077/

Carassus, D., Favoreu, C., Gardey, D., & Marin, P. (2012). La caractérisation et le management des déviances organisationnelles liées à la mise en oeuvre d'une démarche de performance publique : application au contexte public local français. *Management International*, *16*(3), 102–117. https://doi.org/10.7202/1011420ar

Careau, E., & Vallée, C. (2014). Recherche qualitative et scientificité. *Guide Pratique de Recherche En Réadaptation*, 489–507.

Carrière, J., & Dolan, S. (2007). *Psychologie du travail et comportement organisationnel (3è Édition)* (M. Gaëtan (ed.)).

Castel, O. (2015). La réciprocité au cœur de la structuration et du fonctionnement de l'Économie sociale et solidaire. *Revue Française de Socio-Économie*, *n°15*(1), 175. https://doi.org/10.3917/rfse.015.0175

Castonguay, J., Montmarquette, C., & Scott, I. (2008). *Analyse comparée des mécanismes de gouvernance des systèmes de santé de l'OCDE*. CIRANO.

Cattacin, S. (2001). Réciprocité et échange. *Revue Internationale de l'économie Sociale: Recma*, *279*, 71. https://doi.org/10.7202/1023755ar

Cauvin, É., Decock-Good, C., & Bescos, P.-L. (2006). La perception des entreprises françaises en matière de diffusion d'informations non financières : une enquête par questionnaire. *Comptabilité - Contrôle - Audit*, *12*(2), 117. https://doi.org/10.3917/cca.122.0117

Celka, A. (2015). Les théories néo-institutionnelles comme outil d'étude de la normalisation de la responsabilité sociale (RSE) et de la gouvernance d'entreprise. *Revista Gestão e Desenvolvimento*, *12*(1). https://doi.org/10.25112/RGD.V12I1.58

Chabault, D. (2013). Du design organisationnel aux pratiques managériales. *Revue Française de Gestion*, *6*, 149–160. https://www-cairn-info.docelec.u-bordeaux.fr/revue-francaise-de-gestion-2013-6-page-149.htm

Champagne, F., Contandriopoulos, A.-P., Picot-Touché, J., Béland, & Nguyen. (2005). Un

cadre d'évaluation globale de la performance des systèmes de services de santé: le modèle EGIPSS. *Rapport de Recherche, Groupe de Recherche Interdisciplinaire En Santé Université de Montréal*. https://scholar.google.fr/scholar?hl=fr&as_sdt=0%2C5&q=Un+cadre+d%27évaluation+globale+de+la+performance+des+systèmes+de+services+de+santé%3A+le+modèle+EGIPSS+F+Champagne%2C+AP+Contandriopoulos%2C+J+Picot-Touché&btnG=

Chappoz, Y., & Pupion, P.-C. (2012). Le New Public Management. *Gestion et Management Public*, *1/n°2*(2), 1. https://doi.org/10.3917/gmp.002.0001

Chappoz, Y., & Pupion, P.-C. (2013). La quête de la performance. *Gestion et Management Public*, *1/n°3*(1), 1. https://doi.org/10.3917/gmp.003.0001

Charreire, S., & Huault, I. (2001). Le constructivisme dans la pratique de recherche: une évaluation à partir de seize thèses de doctorat. *Finance Contrôle Stratégie*, *4*(3), 31–55.

Charue-Duboc, F., & Raulet-Croset, N. (2014). Confrontation de logiques institutionnelles et dynamique des routines organisationnelles. *Revue Française de Gestion*, *40*(240), 29–44. https://doi.org/10.3166/rfg.240.29-44

Chatelin, C. (2005). Epistémologie et méthodologie en Sciences de gestion: réflexion sur l'étude de cas. *Document de Recherche*, *1*, 3–29.

Chervet, B. (2013). Transfert d'autorité, transfert de déni et interprétation. *Revue Française de Psychanalyse*, *77*(3), 708. https://doi.org/10.3917/rfp.773.0708

Chevrier, S. (2013). Transfert de responsabilités dans les projets de coopération au développement : le cas d'une ONG franco-malgache. *Management International*, *17*(1), 103–116. https://doi.org/10.7202/1013680ar

Chiang, F. F. T. T., Lemański, M. K., & Birtch, T. A. (2017). The transfer and diffusion of HRM practices within MNCs: lessons learned and future research directions. *The International Journal of Human Resource Management*, *28*(1), 234–258. https://doi.org/10.1080/09585192.2016.1246461

Chimhutu, V., Tjomsland, M., Songstad, N. G., Mrisho, M., & Moland, K. M. (2015). Introducing payment for performance in the health sector of Tanzania- the policy process. *Globalization and Health*, *11*(1), 38. https://doi.org/10.1186/s12992-015-0125-9

Chougrani, S., & Kaddar, M. (2010). Expérience de la contractualisation dans le secteur de la santé en Algérie. *Journal de Gestion et d'économie Médicales*, *28*(5), 179. https://doi.org/10.3917/jgem.105.0179

Christensen, T., & Fan, Y. (2018). Post-New Public Management: a new administrative paradigm for China? *International Review of Administrative Sciences*, *84*(2), 389–404.

https://doi.org/10.1177/0020852316633513

Chung, L. (2014). Headquarters' Managerial Intentionality and Reverse Transfer of Practices. *Management International Review*, *54*(2), 225–252. https://doi.org/10.1007/s11575-013-0192-1

Clavier, C. (2013). Les causes locales de la convergence. *Gouvernement et Action Publique*, *3*(3), 395. https://doi.org/10.3917/gap.133.0395

Cling, J.-P., Razafindrakoto, M., & Roubaud, F. (2011). La Banque mondiale, entre transformations et résilience. *Critique Internationale*, *n° 53*(4), 43. https://doi.org/10.3917/crii.053.0043

Coffey, A., & Atkinson, P. (1996). *Making sense of qualitative data: Complementary research strategies.* Sage Publications, Inc.

Coiquaud, U. (2008). La contractualisation de la relation de travail, par Christian Bessy, Paris : LGDJ, 2007, 317 p., ISBN 978-2-275032-15-3. *Relations Industrielles*, *63*(3), 576. https://doi.org/10.7202/019106ar

Collerette, P. (1997). L'étude de cas au service de la recherche. *Recherche En Soins Infermiers*, *50*, 81–88. http://fulltext.bdsp.ehesp.fr/Rsi/50/81.pdf

Collin, S., & Lamothe, L. (2020). Le difficile pilotage d'une réforme d'un système de santé : cas du Nouveau-Brunswick (Canada). *Santé Publique*, *32*(2), 211. https://doi.org/10.3917/spub.202.0211

Colon, M., & Guérin-Schneider, L. (2015). Réforme de Nouveau Management Public et création de valeurs publiques : des processus compatibles ? Une exploration empirique dans le service public de l'eau. *Revue Internationale Des Sciences Administratives*, *81*(2), 279. https://doi.org/10.3917/risa.812.0279

Confraria, H., Mira Godinho, M., & Wang, L. (2017). Determinants of citation impact: A comparative analysis of the Global South versus the Global North. *Research Policy*, *46*(1), 265–279. https://doi.org/10.1016/j.respol.2016.11.004

Contandriopoulos, A.-P. (1994). Réformer le système de santé: une utopie pour sortir d'un statu quo impossible. *Revue Transdisciplinaire En Santé*, *1*(1), 8–26. http://dess.fmp.ueh.edu.ht/pdf/Contandriopoulos_reformer_systeme_sante_utopie.pdf

Contandriopoulos, A.-P. (2008). La gouvernance dans le domaine de la santé : une régulation orientée par la performance. *Santé Publique*, *20*(2), 191. https://doi.org/10.3917/spub.082.0191

Contandriopoulos, A.-P., Champagne, F., Sainte-Marie, G., & Thiebaut, G.-C. (2017). *Améliorer la performance des systèmes de santé* (J. C. Suárez-Herrera, A.-P.

Contandriopoulos, F. P. Cupertino de Barros, & Z. M. de A. Hartz (eds.)). Presses de l'Université de Montréal. https://doi.org/10.4000/books.pum.11023

Contandrioupoulos, D. (2009). La participation publique : définitions, défis et usages. *Santé, Société et Solidarité*, *8*(2), 27–32. https://doi.org/10.3406/oss.2009.1350

Cope, D. G. (2014). Methods and meanings: credibility and trustworthiness of qualitative research. *Oncology Nursing Forum*, *41*(1).

Corbière, M., & Larivière, N. (2014). *Méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes: dans la recherche en sciences humaines, sociales et de la santé*. PUQ.

Coulibaly, A., Gautier, L., Touré, L., & Ridde, V. (2019). Le financement basé sur les résultats (FBR) au Mali : peut-on parler d'émergence d'une politique publique de santé ? *Revue Internationale de Politique de Développement*, *12*(12.1). https://doi.org/10.4000/poldev.3242

Coulibaly, A., Gautier, L., Zitti, T., & Ridde, V. (2020). Implementing performance-based financing in peripheral health centres in Mali: what can we learn from it? *Health Research Policy and Systems*, *18*(1), 54. https://doi.org/10.1186/s12961-020-00566-0

Crozier, M., & Friedberg, E. (1977). *L'acteur et le système*. Éditions du Seuil Paris.

Crozier, M., & Friedberg, E. (1993). Die Zwänge kollektiven Handelns. *Über Macht Und Organisation. Frankfurt/Main: Verlag Anton Hain*.

Cultiaux, J. (2012). Nouveau management public et sujet critique : enjeux idéologiques, collectifs et subjectifs. *Nouvelle Revue de Psychosociologie*, *13*(1), 195. https://doi.org/10.3917/nrp.013.0195

Dalingwater, L. (2014). Post-New Public Management (NPM) and the Reconfiguration of Health Services in England. *Observatoire de La Société Britannique*, *16*, 51–64. https://doi.org/10.4000/osb.1714

Damak-Ayadi, S., & Pesqueux, Y. (2003). La théorie des parties prenantes en perspective. *Business Ethics Quarterly*, 1–24. https://www.researchgate.net/profile/Yvon_Pesqueux/publication/41221568_La_theorie_des_parties_prenantes_en_perspective/links/549e5a380cf2d6581ab6471c.pdf

Damanpour, F., Szabat, K. A., & Evan, W. M. (1989). The relationship between types of innovation and organizational performance. *Journal of Management Studies*, *26*(6), 587–602. https://doi.org/10.1111/j.1467-6486.1989.tb00746.x

David, A. (1999). Logique, épistémologie et méthodologie en sciences de gestion. *Conférence de l'AIMS*, 23.

Davies, M., Warnes, R., & Hofman, J. (2017). Exploring the transferability and applicability

of gang evaluation methodologies to counter-violent radicalisation. In *Exploring the transferability and applicability of gang evaluation methodologies to counter-violent radicalisation*. RAND Corporation. https://doi.org/10.7249/RR2120

De Brouwere, V., & Mercenier, P. (1998). Le choix entre les méthodologies de recherche qualitative et quantitative dans la recherche sur les systèmes de santé: un faux débat. *Intégrations et Recherche*.

de Coulon, N. (2018). Le négatif du transfert. *Revue Française de Psychosomatique*, *53*(1), 81. https://doi.org/10.3917/rfps.053.0081

de Graaf, G., & van Asperen, H. (2018). L'art de la bonne gouvernance : quand les représentations du passé inspirent la pratique moderne. *Revue Internationale Des Sciences Administratives*, *84*(2), 419–435. https://doi.org/10.3917/risa.842.0419

De Jong, M. (2004). The pitfalls of family resemblance: why transferring planning institutions between 'similar countries' is delicate business. *European Planning Studies*, *12*(7), 1055–1068. https://doi.org/10.1080/0965431042000267902

De Jong, M., Lalenis, K., & Mamadouh, V. (2002). The Theory and Practice of Institutional Transplantation. In M. De Jong, K. Lalenis, & V. Mamadouh (Eds.), *Europe* (Vol. 74, Issue November 2015). Springer Netherlands. https://doi.org/10.1007/978-94-011-0001-4

De Pouvourville, G., & Tedesco, J. (2003). La contractualisation interne dans les établissements hospitaliers publics. *Revue Française de Gestion*, *29*(146), 205–218. https://doi.org/10.3166/rfg.146.205-218

De Savigny, D., & Adam, T. (2009). *Systems thinking for health systems strengthening*. World Health Organization.

De Vaujany, Fr.-X. (2005). *De la conception à l'usage, vers un management de l'appropriation des outils de gestion*. https://books.google.fr/books?hl=fr&lr=lang_de%7Clang_en%7Clang_fr&id=qCkYCwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA19&dq=theorie+de+l%27appropriation+des+outils+de+gestion&ots=rPH8JWCPUh&sig=L9Dg4mIqxLI9-wHkqLnhVYvUvCQ

de Walque, D., Robyn, P. J., Saidou, H., Sorgho, G., & Steenland, M. (2017). *Looking into the Performance-Based Financing Black Box: Evidence from an Impact Evaluation in the Health Sector in Cameroon* (I15 J13; O15). World Bank, Washington, DC. https://doi.org/10.1596/1813-9450-8162

Debonneville, J., & Diaz, P. (2013). Les processus de transfert de politiques publiques et les nouvelles techniques de gouvernance. *Revue Tiers Monde*, *216*(4), 161.

https://doi.org/10.3917/rtm.216.0161

Deeg, R. (1995). Institutional transfer, social learning and economic policy in Eastern Germany. *West European Politics*, *18*(4), 38–63. https://doi.org/10.1080/01402389508425106

Degenne, A. (2009). Tipos de interacciones, formas de confianza y relaciones. *Redes. Revista Hispana Para El Análisis de Redes Sociales*, *16*(1), 63. https://doi.org/10.5565/rev/redes.365

Delay, B., & Huyez-Levrat, G. (2006). Le transfert d'expérience est-il possible dans les relations intergénérationnelles ? In *Sociologies pratiques: Vol. n° 12* (Issue 1). https://doi.org/10.3917/sopr.012.0037

Delbecq, A. L., & Mills, P. K. (1985). Managerial practices that enhance innovation. *Organizational Dynamics*, *14*(1), 24–34. https://doi.org/10.1016/0090-2616(85)90041-5

Delobbe, N., Herrbach, O., & Lacaze, D. (2005). *Comportement organisationnel-Vol. 1: Contrat psychologique, émotions au travail, socialisation organisationnelle* (Vol. 1). De Boeck Supérieur.

Delouvée, S. (2018). 3. L'influence sociale. In *Manuel visuel de psychologie sociale* (pp. 41–62). Dunod. https://www.cairn.info/load_pdf.php?ID_ARTICLE=DUNOD_DELOU_2018_01_0041

Delpeuch, T. (2008). L'analyse des transferts internationaux de politiques publiques : un état de l'art. *Sciencespo.Fr*, 69. https://www.sciencespo.fr/ceri/sites/sciencespo.fr.ceri/files/qdr27.pdf

Delpeuch, T. (2009a). Comment la mondialisation rapproche les politiques publiques. *L Economie Politique*, *n° 43*(3), 77. https://doi.org/10.3917/leco.043.0077

Delpeuch, T. (2009b). Comprendre la circulation internationale des solutions d'action publique : panorama des policy transfer studies. *Critique Internationale*, *43*(2), 153. https://doi.org/10.3917/crii.043.0153

Delpeuch, T., & Vassileva, M. (2009). Contribution à une sociologie politique des entrepreneurs internationaux de transferts de réformes judiciaires. *L'Année Sociologique*, *59*(2), 371. https://doi.org/10.3917/anso.092.0371

Delpeuch, T., & Vassileva, M. (2013). Repenser les relations entre transferts et apprentissages en Europe centrale Les théories de l'européanisation à l'épreuve du changement des politiques de développement local en Bulgarie (1990-2013). *Revue d'études Comparatives Est-Ouest*, *44*(04), 5–52. https://doi.org/10.4074/S0338059913004014

Delteil, V., & Dieuaide, P. (2010). Les relations sociales dans les multinationales françaises

industrielles à l'Est : transfert, hybridation ou laboratoire de nouvelles pratiques ? *Travail et Emploi*, *123*, 39–51. https://doi.org/10.4000/travailemploi.4692

Demailly, L. (2013). Le nouveau management public et les particularités des secteurs d'action publique : le cas de la santé en France. *Education et Sociétés*, *32*(2), 75. https://doi.org/10.3917/es.032.0075

Denis, J.-L. (2002). *Gouvernance et gestion du changement dans le système de santé au Canada*. Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada.

Denis, J., Guillemette, F., & Luckerhoff, J. (2019). Introduction : les approches inductives dans la collecte et l'analyse des données. *Approches Inductives: Travail Intellectuel et Construction Des Connaissances*, *6*(1), 1. https://doi.org/10.7202/1060042ar

Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2005). *Introduction: The discipline and practice of qualitative research.*

Depret, M.-H., & Hamdouch, A. (2007). Changements technologiques, logiques institutionnelles et dynamiques industrielles. *Innovations*, *25*(1), 85. https://doi.org/10.3917/inno.025.0085

Dervaux, B., Denis, J.-L., Hirsch, M., & Lavallée, D. (2007). Performance des systèmes de santé: au risque d'inégalités? *Santé, Société et Solidarité*, *6*(2), 125–133.

Desai, U., & Snavely, K. (2007). L'assistance technique au service du renforcement des capacités institutionnelles : La transférabilité des structures et des pratiques administratives. *Revue Internationale Des Sciences Administratives*, *73*(1), 145. https://doi.org/10.3917/risa.731.0145

Deschenaux, F. (2013). La reconnaissance de la recherche qualitative dans les champs scientifiques. *Recherches Qualitatives*, *32*(1). www. re ch e rch e-qu alit ative.q c. c a / revu e.html

Deslauriers, J.-P. (1991). *Recherche qualitative: guide pratique*. McGraw-hill. http://eduq.info/xmlui/handle/11515/6258

Desmarais, C., & Abord de Châtillon, E. (2008). Existe-t-il encore des différences entre le travail des managers du public et ceux du privé ? *Revue Française d'administration Publique*, *128*(4), 767. https://doi.org/10.3917/rfap.128.0767

Detterman, D. (1993). The case for the prosecution: Transfer as an epiphenomenon. In *Transfer on trial: Intelligence, cognition, and instruction.; Transfer on trial: Intelligence, cognition, and instruction*. https://psycnet.apa.org/record/1993-98301-001

Devos, C., & Dumay, X. (2006). Les facteurs qui influencent le transfert : une revue de la littérature. *Savoirs*, *12*(3), 9. https://doi.org/10.3917/savo.012.0009

Dezalay, Y., Bryant, G., & Laurence, D. (2002). *La Mondialisation des Guerres de Palais: La restructuration du pouvoir d'État en Amérique Latine, entre notables du droit et" Chicago Boys"*. Seuil.

Dhaene, G. (2011). 12. performance des systèmes de santé et ressources humaines : le chaînon manquant. In *Santé internationale* (pp. 187–200). https://www.cairn.info/load_pdf.php?ID_ARTICLE=SCPO_KEROU_2011_01_187&download=1

Di Maggio, P. J., & Powell, W. W. (1997). Le néo-institutionnalisme dans l'analyse des organisations. *Politix*, *10*(40), 113–154. https://doi.org/10.3406/polix.1997.1703

Diarra, G., & Plane, P. (2012). La Banque mondiale et la genèse de la notion de bonne gouvernance. *Mondes En Développement*, *n°158*(2), 51. https://doi.org/10.3917/med.158.0051

Diez, R., & Sarton, L. (2012). *Transférer les compétences: comment éviter les pertes de compétences stratégiques*. Editions Eyrolles.

DiMaggio, P. (1988). Interest and agency in institutional theory. *Institutional Patterns and Organizations Culture and Environment*, 3–21.

DiMaggio, P., & Powell, W. (1983). The Iron Cage Revisited: Institutional Isomorphism and Collective Rationality in Organizational Fields. *American Sociological Review*, *48*(2), 147. https://doi.org/10.2307/2095101

Djellal, F., & Gallouj, F. (2012a). Innovation sociale et innovation de service : première ébauche d'un dialogue nécessaire. In *Innovations* (Vol. 38, Issue 2). https://doi.org/10.3917/inno.038.0037

Djellal, F., & Gallouj, F. (2012b). L'innovation dans les services publics. *Revue Française d'économie*, *XXVII*(2), 97. https://doi.org/10.3917/rfe.122.0097

Dobbin, F., Simmons, B., & Garrett, G. (2007). The Global Diffusion of Public Policies: Social Construction, Coercion, Competition, or Learning? *Annual Review of Sociology*, *33*(1), 449–472. https://doi.org/10.1146/annurev.soc.33.090106.142507

Dolowitz, D., & Marsh, D. (1996). Who Learns What from Whom: A Review of the Policy Transfer Literature. *Political Studies*, *44*(2), 343–357. https://doi.org/10.1111/j.1467-9248.1996.tb00334.x

Dolowitz, D., & Marsh, D. (2000). Learning from Abroad: The Role of Policy Transfer in Contemporary Policy-Making. *Governance*, *13*(1), 5–23. https://doi.org/10.1111/0952-1895.00121

Doran, T., Fullwood, C., Kontopantelis, E., & Reeves, D. (2008). Effect of financial

incentives on inequalities in the delivery of primary clinical care in England: analysis of clinical activity indicators for the quality and outcomes framework. *The Lancet*, *372*(9640), 728–736. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61123-X

Dormont, B. (2013). Le paiement à la performance?: contraire à l'éthique ou au service de la santé publique ? *Les Tribunes de La Santé*, *40*(3), 53. https://doi.org/10.3917/seve.040.0053

Drapeau, M. (2004). Les critères de scientificité en recherche qualitative. *Pratiques Psychologiques*, *10*(1), 79–86. https://doi.org/10.1016/j.prps.2004.01.004

Drucker-Godard, C., Ehlinger, S., & Grenier, C. (2014). Validité et fiabilité de la recherche. In *RA Thiétart, Méthodes de recherche en management* (pp. 257–287). Dunod.

Dubois, A., & Gadde, L.-E. (2002). Systematic combining: an abductive approach to case research. *Journal of Business Research*, *55*(7), 553–560. https://doi.org/10.1016/S0148-2963(00)00195-8

Dujardin, B., Dujardin, M., & Hermans, I. (2003). Ajustement structurel, ajustement culturel ? *Santé Publique*, *15*(4), 503. https://doi.org/10.3917/spub.034.0503

Dumez, H. (2011). *Qu'est-ce que la recherche qualitative* (Vol. 7). http://crg.polytechnique.fr/v2/aegis.html#libellio

Dumez, H. (2012). Qu'est-ce que l'abduction, et en quoi peut-elle avoir un rapport avec la recherche qualitative? *Le Libellio d'Aegis*, *8*(3), 3–9. http://lelibellio.com/wp-content/uploads/2013/01/Libellio27.pdf#page=3

Dumez, H. (2013). Qu'est-ce que la recherche qualitative ? Problèmes épistémologiques, méthodologiques et de théorisation. *Annales Des Mines - Gérer et Comprendre*, *112*(2), 29. https://doi.org/10.3917/geco.112.0029

Dumoulin, L., & Saurugger, S. (2010). Les policy transfer studies : analyse critique et perspectives. *Critique Internationale*, *48*(3), 9–24. https://doi.org/10.3917/crii.048.0009

Dupas, N., Marty, F., & Voisin, A. (2013). Maturité des financements et contrats de partenariats public-privé : les enjeux du refinancement à mi-parcours. *Politiques et Management Public*, *30*(1), 113–130. https://doi.org/10.3166/pmp.30.113-130

Dupuis, A., & Farinas, L. (2009). L'ajustement mutuel dans le fonctionnement organique du système multiorganisationnel d'aide et de services aux sans-abri de Montréal. *Canadian Public Administration*, *52*(1), 23–49. https://doi.org/10.1111/j.1754-7121.2009.00058.x

Durkheim, É. (2013). *De la division du travail social*. Presses Universitaires de France. https://doi.org/10.3917/puf.durk.2013.01

Dutot, V., & Safraou, I. (2012). Transfert intergénérationnel des connaissances et

technologies de l'information (TI) : Vers un modèle intégrateur des dynamiques junior-senior. *La Revue Des Sciences de Gestion*, *253*(1), 89. https://doi.org/10.3917/rsg.253.0089

Duvoux, N. (2011). 22. Le rmi et les dérives de la contractualisation. In *Repenser la solidarité* (p. 451). Presses Universitaires de France. https://doi.org/10.3917/puf.pauga.2011.01.0451

Eckhardt, H., Smith, P., & Quentin, W. (2019). Pay for Quality: using financial incentives to improve quality of care. In *Improving healthcare quality in Europe* (p. 357). https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK549278/

Edwards, T., Almond, P., Clark, I., Colling, T., & Ferner, A. (2005). Reverse diffusion in US multinationals: Barriers from the American business system. In *Journal of Management Studies* (Vol. 42, Issue 6, pp. 1261–1286). https://doi.org/10.1111/j.1467-6486.2005.00541.x

Edwards, T., & Tempel, A. (2010). Explaining variation in reverse diffusion of HR practices: Evidence from the German and British subsidiaries of American multinationals. *Journal of World Business*, *45*(1), 19–28. https://doi.org/10.1016/j.jwb.2009.04.001

Eijkenaar, F., Emmert, M., Scheppach, M., & Schöffski, O. (2013). Effects of pay for performance in health care: A systematic review of systematic reviews. *Health Policy*, *110*(2–3), 115–130. https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2013.01.008

Eikenberry, A. M., & Kluver, J. D. (2004). The Marketization of the Nonprofit Sector: Civil Society at Risk? *Public Administration Review*, *64*(2), 132–140. https://doi.org/10.1111/j.1540-6210.2004.00355.x

Emery, Y., & Giauque, D. (2005). Emploi dans les secteurs public et privé : vers un processus confus d'hybridation. *Revue Internationale Des Sciences Administratives*, *71*(4), 681. https://doi.org/10.3917/risa.714.0681

Engineer, C. Y., Dale, E., Agarwal, A., Agarwal, A., Alonge, O., Edward, A., Gupta, S., Schuh, H. B., Burnham, G., & Peters, D. H. (2016). Effectiveness of a pay-for-performance intervention to improve maternal and child health services in Afghanistan: A cluster-randomized trial. *International Journal of Epidemiology*, *45*(2). https://doi.org/10.1093/ije/dyv362

Espagne, M. (2012). La notion de transfert culturel. *Revue Sciences/Lettres*, *1*. https://doi.org/10.4000/rsl.219

Etikan, I. (2016). Comparison of Convenience Sampling and Purposive Sampling. *American Journal of Theoretical and Applied Statistics*, *5*(1), 1.

https://doi.org/10.11648/j.ajtas.20160501.11

Evans, M. (2009). Policy transfer in critical perspective. *Policy Studies*, *30*(3), 243–268. https://doi.org/10.1080/01442870902863828

Evans, M. (2017). Policy Transfer in Global Perspective. In M. Evans (Ed.), *Policy Transfer in Global Perspective*. Routledge. https://doi.org/10.4324/9781315246574

Evans, M., & Davies, J. (1999). Understanding Policy Transfer: A Multi-Level, Multi-Disciplinary Perspective. *Gestion y Politica Publica*, *77*(2), 361–385. https://doi.org/10.1111/1467-9299.00158

Falisse, J.-B. (2019). Au-delà du modèle voyageur ? Usage stratégique et hybridation du financement basé sur la performance (FBP) dans la santé au Burundi. *Politique Africaine*, *n°156*(4), 83. https://doi.org/10.3917/polaf.156.0083

Falisse, J.-B., Meessen, B., Ndayishimiye, J., & Bossuyt, M. (2012). Community participation and voice mechanisms under performance-based financing schemes in Burundi. *Tropical Medicine & International Health*, *17*(5), 674–682. https://doi.org/10.1111/j.1365-3156.2012.02973.x

Falisse, J.-B., Ndayishimiye, J., Kamenyero, V., & Bossuyt, M. (2015). Performance-based financing in the context of selective free health-care: an evaluation of its effects on the use of primary health-care services in Burundi using routine data. *Health Policy and Planning*, *30*(10), 1251–1260. https://doi.org/10.1093/heapol/czu132

Fallery, B., & Rodhain, F. (2007). Quatre approches pour l'analyse de données textuelles : lexicale , linguistique , cognitive , théorique. *Harchives Ouvertes - CNRS*, 3–17. https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-00821448/

Fassier, B., & Durand, J. (2010). L'analyse d'implantation des interventions en santé et sécurité au travail. *Archives Des Maladies Professionnelles et de l'Environnement*, *71*(2), 102–107. https://doi.org/10.1016/j.admp.2010.02.022

Feldstein, A. C., & Glasgow, R. E. (2008). A Practical, Robust Implementation and Sustainability Model (PRISM) for Integrating Research Findings into Practice. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, *34*(4), 228–243. https://doi.org/10.1016/S1553-7250(08)34030-6

Fenton-O'Creevy, M. (2003). The diffusion of HR practices within the multinational firm: towards a research agenda. *Beta*, *17*(01), 36–47. http://www.idunn.no/beta/2003/01/the_diffusion_of_hr_practices_within_the_multinational_firm_towards_a_resea

Ferner, A., & Edwards, P. (1995). Power and the Diffusion of Organizational Change within

Multinational Enterprises. *European Journal of Industrial Relations*, *1*(2), 229–257. https://doi.org/10.1177/095968019512004

Fianu, A., Villeval, M., Naty, N., Favier, F., & Lang, T. (2017). Analyser la transférabilité d'une intervention : application du modèle fonctions clés/implémentation/contexte à un programme de prévention du diabète. *Santé Publique*, *29*(4), 525. https://doi.org/10.3917/spub.174.0525

Fouchet, R. (1999). Performance, service public et nouvelles approches managériales. *Politiques et Management Public*, *17*(2), 35–49. https://doi.org/10.3406/pomap.1999.2229

Fouda, A. A. B., Kollo, B., Ngomba, A., Deli, V., Manga, J. O., Dissongo, J. I. I., Mbunya, S., Fotso, J. C. T., Essomba, N., & Ngambi, M. K. (2012). Financement basé sur les resultats en santé: mise en place au Littoral (Cameroun). *Revue de Médecine et de Pharmacie*, *2*(2), 239–244. https://www.ajol.info/index.php/rmp/article/view/92001

Fourquet, M.-P. (1999). Un siècle de théories de l'influence: histoire du procès des médias. *Médiation et Information*, *10*, 101–116.

Fraser, A., & Westney, D. E. (1988). Imitation and Innovation: The Transfer of Western Organizational Patterns to Meiji Japan. *Monumenta Nipponica*, *43*(2), 244. https://doi.org/10.2307/2384751

Freeman, E. (1984). Stakeholder management. *A Strategic Approach. Marchfield, MA: Pitman Publishing*.

Frenk, J., & de Ferranti, D. (2012). Universal health coverage: good health, good economics. *The Lancet*, *380*(9845), 862–864. https://doi.org/10.1016/s0140-6736(12)61341-5

Freud, S. (1916). Le transfert. *Introduction à La Psychanalyse*, *1916–1917*.

Freund, J. (1978). De l'interprétation dans les Sciences sociales. *Cahiers Internationaux de Sociologie*, 213–236.

Frézal, B., Frézal, J.-C., Leininger, C., Mathia, T., & Mory, B. (2011). *Influence et Systèmes : Introduction provisoire à la théorie de l'influence et de la manipulation* (J.-P. Algoud (ed.); 2è Ed). L'Interdisciplinaire.

Frimousse, S., & Peretti, J.-M. (2005). Apprentissage stratégique des pratiques de GRH, internationalisation des firmes et espace euro-maghrébin. *Management & Avenir*, *5*(3), 45. https://doi.org/10.3917/mav.005.0045

Frimousse, S., & Peretti, J.-M. (2019). Comment développer les pratiques collaboratives et l'intelligence collective. *Question(s) de Management*, *n°25*(3), 99. https://doi.org/10.3917/qdm.193.0099

Gabas, J.-J. (2003). Acteurs et politiques publiques. *Mondes En Développement*, *124*(4), 33. https://doi.org/10.3917/med.124.0033

Gaglio, G. (2011). La diffusion des innovations. In *Sociologie de l'innovation*. Presses Universitaires de France. https://www-cairn-info.docelec.u-bordeaux.fr/feuilleter.php?ID_ARTICLE=PUF_GAGLI_2011_01_0062

Gagnon, Y.-C. (2011). *L'étude de cas comme méthode de recherche: guide de réalisation* (2è Ed). PUQ.

Gamble, J., & Huang, Q. (2009). The transfer of organizational practices: a diachronic perspective from China. *The International Journal of Human Resource Management*, *20*(8), 1683–1703. https://doi.org/10.1080/09585190903087032

Gandara, D., Rippner, J. A., & Ness, E. C. (2017). Exploring the 'How' in Policy Diffusion: National Intermediary Organizations' Roles in Facilitating the Spread of Performance-Based Funding Policies in the States. *Journal of Higher Education*, *88*(5), 701–725. https://doi.org/10.1080/00221546.2016.1272089

Garel, P. (2018). Classements, comparaisons et normalisation des systèmes de santé. *L Economie Politique*, *N° 80*(4), 76. https://doi.org/10.3917/leco.080.0076

Garneau, S. (2015). Les défis de la théorisation ancrée. Échelle d'observation et échelle de contextualisation dans l'analyse de récits biographiques. *Recherches Qualitatives*, *34*(1), 6–28.

Gatti, L. (2015). *La contractualisation, mode nouveau de protection de la personne*. Poitiers.

Gautier, L. (2016). *Que sait-on en 2016 du financement basé sur les résultats en Afrique ?* https://www.researchgate.net/publication/297760367

Gautier, L., Coulibaly, A., De Allegri, M., & Ridde, V. (2019a). La diffusion du financement basé sur les résultats au Mali a été facilitée par l'intervention d"'entrepreneurs de la diffusion" locaux et étrangers. *Hal-02000815*. https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-02000815/

Gautier, L., Coulibaly, A., De Allegri, M., & Ridde, V. (2019b). From Amsterdam to Bamako: a qualitative case study on diffusion entrepreneurs' contribution to performance-based financing propagation in Mali. *Health Policy and Planning*, *34*(9), 656–666. https://doi.org/10.1093/heapol/czz087

Gautier, L., De Allegri, M., & Ridde, V. (2019). How is the discourse of performance-based financing shaped at the global level? A poststructural analysis. *Globalization and Health*, *15*(1), 6. https://doi.org/10.1186/s12992-018-0443-9

Gautier, L., De Allegri, M., & Ridde, V. (2020). Transnational networks' contribution to

health policy diffusion: a mixed method study of the performance-based financing community of practice in Africa. *International Journal of Health Policy and Management*.

Gautier, L., Tosun, J., De Allegri, M., & Ridde, V. (2018). How do diffusion entrepreneurs spread policies? Insights from performance-based financing in Sub-Saharan Africa. *World Development*, *110*, 160–175. https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2018.05.032

Gavard-Perret, M.-L., Gotteland, D., Haon, C., & Jolibert, A. (2012). Méthodologie de la recherche en sciences de gestion. *Réussir Son Mémoire Ou Sa Thèse*, *2*.

Gehman, J., Glaser, V. L., Eisenhardt, K. M., Gioia, D., Langley, A., & Corley, K. G. (2018). Finding Theory–Method Fit: A Comparison of Three Qualitative Approaches to Theory Building. *Journal of Management Inquiry*, *27*(3), 284–300. https://doi.org/10.1177/1056492617706029

Gendron, S. (2001). *La pratique participative en santé publique: l'émergence d'un paradigme*. Université de Montréal.

Gergen, J., Josephson, E., Coe, M., Ski, S., Madhavan, S., & Bauhoff, S. (2017). Quality of Care in Performance-Based Financing: How It Is Incorporated in 32 Programs Across 28 Countries. *Global Health: Science and Practice*, *5*(1), 90–107. https://doi.org/10.9745/GHSP-D-16-00239

Gergen, J., Rajkotia, Y., Lohmann, J., & Ravishankar, N. (2018). Performance-based financing kick-starts motivational "feedback loop": findings from a process evaluation in Mozambique. *Human Resources for Health*, *16*(1), 55. https://doi.org/10.1186/s12960-018-0320-x

Ghadi, V., & Naiditch, M. (2006). Comment construire la légitimité de la participation des usagers à des problématiques de santé ? *Santé Publique*, *18*(2), 171. https://doi.org/10.3917/spub.062.0171

Gherardi, S., & Nicolini, D. (2000). To Transfer is to Transform: The Circulation of Safety Knowledge. *Organization*, *7*(2), 329–348. https://doi.org/10.1177/135050840072008

Ghoshal, S., & Bartlett, C. A. (1988). Creation, Adoption and Diffusion of Innovations by Subsidiaries of Multinational Corporations. *Journal of International Business Studies*, *19*(3), 365–388. https://doi.org/10.1057/palgrave.jibs.8490388

Gick, M., & Holyoak, K. (1983). Schema induction and analogical transfer. *Cognitive Psychology*, *15*(1), 1–38. https://doi.org/10.1016/0010-0285(83)90002-6

Gick, M., & Holyoak, K. (1987). The Cognitive Basis of Knowledge Transfer. In *Transfer of Learning* (pp. 9–46). Elsevier. https://doi.org/10.1016/B978-0-12-188950-0.50008-4

Gioia, D. A., Corley, K. G., & Hamilton, A. L. (2013). Seeking Qualitative Rigor in Inductive Research. *Organizational Research Methods*, *16*(1), 15–31. https://doi.org/10.1177/1094428112452151

Glaser, B. (2012). No preconception: The dictum. *Grounded Theory Review*, *11*(2), 1–6.

Goffman, E. (1973). La mise en scène de la vie quotidienne. Tome 1. La présentation de soi. *Paris: Minuit*, 110–111.

Goffman, E. (2009). *Les relations en public*. Transaction Publishers.

Gohau, G. (1992). Esprit déductif versus esprit inductif. *Aster*, *14*(14, p. 157). https://doi.org/10.4267/2042/9082

Gombault, A. (2005). Chapitre 2. La méthode des cas. In *Management des ressources humaines* (pp. 31–64). De Boeck Supérieur. https://www.cairn.info/load_pdf.php?ID_ARTICLE=DBU_ROUSS_2005_01_0031

Gong, Y. (2017). *Transfert et adaptabilité du management hospitalier français en Chine: le cas de l'hôpital de Nanchang*. Strasbourg.

Gottsmann, J. (2002). *La politique de contractualisation dans le secteur hospitalier*. Paris 8.

Gouffé, V. (2013). *L'appropriation des outils de gestion et performance hospitalière : pour une approche interculturelle* [Université de Pau et des Pays de l'Adour]. http://www.theses.fr/2013PAUU2013

Goujard, A. (2018). *France: Améliorer l'efficience du système de santé*. OECD. https://doi.org/https://doi.org/10.1787/7801e7d4-fr

Gouldner, A. W. (1960). The Norm of Reciprocity: A Preliminary Statement. *American Sociological Review*, *25*(2), 161. https://doi.org/10.2307/2092623

Grawitz, M., & Pinto, R. (1972). *Méthodes des sciences sociales*. Dalloz.

Gray, V. (1973). Innovation in the States: A Diffusion Study. *American Political Science Review*, *67*(4), 1174–1185. https://doi.org/10.2307/1956539

Green, L. W., & Glasgow, R. E. (2006). Evaluating the Relevance, Generalization, and Applicability of Research. *Evaluation & the Health Professions*, *29*(1), 126–153. https://doi.org/10.1177/0163278705284445

Greenhalgh, T., Robert, G., Macfarlane, F., Bate, P., & Kyriakidou, O. (2004). Diffusion of Innovations in Service Organizations: Systematic Review and Recommendations. *The Milbank Quarterly*, *82*(4), 581–629. https://doi.org/10.1111/j.0887-378X.2004.00325.x

Grégoire, L.-J., Kane, A. R., & Kacou, A. (2008). *L'Afrique et les défis de la gouvernance*. Maisonneuve & Larose. https://www.africabib.org/rec.php?RID=321777069

Grenier, C., & Pauget, B. (2007). Qu'est-ce que la recherche en management ? *Recherche En*

*Soins Infirmiers*, *N° 91*(4), 12. https://doi.org/10.3917/rsi.091.0012

Griffin, R., & Moorhead, G. (2011). *Organizational behavior*. Nelson Education.

Grignon, M. (2008). Les cadres d'analyses de la performance des systèmes de santé : forces et limites. *Santé, Société et Solidarité*, *7*(2), 163–169. https://doi.org/10.3406/oss.2008.1304

Grignon, M. (2009). Pourquoi les systèmes de santé sont-ils organisés différemment ? *Revue Économique*, *60*(2), 545. https://doi.org/10.3917/reco.602.0545

Grimand, A. (2012). L'appropriation des outils de gestion et ses effets sur les dynamiques organisationnelles : le cas du déploiement d'un référentiel des emplois et des compétences. *Management & Avenir*, *54*(4), 237. https://doi.org/10.3917/mav.054.0237

Grimand, A., Alcouffe, S., & Buisson, M.-L. (2006). *L'appropriation des outils de gestion: vers de nouvelles perspectives théoriques?* Université de Saint-Etienne. https://books.google.fr/books?hl=fr&lr=lang_de%7Clang_en%7Clang_fr&id=hLVZXQyZKj4C&oi=fnd&pg=PA2&dq=theorie+de+l%27appropriation+des+outils+de+gestion&ots=eOEF_Yzktd&sig=yq8C8MGxHm4AiJhK4gnZCS3Rgdc

Grodos, D., & Mercenier, P. (2000). La recherche sur les systèmes de santé : mieux comprendre la méthodologie pour mieux agir. *Studies in Health Services Organisation & Policy*, *14*, 116. http://193.190.239.98/bitstream/handle/10390/6213/2000shso0014.pdf?sequence=1

Grover, D., Bauhoff, S., & Friedman, J. (2019). Using supervised learning to select audit targets in performance-based financing in health: An example from Zambia. *Plos One*, *14*(1), e0211262. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211262

Guérineau, M. (2017). *Des modèles de diffusion et de transfert de l'innovation à celui de déploiement: une conceptualisation nouvelle de la phase aval des processus d'innovation des firmes multinationale*. Paris Saclay.

Guerrero, S., & Herrbach, O. (2009). La confiance organisationnelle au coeur de l'échange social. *Relations Industrielles*, *64*(1), 6–26. https://doi.org/10.7202/029536ar

Guigner, S. (2011). L'influence de l'Union européenne sur les pratiques et politiques de santé publique : européanisation verticale et horizontale. *Sciences Sociales et Santé*, *29*(1), 81. https://doi.org/10.3917/sss.291.0081

Guillard, V. (2017). Comprendre la relation collaborative d'échange de temps au sein des Accorderies-Une analyse par la théorie de l'échange social. *Revue Française de Gestion*, *43*(265), 9–23.

Guillaumin, J. (2001). Analyses de livres. *Imaginaire & Inconscient*, *2*(2), 115.

https://doi.org/10.3917/imin.002.0115

Haas, P. M. (1992). Introduction: epistemic communities and international policy coordination. *International Organization*, *46*(1), 1–35. https://doi.org/10.1017/S0020818300001442

Hadjar, G. (2014). *Le partenariat public-privé: transfert de connaissances managériales et apprentissage. Cas d'entreprises publiques algériennes*. Nice.

Hafsi, T. (2009). Partenariats public-privé et management de la complexité : les nouveaux défis de l'Etat. *Revue Française d'administration Publique*, *130*(2), 337. https://doi.org/10.3917/rfap.130.0337

Hallée, Y., & Garneau, J. M. É. (2019). L'abduction comme mode d'inférence et méthode de recherche : de l'origine à aujourd'hui. *Recherches Qualitatives*, *38*(1), 124. https://doi.org/10.7202/1059651ar

Hamel, J. (1997). *Étude de cas et sciences sociales*. Harmattan.

Harriss, J. (2015). La dimension politique du développement. In *Des outils pour le changement : Une approche critique en études du développement* (p. 624). University of Ottawa Press; Les Presses de l'Université d'Ottawa. https://www.jstor.org/stable/j.ctt16xwbjg.32%0D

Hassenteufel, P. (2014). Convergence. In *Dictionnaire des politiques publiques* (pp. 180–188). https://www.cairn.info/dictionnaire-des-politiques-publiques--9782724615500-page-180.htm

Hassenteufel, P., & de Maillard, J. (2013). Convergence, transferts et traduction. *Gouvernement et Action Publique*, *3*(3), 377. https://doi.org/10.3917/gap.133.0377

Hassenteufel, P., & Surel, Y. (2000). Des politiques publiques comme les autres ? *Politique Européenne*, *1*(1), 8. https://doi.org/10.3917/poeu.001.0008

Hawe, P. (2015). Lessons from Complex Interventions to Improve Health. *Annual Review of Public Health*, *36*(1), 307–323. https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031912-114421

Hénaff, M. (2010). Mauss et l'invention de la réciprocité. *Revue Du MAUSS*, *36*(2), 71. https://doi.org/10.3917/rdm.036.0071

Hentz, P. (2012). Case study: The method. In *in P.L. Munhall (dir.), Nursing Research: A Qualitative Perspective, 5e éd., Sudbury, Jones & Bartlett Learning, p. 359-369.* (Vol. 5, pp. 359–379).

Hillman, N., Kelchen, R., & Goldrick-Rab, S. (2013). Recommendations for the effective and equitable implementation of performance-based funding for Wisconsin higher education.

*University of Wisconsin–Madison (WISCAPE Policy Brief)*, 16. https://vtechworks.lib.vt.edu/bitstream/handle/10919/89213/WisconsinFundingPerformance.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hirschy, J. (2018). Influencer, détourner, bloquer la « bonne gouvernance » au Burundi. *Anthropologie & Développement*, *48–49*, 193–217. https://doi.org/10.4000/anthropodev.720

Hlady-Rispal, M. (2002). *La méthode des cas*. De Boeck Supérieur. https://doi.org/10.3917/dbu.hlady.2002.01

Hlady-Rispal, M. (2015). Une stratégie de recherche en gestion. *Revue Française de Gestion*, *41*(253), 251–266. https://doi.org/10.3166/RFG.253.251-266

Hochgerner, J. (2009). Innovation processes in the dynamics of social change. *Innovation Cultures. Challenge and Learning Strategy*, 17–45.

Hollandts, X. (2009). La gestion participative, une utopie réalisée ? *Revue Internationale de l'économie Sociale: Recma*, *313*, 86. https://doi.org/10.7202/1020925ar

Hood, C. (1991). A public management for all seasons? *Public Administration*, *69*(1), 3–19. https://doi.org/10.1111/j.1467-9299.1991.tb00779.x

Hood, C. (1995). The "new public management" in the 1980s: Variations on a theme. *Accounting, Organizations and Society*, *20*(2–3), 93–109. https://doi.org/10.1016/0361-3682(93)E0001-W

Hope, K. (2001). The new public management: context and practice in Africa. *International Public Management Journal*, *4*(2), 119–134. https://doi.org/10.1016/S1096-7494(01)00053-8

Howaldt, J., Domanski, D., & Kaletka, C. (2016). Social innovation: towards a new innovation paradigm. *RAM. Revista de Administração Mackenzie*, *17*(6), 20–44. https://doi.org/10.1590/1678-69712016/administracao.v17n6p20-44

Howaldt, J., Kopp, R., & Schwarz, M. (2019). Diffusion von Innovation. *Handbuch Innovationsforschung*, 1–17. https://doi.org/10.1007/978-3-658-17671-6_8-1

Howlett, M. (2000). Beyond Legalism? Policy Ideas, Implementation Styles and Emulation-Based Convergence in Canadian and U.S. Environmental Policy. *Journal of Public Policy*, *20*(3), 305–329. https://doi.org/10.1017/S0143814X00000866

Huberman, A. M., & Miles, M. B. (1991). *Analyse des données qualitatives: recueil de nouvelles méthodes*. Éditions du Renouveau pédagogique; De Boeck,. https://eduq.info/xmlui/handle/11515/4542

Hurt, M. J., & Hurt, S. (2005). Transfer of managerial practices by French food retailers to

operations in Poland. *Academy of Management Perspectives*, *19*(2), 36–49. https://doi.org/10.5465/ame.2005.16962721

Hutton, J. G. (1999). The definition, dimensions, and domain of public relations. *Public Relations Review*, *25*(2), 199–214. https://doi.org/10.1016/S0363-8111(99)80162-3

Hyndman, N., & Lapsley, I. (2016). New Public Management: The Story Continues. *Financial Accountability & Management*, *32*(4), 385–408. https://doi.org/10.1111/faam.12100

Ibrahim, M. A.-J., & Sadiq, S. (2012). Mobile banking adoption: Application of diffusion of innovation theory. *Journal of Electronic Commerce Research*, *13*(4), 379–391. https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2523623

Ireland, M., Paul, E., & Dujardin, B. (2011). Can performance-based financing be used to reform health systems in developing countries? *Bulletin of the World Health Organization*, *89*(9), 695–698. https://doi.org/10.2471/BLT.11.87379

Isenberg, D. J. (1986). Group polarization: A critical review and meta-analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, *50*(6), 1141–1151. https://doi.org/10.1037/0022-3514.50.6.1141

Ismail, N. Ben, Alcouffe, S., & Chelli, M. (2015). *La diffusion, l'adoption et la mise en œuvre des innovations en contrôle de gestion: une revue de la littérature*.

Isteebu. (2012). *Base de données pour les indicateurs du DHD 2010*. http://isteebu.org/images/annuaires/indicateurs dhd 2010.pdf

Isteebu. (2013). *Rapport des projections démographiques 2008- 2030*. http://isteebu.org/images/rapports/rapport proj .pop 2008-2030 v f 2003.2014.pdf

Isteebu. (2017). *Troisième Enquête Démographique et de Santé 2016-2017*.

Ivancevich, J. M., Matteson, M. T., & Konopaske, R. (1990). *Organizational behavior and management*.

James, O. O., & Lodge, M. (2003). The Limitations of 'Policy Transfer' and 'Lesson Drawing' for Public Policy Research. *Political Studies Review*, *1*(2), 179–193. https://doi.org/10.1111/1478-9299.t01-1-00003

Jensen, M. C., & Meckling, W. H. (1976). *Theory of the Firm: Managerial Behavior, Agency Costs, and Ownership Structure* (pp. 163–231). https://doi.org/10.1007/978-94-009-9257-3_8

Jessop, B., Moulaert, F., Hulgård, L., & Hamdouch, A. (2013). Social innovation research: a new stage in innovation analysis. *The International Handbook on Social Innovation: Collective Action, Social Learning and Transdisciplinary Research*, 110–130.

Jetté, C., & Goyette, M. (2010). Pratiques sociales et pratiques managériales. *Nouvelles Pratiques Sociales*, *22*(2), 25. https://doi.org/10.7202/044217ar

Joule, R.-V., Beauvois, J.-L., & Deschamps, J. C. (1987). *Petit traité de manipulation à l'usage des honnêtes gens*. Presses universitaires de Grenoble Grenoble.

Joyeux-Prunel, B. (2003). Les transferts culturels. *Hypothèses*, *6*(1), 149. https://doi.org/10.3917/hyp.021.0149

Kalberg, S. (2012). La sociologie des émotions de Max Weber. *Revue Du MAUSS*, *40*(2), 285. https://doi.org/10.3917/rdm.040.0285

Kathleen, E. (1989). Building theories from case study research. *Academy of Management Review*, *14*(4), 532–550.

Katz, E., Levin, M. L., & Hamilton, H. (1963). Traditions of Research on the Diffusion of Innovation. *American Sociological Review*, *28*(2), 237. https://doi.org/10.2307/2090611

Kaullychurn, S. (2009). *Applicability of Performance-Based Funding Models for Tertiary Education in SIDS-The Case of Mauritius* [University of Wellington]. http://researcharchive.vuw.ac.nz/bitstream/handle/10063/1165/thesis.pdf?sequence=4

Kelman, H. C. (1958). Compliance, identification, and internalization three processes of attitude change. *Journal of Conflict Resolution*, *2*(1), 51–60. https://doi.org/10.1177/002200275800200106

Kennedy, B. L., Thornberg, R., & Flick, U. (2018). Deduction, induction, and abduction. *The SAGE Handbook of Qualitative Data Collection*, 49–64.

Kenny, D. A., & La Voie, L. (1984). *The Social Relations Model* (pp. 141–182). https://doi.org/10.1016/S0065-2601(08)60144-6

Keraudren, P. (1993). Le Nouveau Management Public en Grande-Bretagne depuis 1979 : un échec relatif. *Revue Française de Science Politique*, *43*(4), 655–672. https://doi.org/10.3406/rfsp.1993.396216

Khalid, A. (2016). *Le transfert de pratiques RH au sein des firmes multinationales: Impact des facteurs contextuels* [Groupe Institut Supérieur de Commerce et d'Administration des Entreprises]. https://www.groupeiscae.ma/wp-content/uploads/2015/05/Thèse-LE-TRANSFERT-DE-PRATIQUES-RH-AU-SEIN-DES-FIRMES-MULTINATIONALES-IMPACT-DES-FACTEURS-CONTEXTUELS-de-Abdeltif-KHALID-1.pdf

Kiendrébéogo, J. A., Shroff, Z. C., Berthé, A., Yonli, L., Béchir, M., & Meessen, B. (2017). Why Performance-Based Financing in Chad Failed to Emerge on the National Policy Agenda. *Health Systems & Reform*, *3*(2), 80–90. https://doi.org/10.1080/23288604.2017.1280115

Kim, H.-S. (2016). Performance-based bonuses for investment and abandonment decisions. *Finance Research Letters*, *18*, 120–126. https://doi.org/10.1016/j.frl.2016.04.009

Kinicki, A., & Kreitner, R. (2006). *Organizational behavior: Key concepts, skills & best practices*. McGraw-Hill/Irwin Columbus, OH.

Koenig, G. (1994). *Production de la connaissance et constitution des pratiques organisationnelles*. http://www.opengrey.eu/item/display/10068/8140

Kohn, L., & Christiaens, W. (2014). Les méthodes de recherches qualitatives dans la recherche en soins de santé : apports et croyances. *Reflets et Perspectives de La Vie Économique*, *LIII*(4), 67. https://doi.org/10.3917/rpve.534.0067

Kondo, K. K., Damberg, C. L., Mendelson, A., Motu'apuaka, M., Freeman, M., O'Neil, M., Relevo, R., Low, A., & Kansagara, D. (2016). Implementation Processes and Pay for Performance in Healthcare: A Systematic Review. *Journal of General Internal Medicine*, *31*(S1), 61–69. https://doi.org/10.1007/s11606-015-3567-0

Kostova, T., Marano, V., & Tallman, S. (2016). Headquarters–subsidiary relationships in MNCs: Fifty years of evolving research. *Journal of World Business*, *51*(1), 176–184. https://doi.org/10.1016/j.jwb.2015.09.003

Kostova, T., & Roth, K. (2002). Adoption of an organizational practice by subsidiaries of multinational corporations: Institutional and relational effects. *Academy of Management Journal*, *45*(1), 215–233. https://doi.org/10.2307/3069293

Kuunibe, N., Lohmann, J., Schleicher, M., Koulidiati, J., Robyn, P. J., Zigani, Z., Sanon, A., & De Allegri, M. (2019). Factors associated with misreporting in performance-based financing in Burkina Faso: Implications for risk-based verification. *The International Journal of Health Planning and Management*, hpm.2786. https://doi.org/10.1002/hpm.2786

Lacaze, L. (2013). L'interactionnisme symbolique de Blumer revisité. *Sociétés*, *121*(3), 41. https://doi.org/10.3917/soc.121.0041

Lagacé, M., Boissonneault, M. É., & Armstrong, T. (2010). *La cohabitation intergénérationnelle au travail: des questions de perceptions intergroupes et de transfert des connaissances*. Télescope.

Lahire, B. (1996). Risquer l'interprétation. *Enquête*, *3*, 61–87. https://doi.org/10.4000/enquete.373

Larsson-Olaison, U. (2010). The convergence and divergence debate: A regulatory conversations perspective. *Corporate Ownership and Control*, *7*(4). https://doi.org/10.22495/cocv7i4c4p4

Larzillière, A., Vermeulen, C., & Dubiez, E. (2014). *Gestion participative et animation sociale*. CIRAD-Projet Makala. https://orbi.uliege.be/bitstream/2268/174598/1/3-2 Gestion participative et animation sociale_ProjetMakala.pdf

Latulippe, J.-G. (2009). Le traité de réciprocité 1854-1866. *L'Actualité Économique*, *52*(4), 432–458. https://doi.org/10.7202/800694ar

Lauzière, L. (2012). L'interprétation des lois. *Québec: Chaire de Rédaction Juridique de l'Université Laval*.

Lawler, J. J., & Hundley, G. S. (2008). *Global Diffusion of Human Resource Practices: Institutional and Cultural Limits*. Emerald Group Publishing.

Lawrence, T. B., Suddaby, R., & Leca, B. (2009). *Institutional work: Actors and agency in institutional studies of organizations*. Cambridge university press.

Lawrence, T., & Suddaby, R. (2006). 1.6 institutions and institutional work. In *The Sage handbook of organization studies* (pp. 215–254). Sage.

Le Boterf, G. (2001). *Construire les compétences individuelles et collectives*. Ed. d'Organisation.

Le Bourhis, J.-P., & Lascoumes, P. (2011). Les résistances aux instruments de gouvernement. Essai d'inventaire et de typologie des pratiques. *Les Instruments d'action Publique : Mise En Discussion Théorique*. https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-00569347/

Le Breton, D. (2012). 2. Les grands axes théoriques de l'interactionnisme. In *L'interactionnisme symbolique* (pp. 45–98). Presses Universitaires de France. https://doi.org/10.0000/www.cairn.info/PUF_LEBRE_2012_03_0001

Le Moigne, J.-L. (1995). *Sciences des systèmes, Encyclopaedia Universalis* (Vol. 21).

Le Moigne, J.-L. (2007). Les épistémologies constructivistes. In *Que sais-je ? Vol. 3<sup>e</s* (Issue 2969). Presses Universitaires de France. https://www.cairn.info/les-epistemologies-constructivistes--9782130561040.htm

Le Roy, F., Robert, M., & Giuliani, P. (2013). L'innovation managériale : Généalogie, défis et perspectives. *Revue Française de Gestion*, *6*(235), 77–90. https://www.cairn.info/revue-francaise-de-gestion-2013-6-page-77.htm

Lefaix-Durand, A., Poulin, D., Beauregard, R., & Kozak, R. (2006). Relations interorganisationnelles et création de valeur. Synthèse et perspectives. *Revue Française de Gestion*, *32*(164), 205–228. https://doi.org/10.3166/rfg.164.205-228

Legros, F. (2002). Huit approches des transferts intergénérationnels. *Revue Économique*, *53*(4), 711. https://doi.org/10.3917/reco.534.0711

Leseure, M. J., Bauer, J., Birdi, K., Neely, A., & Denyer, D. (2004). Adoption of promising

practices: a systematic review of the evidence. *International Journal of Management Reviews*, *5–6*(3–4), 169–190. https://doi.org/10.1111/j.1460-8545.2004.00102.x

Leys, V., & Joffre, P. (2014). Méta-organisations et évolution des pratiques managériales. Une étude appliquée au champ de la santé. *Revue Française de Gestion*, *40*(241), 121–134. https://doi.org/10.3166/rfg.241.121-134

Ling-Jiang, C. (2013). *Transfert des pratiques de GRH dans les multinationales françaises: le cas des filiales françaises en Chine*. Pau.

Liu, W. (2004). The cross-national transfer of HRM practices in MNCs: An integrative research model. *International Journal of Manpower*, *25*(6), 500–517. https://doi.org/10.1108/01437720410560415

Livian, Y.-F. (2018). Chapitre 4. Le portefeuille des méthodes de recherche terrain : méthodes qualitatives, méthodes quantitatives et mixtes. In *Les méthodes de recherche du DBA* (p. 66). EMS Editions. https://doi.org/10.3917/ems.cheva.2018.01.0066

Livian, Y. (2015). *Initiation à la méthodologie de recherche en SHS*. https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-01102083/document

Logie, D. E., Rowson, M., & Ndagije, F. (2008). Innovations in Rwanda's health system: looking to the future. *The Lancet*, *372*(9634), 256–261. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)60962-9

Lubell, M., & Scholz, J. T. (2001). Cooperation, Reciprocity, and the Collective-Action Heuristic. *American Journal of Political Science*, *45*(1), 160. https://doi.org/10.2307/2669365

Lulle, T. (2002). À qui sert la gestion locale participative ? Éléments de réflexion à partir d'une expérience à Bogotá (Colombie). *Autrepart*, *21*(1), 151–168. https://doi.org/10.3917/autr.021.0151

Lumineau, F., & Landais, C. (2005). La narration du dirigeant. Une approche herméneutique. *Revue Française de Gestion*, *31*(159), 71–82. https://doi.org/10.3166/rfg.159.71-82

Mannion, R., & Davies, H. T. O. (2008). Payment for performance in health care. *BMJ*, *336*(7639), 306–308. https://doi.org/10.1136/bmj.39463.454815.94

Marc, E., & Picard, D. (2016). Interaction. In *Vocabulaire de psychosociologie* (p. 191). ERES. https://doi.org/10.3917/eres.barus.2016.01.0191

Marrot, B. (2020). Administrer le système hospitalier ou administrer le système de santé ? *Revue Française d'administration Publique*, *N°174*(2), 443. https://doi.org/10.3917/rfap.174.0147

Marsh, D., & Sharman, J. C. (2009). Policy diffusion and policy transfer. *Policy Studies*,

*30*(3), 269–288. https://doi.org/10.1080/01442870902863851

Martineau, R. (2014). Proposition d'une grille d'analyse de l'usage des outils de gestion : application à un outil de reporting hospitalier. *Gestion et Management Public*, *2/n°4*(2), 21. https://doi.org/10.3917/gmp.024.0021

Martineau, R. (2017). De quoi les outils de gestion sont-ils faits ? La structure « listique » des artefacts de gestion. *M@n@gement*, *20*(3), 239. https://doi.org/10.3917/mana.203.0239

Mattijs, J. (2007). Belgique, terre des contrats: contexte managérial, juridique et économie politique du mouvement de contractualisation. *Les Contrats de Gestion: Un Facteur de Performance Pour Les Entreprises Publiques de La Région de Bruxelles-Capitale*, 11–24.

Maucuer, R., Gérard, B., & Oboeuf, A. (2012). Une catégorisation des relations sociales au sein des groupes organisés. *XXIe Conférence de l'AIMS*, 32.

May, C., Finch, T., Mair, F., Ballini, L., Dowrick, C., Eccles, M., Gask, L., MacFarlane, A., Murray, E., Rapley, T., Rogers, A., Treweek, S., Wallace, P., Anderson, G., Burns, J., & Heaven, B. (2007). Understanding the implementation of complex interventions in health care: the normalization process model. *BMC Health Services Research*, *7*(1), 148. https://doi.org/10.1186/1472-6963-7-148

May, C. R., Mair, F., Finch, T., MacFarlane, A., Dowrick, C., Treweek, S., Rapley, T., Ballini, L., Ong, B. N., Rogers, A., Murray, E., Elwyn, G., Légaré, F., Gunn, J., & Montori, V. M. (2009). Development of a theory of implementation and integration: Normalization Process Theory. *Implementation Science*, *4*(1), 29. https://doi.org/10.1186/1748-5908-4-29

Mayaka-Manitu, S., Muvudi-Lushimba, M., Macq, J., & Meessen, B. (2015). Arbitrage d'une controverse de politique de santé: Application d'une démarche délibérative au Financement basé sur la Performance en Afrique subsaharienne. *Sante Publique*, *27*(3), 425–434. https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2015-3-page-425.htm

Mayaka-Manitu, S., Muvudi-Lushimba, M., Macq, J., Meessen, B., Muvudi Lushimba, M., Macq, J., & Meessen, B. (2015). Arbitrage d'une controverse de politique de santé : application d'une démarche délibérative au Financement basé sur la Performance en Afrique subsaharienne. *Santé Publique*, *27*(3), 425. https://doi.org/10.3917/spub.153.0425

Mayaka, S., Meessen, B., Muvudi, M., & Macq, J. (2015). Le débat autour du financement basé sur la performance en Afrique Subsaharienne: Analyse de la nature des tensions. *Sante Publique*, *27*(1), 117–128. https://doi.org/10.3917/spub.151.0117

Mayaka, S., Tembey, L., Bigirimana, E., Dossouvi, C., Basenya, O., Mago, E., Mushagalusa Salongo, Zongo, A., & Verinumbe, F. (2018). Towards constructive rethinking of PBF: perspectives of implementers in sub-Saharan Africa. *BMJ Global Health*, *3*(5), e001036. https://doi.org/10.1136/bmjgh-2018-001036

Mays, N., & Pope, C. (1995). Qualitative Research: Observational methods in health care settings. *BMJ*, *311*(6998), 182–184. https://doi.org/10.1136/bmj.311.6998.182

Mays, N., & Pope, C. (2006). *Qualitative research in health care. Editon*. Oxford, UK Malden, Mass.: Blackwell Pub./BMJ Books.

Mayumana, I., Borghi, J., Anselmi, L., Mamdani, M., & Lange, S. (2017). Effects of Payment for Performance on accountability mechanisms: Evidence from Pwani, Tanzania. *Social Science & Medicine*, *179*, 61–73. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.02.022

Mazouz, B., Garzon, C., & Picard, P. (2012). Les déviances dans les organisations publiques en quête de performance. Vers une gestion prophylactique des risques de déviance. *Management International*, *16*(3), 92–100. https://doi.org/10.7202/1011419ar

McMahon, S. A., Muula, A. S., & De Allegri, M. (2018). "I wanted a skeleton … they brought a prince": A qualitative investigation of factors mediating the implementation of a Performance Based Incentive program in Malawi. *SSM - Population Health*, *5*, 64–72. https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2018.04.006

McNamara, P. (2005). Quality-based payment: six case examples. *International Journal for Quality in Health Care*, *17*(4), 357–362. https://doi.org/10.1093/intqhc/mzi033

Meessen, B., Soucat, A., & Sekabaraga, C. (2011). Financement basé sur les résultats: Juste un engouement des donateurs ou un catalyseur vers une réforme complète de la santé? *Bulletin of the World Health Organization*, *89*(2), 153–156. https://doi.org/10.2471/BLT.10.077339

Meessen, B., & Van Damme, W. (2005). Systèmes de santé des pays à faible revenu : vers une révision des configurations institutionnelles ? *Mondes En Développement*, *131*(3), 59. https://doi.org/10.3917/med.131.0059

Meier, K., & O'Toole, L. (2011). Comparing Public and Private Management: Theoretical Expectations. *Journal of Public Administration Research and Theory*, *21*(Supplement 3), i283–i299. https://doi.org/10.1093/jopart/mur027

Meier, O. (2009). Dico du manager. In *Edition Dunod, Paris*. Dunod.

Meisel, N., & Aoudia, J. O. (2008). L'insaisissable relation entre « bonne gouvernance » et développement. *Revue Économique*, *59*(6), 1159. https://doi.org/10.3917/reco.596.1159

Melnik, E., & Guillemot, D. (2010). Vers une convergence du management public-privé ?

Une revue de littérature économique. *Revue Française d'économie*, *XXV*(2), 167. https://doi.org/10.3917/rfe.102.0167

Mény, Y. (1993). Les politiques de mimétisme institutionnel : la greffe et le rejet. In *Collection Logiques politiques ; 14 ISSN 1159-6589* (Vol. 12, Issue 3). L'Harmattan. http://hdl.handle.net/1814/9198

Mercier, S. (2006). La théorie des parties prenantes : une synthèse de la littérature. In *in Maria Bonnafous-Boucher et al., Décider avec les parties prenantes* (p. 17).

Merrien, F.-X. (2002). La Nouvelle Gestion publique : un concept mythique. *Lien Social et Politiques*, *41*, 95–103. https://doi.org/10.7202/005189ar

Merton, R. K. (1948). The Self-Fulfilling Prophecy. *The Antioch Review*, *8*(2), 193. https://doi.org/10.2307/4609267

Mignonac, K., Herrbach, O., & Guerrero, S. (2006). The interactive effects of perceived external prestige and need for organizational identification on turnover intentions. *Journal of Vocational Behavior*, *69*(3), 477–493. https://doi.org/10.1016/j.jvb.2006.05.006

Milecki, E. R. (2006). *Factors which Lead to Reverse Transfer* [University of Southern California]. http://digitallibrary.usc.edu/cdm/compoundobject/collection/p15799coll127/id/29770/rec/1

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

Minkman, E., Buuren, A., & Bekkers, V. (2018). Policy transfer routes: an evidence-based conceptual model to explain policy adoption. *Policy Studies*, *39*(2), 222–250. https://doi.org/10.1080/01442872.2018.1451503

Mintrom, M. (1997). Policy Entrepreneurs and the Diffusion of Innovation. *American Journal of Political Science*, *41*(3), 738. https://doi.org/10.2307/2111674

Mintrom, M., & Norman, P. (2009). Policy Entrepreneurship and Policy Change. *Policy Studies Journal*, *37*(4), 649–667. https://doi.org/10.1111/j.1541-0072.2009.00329.x

Mintzberg, H. (1979). *The Structuring of Organizations: A Synthesis of the Research. Englewood Cliffs, NJ: Pren—tice-Hall*. Inc.

Minvielle, É. (2003). De l'usage de concepts gestionnaires dans le champ de la santé Le cas de la qualité hospitalière. *Revue Française de Gestion*, *29*(146), 167–189. https://doi.org/10.3166/rfg.146.167-189

Montalan, M.-A., & Vincent, B. (2013). Un modèle d'évaluation de la performance

multidimensionnelle d'une organisation hospitalière transversale. *Management & Avenir*, *61*(3), 190. https://doi.org/10.3917/mav.061.0190

Morley-Pegge, H., & Raquin, M. (2017). *Processus: ce que font vraiment les dirigeants: Bonnes pratiques, retours d'expérience, conseils opérationnels*. Maxima.

Moser, G. (1994). Chapitre premier - Les relations sociales. In *Les relations interpersonnelles* (pp. 13–45). Presses Universitaires de France. https://www.cairn.info/load_pdf.php?ID_ARTICLE=PUF_MOSER_1994_01_0013

MSPLS/CT-FBP. (2012). *Rapport annuel de mise en œuvre du financement base sur la performance au Burundi*.

MSPLS/CT-FBP. (2017a). *Manuel des procédures FBP seconde génération*. Cellule technique en charge du FBP/Ministère de la santé publique du Burundi. http://www.fbpsanteburundi.bi/documents/item/180.html

MSPLS/CT-FBP. (2017b). *Rapport de contre vérification des données quantitatives et qualitatives pour le financement basé sur la performance: second semestre 2015*. MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA Connection EN. http://www.fbpsanteburundi.bi/documents/item/166.html

MSPLS/CT-FBP. (2019). *Rapport de mise en oeuvre du financement basé sur la performance associé à la gratuité des soins pour l'année 2018*. MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA Connection EN. http://www.fbpsanteburundi.bi/documents/item/204.html

MSPLS/CT-FBP. (2020). *Rapport de mise en œuvre du Financement Base sur la Performance et la gratuité des soins pour l'année 2019*. http://fbpsanteburundi.bi/bdd072020/cside/contents/docs/Rapport_de_mise_en_oeuvre_du_financement_base_sur_la_performance_et_la_gratuite_des_soins_pour_l_annee_2019.pdf

MSPLS. (2018). *Plan National de Développement Sanitaire de Troisième génération* (p. 99).

Mucchielli, A. (2007). Les processus intellectuels fondamentaux sous-jacents aux techniques et méthodes qualitatives. *Recherches Qualitatives*, *3*, 1–27.

Mugny, G., Oberlé, D., & Beauvois, J.-L. (1995). *Relations humaines, groupes et influence sociale*. Presses universitaires.

Murad, M. H., Katabi, A., Benkhadra, R., & Montori, V. M. (2018). External validity, generalisability, applicability and directness: a brief primer. *BMJ Evidence-Based Medicine*, *23*(1), 17–19. https://doi.org/10.1136/ebmed-2017-110800

Murray, C. J. L., & Frenk, J. (2000). Un cadre pour l'évaluation de la performance des

systèmes de santé. *Bulletin of the World Health Organization*, *78*(6), 14. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/58039/RA_2000_3_152-165_fre.pdf

Myers, D. G., & Lamm, H. (1976). The group polarization phenomenon. *Psychological Bulletin*, *83*(4), 602–627. https://doi.org/10.1037/0033-2909.83.4.602

N'Da, P. (2015). *Recherche et méthodologie en sciences sociales et humaines : réussir sa thèse, son mémoire de master ou professionnel, et son article*. https://hip.univ-orleans.fr/ipac20/ipac.jsp?uri=full=3100001~!560832~!12&profile=scd

Nahavandi, A., Denhardt, R. B., Denhardt, J. V, & Aristigueta, M. P. (2013). *Organizational behavior*. Sage Publications.

Nair, S. R., Demirbag, M., & Mellahi, K. (2015). Reverse Knowledge Transfer from Overseas Acquisitions: A Survey of Indian MNEs. *Management International Review*, *55*(2), 277–301. https://doi.org/10.1007/s11575-015-0242-y

Nair, S. R., Demirbag, M., & Mellahi, K. (2016). Reverse knowledge transfer in emerging market multinationals: The Indian context. *International Business Review*, *25*(1), 152–164. https://doi.org/10.1016/j.ibusrev.2015.02.011

Najafi-Tavani, Z., Zaefarian, G., Naudé, P., & Giroud, A. (2015). Reverse knowledge transfer and subsidiary power. *Industrial Marketing Management*, *48*, 103–110. https://doi.org/10.1016/j.indmarman.2015.03.021

Namazie, P. (2003). Factors affecting the transferability of HRM practices in joint ventures based in Iran. *Career Development International*, *8*(7), 357–366. https://doi.org/10.1108/13620430310505313

Nassar, H. A. (1993). Quelques conséquences sociales des programmes d'ajustement structurel. *Égypte/Monde Arabe*, *12–13*, 145–177. https://doi.org/10.4000/ema.1262

Natanson, J. (2010). L'évolution du concept de transfert chez Freud. *Imaginaire & Inconscient*, *2*(2), 7. https://doi.org/10.3917/imin.002.0007

Nay, O. (2012). How do policy ideas spread among international administrations? Policy entrepreneurs and bureaucratic influence in the UN response to AIDS. *Journal of Public Policy*, *32*(1), 53–76. https://doi.org/10.1017/S0143814X11000183

Ndayishimiye, R., Benraiss-Noailles, L., & Niyondiko, D. (2019). Essai d'analyse de la transférabilité des pratiques d'évaluation de la performance dans le système de santé du Burundi - Cas des pratiques d'audit social. In B. Claude, E. Gilles-Célestin, I. Jacques, P. Jean-Marie, & T. Jean-Paul (Eds.), *37ème Université d'été de l'audit social : AUDIT SOCIAL ET TRANSFORMATION DES ORGANISATIONS* (pp. 163–179). https://auditsocial.world/wp-content/uploads/2020/02/IAS-2019-Yaoundé-Actes.pdf

Ndayishimiye, R., Niyondiko, D., & Bigawa, A. B. (2020). The diffusion of managerial practices in performance perspective: a review of transfer models in health systems. *International Journal Of Community Medicine And Public Health*, *7*(7), 2825. https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20203021

Ngo, D. K. L., Sherry, T. B., & Bauhoff, S. (2017). Health system changes under pay-forperformance: The effects of Rwanda's national programme on facility inputs. *Health Policy and Planning*, *32*(1). https://doi.org/10.1093/heapol/czw091

Nobre, T. (2013). L'innovation managériale à l'hôpital. *Revue Française de Gestion*, *6*, 113–127.

OCDE. (2011). Un nouveau regard sur les systèmes de santé de l'OCDE: typologie, efficacité et politiques. In *Réformes économiques* (p. 231 à 249). Éditions de l'OCDE. https://www.cairn.info/revue-reformes-economiques-2011-1-page-231.htm

Okamba, E. (2005). *Mondialisation, concurrence et compétitivité*. Editions Publibook.

Olafsdottir, A. E., Mayumana, I., Mashasi, I., Njau, I., Mamdani, M., Patouillard, E., Binyaruka, P., Abdulla, S., & Borghi, J. (2014). Pay for performance: an analysis of the context of implementation in a pilot project in Tanzania. *BMC Health Services Research*, *14*(1), 392. https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-392

Oliveira, M., Bitencourt, C., Teixeira, E., & Santos, A. C. (2013). Thematic content analysis: Is there a difference between the support provided by the MAXQDA® and NVivo® software packages. *Proceedings of the 12th European Conference on Research Methods for Business and Management Studies*, 304–314.

Olivier de Sardan, J.-P. (2004). État, bureaucratie et gouvernance en Afrique de l'Ouest francophone. *Politique Africaine*, *96*(4), 139–162. https://doi.org/10.3917/polaf.096.0139

Olivier de Sardan, J.-P. (2018). Les modèles voyageurs à l'épreuve des contextes et des normes pratiques : le cas de la santé maternelle. In Pourette; D.; Mattern; C.; Bellas Cabane; C. & Ravololomanga; B. (Eds) (Ed.), *Femmes, enfants et santé à Madagascar. Approches anthropologiques comparées* (Vol. 15, Issue January, pp. 151–166). L'Harmattan. https://www.researchgate.net/publication/328412798_Les_modeles_voyageurs_a_l%27epreuve_des_contextes_et_des_normes_pratiques_le_cas_de_la_sante_maternelle

Olmen, J. Van, Criel, B., Bhojani, U., Marchal, B., Belle, S. Van, Chenge, M. F., Hoerée, T., Pirard, M., Damme, W. Van, & Kegels, G. (2012). The Health System Dynamics Framework: The introduction of an analytical model for health system analysis and its

application to two case-studies. *Health, Culture and Society*, *2*(1), 1–21. https://doi.org/10.5195/HCS.2012.71

OMS. (2000). Rapport sur la santé dans le monde 2000 : Pour un système de santé plus performant. In *WHO Press*. WHO Press. https://www.who.int/whr/2000/fr/

Osland, J., Devine, K., & Turner, M. (2015). Organizational Behavior. In *Wiley Encyclopedia of Management* (pp. 1–5). John Wiley & Sons, Ltd. https://doi.org/10.1002/9781118785317.weom060151

Ostrom, E. (1987). Institutional arrangements for resolving the commons dilemma: some contending approaches. *The Question of the Commons. The Culture and Ecology of Communal Resources*, 250–265.

Ouelbani, M. (2010). *Qu'est-ce que le positivisme?* Vrin. https://books.google.fr/books?hl=fr&lr=&id=jLhZsqFs-FoC&oi=fnd&pg=PA7&dq=Qu%27est-ce+que+le+positivisme%3F978-2-7116-2257-3&ots=adrONRficx&sig=6O8X7O6OYrd4Y0Nd7LgiL8jz3zA#v=onepage&q=Qu'est-ce que le positivisme%3F978-2-7116-2257-3&f=false

Paillé, P. (2011). L'analyse par théorisation ancrée. *Cahiers de Recherche Sociologique*, *23*, 147–181. https://doi.org/10.7202/1002253ar

Paillé, P., & Mucchielli, A. (2005). L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales. In *U*. Armand Colin. https://doi.org/10.3917/arco.paill.2012.01

Paillé, P., & Mucchielli, A. (2012a). Chapitre 11-L'analyse thématique. In *U* (pp. 231–314). Armand Colin. https://doi.org/https://doi.org/10.3917/arco.paill.2012.01.0231

Paillé, P., & Mucchielli, A. (2012b). Chapitre 8-Les techniques d'analyse contextualisantes, configurationnelles et systémiques. *U*, 157–182. https://doi.org/https://doi.org/10.3917/arco.paill.2012.01.0157

Paillé, P., & Mucchielli, A. (2012c). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Armand Colin.

Paillé, P., & Mucchielli, A. (2016). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales - 4e éd.* Armand Colin. https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=9hN6DAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT4&dq=L%27analyse+qualitative+en+santé&ots=NsCYzVDQ4h&sig=Jl3MgwhREo4Y8znMf6fu5P1mRE0

Palier, B. (2010). *La réforme des systèmes de santé*. Presses universitaires de France Paris.

Paris, V. (2014). L'impact de la crise économique sur les systèmes de santé des pays de l'OCDE. *Médecine/Sciences*, *30*(10), 910–915.

https://doi.org/10.1051/medsci/20143010019

Patez, F. (2006). Les relations communautaires ethniques selon Max Weber. *Les Cahiers Du Cériem, Centre d'Etudes et de Recherches Sur Les Relations Interethniques et Les Minorités*, 53–61.

Paugam, S., & Weber, F. (2007). 9. Qu'est-ce que la protection rapprochée ? Réciprocité, solidarité quotidienne et affiliation symbolique. *Repenser La Solidarité*, 187. https://doi.org/10.3917/puf.pauga.2007.02.0187

Paul, E., Albert, L., Bisala, B. N., Bodson, O., Bonnet, E., Bossyns, P., Colombo, S., De Brouwere, V., Dumont, A., Eclou, D. S., Gyselinck, K., Hane, F., Marchal, B., Meloni, R., Noirhomme, M., Noterman, J.-P., Ooms, G., Samb, O. M., Ssengooba, F., … Ridde, V. (2018a). Performance-based financing in low-income and middle-income countries: isn't it time for a rethink? *BMJ Global Health*, *3*(1), 1–14. https://doi.org/10.1136/bmjgh-2017-000664

Paul, E., Albert, L., Bisala, B. N. S., Bodson, O., Bonnet, E., Bossyns, P., Colombo, S., De Brouwere, V., Dumont, A., Eclou, D. S., Gyselinck, K., Hane, F., Marchal, B., Meloni, R., Noirhomme, M., Noterman, J. P., Ooms, G., Samb, O. M., Ssengooba, F., … Ridde, V. (2018b). Performance-based financing in low-income and middle-income countries: Isn't it time for a rethink? *BMJ Global Health*, *3*(1), 1–14. https://doi.org/10.1136/bmjgh-2017-000664

Paul, E., Brown, G. W., Ensor, T., Ooms, G., van de Pas, R., & Ridde, V. (2020). We shouldn't count chickens before they hatch: results-based financing and the challenges of cost-effectiveness analysis. *Critical Public Health*, 1–6. https://doi.org/10.1080/09581596.2019.1707774

Paul, E., Lamine Dramé, M., Kashala, J.-P., Ekambi Ndema, A., Kounnou, M., Aïssan, J. C., & Gyselinck, K. (2017). Performance-Based Financing to Strengthen the Health System in Benin: Challenging the Mainstream Approach. *International Journal of Health Policy and Management*, *7*(1), 35–47. https://doi.org/10.15171/ijhpm.2017.42

Paul, E., & Ridde, V. (2018). Oser remettre en question un modèle voyageur? Le cas du financement basé sur les résultats (FBR) en Afrique. *Cinquièmes Rencontres Des Études Africaines En France*. http://hdl.handle.net/2268/227248

Paul, E., Sieleunou, I., & Ridde, V. (2018). Comment utiliser l'expérience de financement basé sur les résultats (FBR) pour rendre l'achat des services de santé plus stratégique au Bénin? In *Cahiers Réalisme* (Vol. 15). Montréal. https://orbi.uliege.be/handle/2268/221503

Paul, E., Sossouhounto, N., & Eclou, D. S. (2014). Local stakeholders' perceptions about the introduction of performance-based financing in Benin: a case study in two health districts. *International Journal of Health Policy and Management*, *3*(4), 207–214. https://doi.org/10.15171/ijhpm.2014.93

Pearson, M. (2011). Results based aid and results based financing: What are they? Have they delivered results. In *London: HLSP Institute*.

Pedemonte, B., & Reid, D. (2011). The role of abduction in proving processes. *Educational Studies in Mathematics*, *76*(3), 281–303. https://doi.org/10.1007/s10649-010-9275-0

Peerenboom, P., Basenya, O., Bossuyt, M., Ndayishimiye, J., Ntakarutimana, L., & van de Weerd, J. (2014). La bonne gouvernance dans la réforme du financement du système de santé au Burundi. *Santé Publique*, *26*(2), 229. https://doi.org/10.3917/spub.138.0229

Peirce, C. S. (1974). *Collected papers of charles sanders peirce* (Vol. 2). Harvard University Press.

Pekruhl, U. (2007). La gestion participative en Suisse et en Europe. *Revue de Politique Économique*, *12*(4), 4.

Pellissier-Tanon, A. (2001). L'induction au cœur du dilemme des savoirs en sciences de gestion. *Stratégies: Actualité et Futurs de La Recherche. FNEGE. Paris, Vuibert*, 55–66.

Pennington, N., Nicolich, R., & Rahm, J. (1995). Transfer of Training Between Cognitive Subskills: Is Knowledge Use Specific? *Cognitive Psychology*, *28*(2), 175–224. https://doi.org/10.1006/cogp.1995.1005

Perret, V., Séville, M., Girod-Séville, M., & Perret, V. (2003). Fondements épistémologiques de la recherche. *Méthodes de Recherche En Management*, 13–33. https://scholar.google.fr/scholar?hl=fr&as_sdt=0%2C5&q=Perret%2C+V.%2C+et+Séville%2C+M.+%282003%29.+Fondements+épistémologiques+de+la+recherche&btnG=

Perrin, A. (2006). Le transfert intra-organisationnel des bonnes pratiques : quand l ' entreprise joue au domino . *XVème Conférence Internationale de Management Stratégique*, *August*. https://www.researchgate.net/profile/Alexandre_Perrin/publication/228650697_Le_transfert_intra_organisationnel_des_bonnes_pratiques_quand_l'entreprise_joue_au_domino/links/55d5d9ff08aed6a199a24e09/Le-transfert-intra-organisationnel-des-bonnes-pratiques-qu

Perrot, J. (2004). *Le rôle de la contractualisation dans l'amélioration de la performance des systèmes de santé*. https://www.who.int/contracting/documents/Le_role_de_la_contractualisation.pdf?ua=1

Perrot, J. (2006). *La contractualisation des systèmes de santé dans les pays de l'OCDE*.

https://www.who.int/contracting/la contractualisation dans les OECD DP.F.06.4.pdf?ua=1

Perrot, J., Carrin, G., & Sergent, F. (1997). *L'approche contractuelle : de nouveaux partenariats pour la santé dans les pays en développement* (Issue 24).

Perrot, J., & de Roodenbeke, É. (2005). *La contractualisation dans les systèmes de santé: pour une utilisation efficace et appropriée*. KARTHALA Editions.

Perrot, P. (2008). Les impasses de la contractualisation du financement public. *Revue Internationale de l'économie Sociale: Recma*, *309*, 27. https://doi.org/10.7202/1021117ar

Pesqueux, Y. (2006). Le «nouveau management public»(ou New Public Management). *HAL Id: Hal-00510878*. https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-00510878/

Pesqueux, Yvon. (2007). *Gouvernance et privatisation* (1ère Ed.). Presses universitaires de France.

Peters, B. G. (2010). Nouveau management public (New public management). *Dictionnaire Des Politiques Publiques*, 398–404. https://www-cairn-info.docelec.u-bordeaux.fr/dictionnaire-des-politiques-publiques--9782724615500-page-398.htm

Pfeffer, J. (1997). *New directions for organization theory: Problems and prospects*. Oxford University Press on Demand.

Piekkari, R., Welch, C., & Paavilainen, E. (2009). The Case Study as Disciplinary Convention. *Organizational Research Methods*, *12*(3), 567–589. https://doi.org/10.1177/1094428108319905

Pirès, A. (1997). Échantillonnage et recherche qualitative: essai théorique et méthodologique. *La Recherche Qualitative. Enjeux Épistémologiques et Méthodologiques*, 113–169.

Plard, M., & Martineau, A. (2019). *Analyse qualitative assistée par Nvivo. Structurer et analyser un corpus de recherche dans Nvivo*. https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-02409629

Plugaru, R. (2010). Les acteurs du transfert des politiques publiques en Ukraine et Moldavie : la modernisation des hôpitaux de 1991 à 2009. *Halshs-00509751*. https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00509751

PNUD-Burundi. (2020). *Rapport sur le développement humain 2020*. http://hdr.undp.org/sites/all/themes/hdr_theme/country-notes/fr/BDI.pdf

Point, S. (2018). Chapitre 15. L'analyse des données qualitatives : voyage au centre du codage. In *Les méthodes de recherche du DBA* (p. 262). EMS Editions. https://doi.org/10.3917/ems.cheva.2018.01.0262

Point, S., & Fourboul, C. V. (2006). Le codage a visee theorique. *Recherche et Applications En Marketing*, *21*(4), 61–78. https://doi.org/10.1177/076737010602100404

Pollitt, C., & Bouckaert, G. (2017). *Public management reform: A comparative analysis-into the age of austerity*. Oxford university press.

Polton, D. (2004). Décentralisation des systèmes de santé : un éclairage international. *Revue Française Des Affaires Sociales*, *1*(4), 267. https://doi.org/10.3917/rfas.044.0267

Powell, W., DiMaggio, P., Romanelli, E., Powell, W., & DiMaggio, P. (1991). The New institutionalism in organizational analysis. In *Academy of Management Review* (Vol. 17, Issue 3). University of Chicago Press. https://doi.org/10.5465/amr.1992.4282030

Prevot, F. (2007). *Le transfert de connaissances: revue de littérature Le transfert de connaissances : revue de littérature Prévot Frédéric EUROMED Marseille Ecole de Management*. https://www.researchgate.net/publication/228452747

Prevot, F. (2011). Le transfert inter-organisationnel de connaissances par les multinationales vers leurs fournisseurs locaux : une typologie des pratiques des firmes américaines au Brésil. *Management International*, *15*(4), 25–35. https://doi.org/10.7202/1006189ar

Prévot, F. (2005). *Le transfert inter-organisationnel de compétences: application au cas des compétences logistiques au Brésil* [Université de la Méditerranée]. https://www.theses.fr/2005AIX24008

Proulx, J. (2019). Recherches qualitatives et validités scientifiques. *Recherches Qualitatives*, *38*(1), 53. https://doi.org/10.7202/1059647ar

Pudelko, M., & Harzing, A.-W. (2007a). Country-of-origin, localization, or dominance effect? An empirical investigation of HRM practices in foreign subsidiaries. *Human Resource Management*, *46*(4), 535–559. https://doi.org/10.1002/hrm.20181

Pudelko, M., & Harzing, A.-W. (2007b). HRM practices in subsidiaries of US, Japanese and German MNCs: country of origin, localization or dominance effect? *Proceedings of the Academy of International Business (AIB) Annual Meeting - Melbourne, Australia*, 23–26.

Racine, L. (1986). Les Formes élémentaires de la réciprocité. *L'Homme*, *26*(99), 97–118. https://doi.org/10.3406/hom.1986.368715

Rainey, H. G., & Chun, Y. H. (2007). *Public and Private Management Compared*. Oxford University Press. https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199226443.003.0005

Rascle, N., & Irachabal, S. (2001). Médiateurs et modérateurs : implications théoriques et méthodologiques dans le domaine du stress et de la psychologie de la santé. *Le Travail Humain*, *64*(2), 97. https://doi.org/10.3917/th.642.0097

Rasolofo-Distler, F., & Zawadzki, C. (2013). Epistémologie et méthodologie des CIFRE1 : Illustration par des thèses soutenues en Finance Contrôle Stratégie. *Finance Contrôle Stratégie*, *16–4*. https://doi.org/10.4000/fcs.1406

Raymond-Alain Thietart et al. (2014). *Méthodes de recherche en management - 4ème édition*. Dunod.

Reed, S. K., Ernst, G. W., & Banerji, R. (1974). The role of analogy in transfer between similar problem states. *Cognitive Psychology*, *6*(3), 436–450. https://doi.org/10.1016/0010-0285(74)90020-6

Regis, N. (2016). Juger, est-ce interpréter ? *Cahiers Philosophiques*, *n° 147*(4), 26. https://doi.org/10.3917/caph.147.0026

Reichertz, J. (2013). Induction, deduction, Abduction. In K. Metzler (Ed.), *In Uwe Flick, The SAGE handbook of qualitative data analysis* (pp. 123–135).

Renaud, A., & Semasaka, J.-P. (2014). *Vérification de la performance dans le cadre du financement basé sur les résultats (FBR)*. https://www.rbfhealth.org/sites/rbf/files/Verification in RBF Burundi FRENCH.pdf

Renaud, L., Chevalier, S., & O'Loughlin, J. (1997). L'institutionnalisation des programmes communautaires : revue des modeles theoriques et proposition d'un modele. *Canadian Journal of Public Health*, *88*(2), 109–113. https://doi.org/https://doi.org/10.1007/BF03403872

Renmans, D., Holvoet, N., Criel, B., & Meessen, B. (2017). Performance-based financing: the same is different. *Health Policy and Planning*, *32*(6), 860–868. https://doi.org/10.1093/heapol/czx030

Revel, J. (1996). *Jeux d'échelles: la micro-analyse à l'expérience*. FeniXX.

Rhodes, R. A. W. (1996). The New Governance: Governing without Government. *Political Studies*, *44*(4), 652–667. https://doi.org/10.1111/j.1467-9248.1996.tb01747.x

Richez-Battesti, N. (2015). Les processus de diffusion de l'innovation sociale : des arrangements institutionnels diversifiés ? *Sociologies Pratiques*, *31*(2), 21. https://doi.org/10.3917/sopr.031.0021

Ridde, V., & Olivier de Sardan, J.-P. (2017). The implementation of public health interventions in Africa: a neglected strategic theme. *Médecine et Santé Tropicales*, *27*(1), 6–9. https://doi.org/10.1684/mst.2016.0605

Ridde, Valéry, Meessen, B., & Kouanda, S. (2011). L'abolition sélective du paiement direct en Afrique subsaharienne : une opportunité pour le renforcement des systèmes de santé ? *Santé Publique*, *23*(1), 61. https://doi.org/10.3917/spub.111.0061

Ridde, Valéry, Yaogo, M., Zongo, S., Somé, P.-A., & Turcotte-Tremblay, A.-M. (2018). Twelve months of implementation of health care performance-based financing in Burkina Faso: A qualitative multiple case study. *The International Journal of Health Planning*, *33*(1), e153–e167. https://doi.org/10.1002/hpm.2439

Rizza, R. (2008). Néo-institutionnalisme sociologique et nouvelle sociologie économique : quelles relations ? *Interventions Économiques*, *38*. https://doi.org/10.4000/interventionseconomiques.292

Robbins, S. P., & Judge, T. (2018). *Comportements organisationnels*. Pearson France.

Robert, E., & Ridde, V. (2016). Quatre principes de recherche pour comprendre les défis des systèmes de santé des pays à faible et moyen revenu. *Canadian Journal of Public Health*, *107*(4–5), e362–e365. https://doi.org/10.17269/CJPH.107.5533

Roberts, N., & King, P. (1991). Policy Entrepreneurs: Their Activity Structure and Function in the Policy Process. *Journal of Public Administration Research and Theory*. https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.jpart.a037081

Robertson, T. S. (1967). The Process of Innovation and the Diffusion of Innovation. *Journal of Marketing*, *31*(1), 14–19. https://doi.org/10.1177/002224296703100104

Roché, S. (2004). Vers la démonopolisation des fonctions régaliennes : contractualisation, territorialisation et européanisation de la sécurité intérieure. *Revue Française de Science Politique*, *54*(1), 43. https://doi.org/10.3917/rfsp.541.0043

Rogers, E. (1962). Diffusion of Innovations. *Journal of Pharmaceutical Sciences*, *52*(6), 612. https://doi.org/10.1002/jps.2600520633

Rogers, E. (1995). Diffusion of innovations. *New York*, *12*, 435.

Rogers, E. (2002). Diffusion of preventive innovations. *Addictive Behaviors*, *27*(6), 989–993. https://doi.org/10.1016/S0306-4603(02)00300-3

Rogers, E. (2003). *Diffusion of innovations* (Simon and Schuster (ed.); 5th ed.). The Free Press.

Rogers, E. (2004). A Prospective and Retrospective Look at the Diffusion Model. *Journal of Health Communication*, *9*(sup1), 13–19. https://doi.org/10.1080/10810730490271449

Rogers, E. (2010). *Diffusion of innovations*. Simon and Schuster.

Rogers, E., Una, M., Mario, R., & Cody, W. (2005). Complex adaptive systems and the diffusion of innovations. *The Innovation Journal: The Public Sector Innovation Journal*, *10*(3), 1–26. http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.130.8047&rep=rep1&type=pdf

Roland, E. E. A. (2019). Performance based Financing as a Health System Reform: Success Story on how the Application Performance based Measures Improve Performance both in Quantity and Quality of Health in South West Region. *Texila International Journal of Management*, *5*(1), 66–72. https://doi.org/10.21522/TIJMG.2015.05.01.Art007

Romelaer, P. (2005). Chapitre 4. L'entretien de recherche. In *Management des ressources humaines* (pp. 101–137). De Boeck Supérieur. https://www.cairn.info/load_pdf.php?ID_ARTICLE=DBU_ROUSS_2005_01_0101

Rosenberg, J. P., & Yates, P. M. (2007). Schematic representation of case study research designs. *Journal of Advanced Nursing*, *60*(4), 447–452. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04385.x

Royer, C. (2007). Peut-on fixer une typologie des méthodes qualitatives? *Recherches Qualitatives, Hors Série*, *5*, 82–98. http://www.recherche-qualitative.qc.ca/Revue.html

Rudasingwa, M., Soeters, R., & Basenya, O. (2017). The effect of performance-based financing on maternal healthcare use in Burundi: a two-wave pooled cross-sectional analysis. *Global Health Action*, *10*(1), 1327241. https://doi.org/10.1080/16549716.2017.1327241

Rusa, L., Ngirabega, J. D. D., Janssen, W., Van Bastelaere, S., Porignon, D., & Vandenbulcke, W. (2009). Performance-based financing for better quality of services in rwandan health centres: 3-year experience. *Tropical Medicine and International Health*, *14*(7), 830–837. https://doi.org/10.1111/j.1365-3156.2009.02292.x

Russeil, S. (2004). Transfert de politiques publiques. *Dictionnaire Des Politiques Publiques, Paris, Les Presses de Sciences Po*, 444–452.

Russeil, S. (2014). Transfert de politiques publiques. *Boussaguet, L., et Al.(2004). Dictionnaire Des Politiques Publiques, Paris: Presses de Science Po*, *4*, 640–650. https://www.cairn.info/load_pdf.php?ID_ARTICLE=SCPO_BOUSS_2010_01_0640&download=1

Ryan, A. M. (2010). Has Pay-for-Performance Decreased Access for Minority Patients? *Health Services Research*, *45*(1), 6–23. https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2009.01050.x

Sabatier, P. A., & Jenkins-Smith, H. C. (1993). *Policy change and learning: An advocacy coalition approach*. Westview Pr.

Sabourin, É. (2007). L'entraide rurale, entre échange et réciprocité. *Revue Du MAUSS*, *30*(2), 198. https://doi.org/10.3917/rdm.030.0198

Sabourin, É. (2013). Réciprocité et organisation rurales. *Revue Tiers Monde*, *215*(3), 165.

https://doi.org/10.3917/rtm.215.0165

Said, K. (2006). Le transfert de compétences au sein des alliances interentreprises euro-méditerranéennes en question. *La Revue Des Sciences de Gestion*, *220–221*(4), 183. https://doi.org/10.3917/rsg.220.0183

Saillant, F., & Dandurand, R. (2011). Don, réciprocité et engagement dans les soins aux proches. *Cahiers de Recherche Sociologique*, *37*, 19–50. https://doi.org/10.7202/1002317ar

Saint-Lary, O. (2014). *Paiement à la performance et soins primaires: étude des tensions éthiques liées à son introduction*. Université René Descartes-Paris V.

Saldaña, J. (2013). *The coding manual for qualitative researchers*. sage.

Sandelowski, M. (1995). Sample size in qualitative research. *Research in Nursing & Health*, *18*(2), 179–183. https://doi.org/10.1002/nur.4770180211

Saurugger, S., & Surel, Y. (2010). L'européanisation comme processus de transfert de politique publique. In *Revue internationale de politique comparée* (Vol. 13, Issue 2). https://doi.org/10.3917/ripc.132.0179

Savoie-Zajc, L. (2006). Comment peut-on construire un échantillonnage scientifiquement valide. *Recherches Qualitatives*, *5*, 99–111.

Schloemer, T., & Schröder-Bäck, P. (2018). Criteria for evaluating transferability of health interventions: a systematic review and thematic synthesis. *Implementation Science*, *13*(1), 88. https://doi.org/10.1186/s13012-018-0751-8

Schöpfel, J. (2015). Comprendre la littérature grise. *I2D - Information, Données & Documents*, *52*(1), 30. https://doi.org/10.3917/i2d.151.0030

Sebai, J. (2015). L'évaluation de la performance dans le système de soins. Que disent les théories ? *Santé Publique*, *27*(3), 395. https://doi.org/10.3917/spub.153.0395

Servet, J.-M. (2007). Le principe de réciprocité chez Karl Polanyi, contribution à une définition de l'économie solidaire. *Revue Tiers Monde*, *190*(2), 255. https://doi.org/10.3917/rtm.190.0255

Seville, M. G., & Perret, V. (2002). *Les critères de validité en sciences des organisations: les apports du pragmatisme* (pp. 315–333). EMS Management & Société. https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00536771/document

Shroff, Z. C., Tran, N., Meessen, B., Bigdeli, M., & Ghaffar, A. (2017). Taking Results-Based Financing from Scheme to System. *Health Systems & Reform*, *3*(2), 69–73. https://doi.org/10.1080/23288604.2017.1302903

Sicotte, C., Champagne, F., Contandriopoulos, A. P., Barnsley, J., Beland, F., Leggat, S. G.,

Denis, J. L., Bilodeau, H., Langley, A., Bremond, M., & Baker, G. R. (1998). A Conceptual Framework for the Analysis of Health Care Organizations' Performance. *Health Services Management Research*, *11*(1), 24–41. https://doi.org/10.1177/095148489801100106

Sieleunou, I., Turcotte-Tremblay, A.-M., Fotso, J.-C., Taptué, T., Denise, M., Yumo, H., Kouokam, E., & Ridde, V. (2017). Setting performance-based financing in the health sector agenda: a case study in Cameroon. *Globalization and Health*, *13*(1), 52. https://doi.org/10.1186/s12992-017-0278-9

Sieleunou, I., Turcotte-Tremblay, A.-M., Yumo, H., Kouokam, E., Fotso, J.-C., Tamga, D., & Ridde, V. (2017). Transferring the Purchasing Role from International to National Organizations During the Scale-Up Phase of Performance-Based Financing in Cameroon. *Health Systems & Reform*, *3*(2), 91–104. https://doi.org/10.1080/23288604.2017.1291218

Sigmund, F. (1912). (1998). La dynamique du transfert. *ØEuvres Complètes*, *11*, 1911–1913. http://www.psychaanalyse.com/pdf/texte_dynamique_du_transfert.pdf

Slaughter, A.-M. (2002). Breaking out: The proliferation of actors in the international system. *Global Prescriptions*, 12–36.

Smale, A. (2008). Global HRM integration: a knowledge transfer perspective. *Personnel Review*, *37*(2), 145–164. https://doi.org/10.1108/00483480810850515

Snyder, M., & Klein, O. (2005). Construing and constructing others. *Interaction Studies. Social Behaviour and Communication in Biological and Artificial Systems*, *6*(1), 53–67. https://doi.org/10.1075/is.6.1.05sny

Soeters, R. (2003). Improving government health services through contract management: a case from Cambodia. *Health Policy and Planning*, *18*(1), 74–83. https://doi.org/10.1093/heapol/18.1.74

Soeters, R., Vroeg, P., Health, P. V.-B. of the W., 2011, U., & Vroeg, P. (2011). Why there is so much enthusiasm for performance-based financing, particularly in developing countries. *Bulletin of the World Health Organization*, *89*(9), 700–700. https://doi.org/10.2471/blt.11.089987

Ssengooba, F., McPake, B., & Palmer, N. (2012). Why performance-based contracting failed in Uganda – An "open-box" evaluation of a complex health system intervention. *Social Science & Medicine*, *75*(2), 377–383. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.02.050

Stake, R. (2000). Case study. In *Ch.16 of Denzin and Lincoln (ed) Handbook of Qualitative Research 2nd edition, Sage*. Sage.

Stake, R. (2005). Qualitative case studies. In *In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), The Sage handbook of qualitative research* (pp. 443–466). Sage Publications Ltd.

Stake, R. E. (1994). Case studies. In *in: Handbook of qualitative research, Guba, Egon Lincoln, Yvonna Denzin, Norman, London: Sage* (pp. 105–117). Sage London.

Steenland, M., Robyn, P. J., Compaore, P., Kabore, M., Tapsoba, B., Zongo, A., Haidara, O. D., & Fink, G. (2017). Performance-based financing to increase utilization of maternal health services: Evidence from Burkina Faso. *SSM - Population Health*, *3*, 179–184. https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2017.01.001

Stone, D. (1999). Learning Lessons and Transferring Policy across Time, Space and Disciplines. *Politics*, *19*(1), 51–59. https://doi.org/10.1111/1467-9256.00086

Stone, D. (2000). Non-Governmental Policy Transfer: The Strategies of Independent Policy Institutes. *Governance*, *13*(1), 45–70. https://doi.org/10.1111/0952-1895.00123

Stone, D. (2004). Transfer agents and global networks in the 'transnationalization' of policy. *Journal of European Public Policy*, *11*(3), 545–566. https://doi.org/10.1080/13501760410001694291

Stone, D. (2017). Understanding the transfer of policy failure: bricolage, experimentalism and translation. *Policy & Politics*, *45*(1), 55–70. https://doi.org/10.1332/030557316X14748914098041

Strang, D., & Meyer, J. W. (1993). Institutional conditions for diffusion. *Theory and Society*, *22*(4), 487–511. https://doi.org/10.1007/BF00993595

Stroh, L. K., Northcraft, G. B., & Neale, M. A. (2001). *Organizational behavior: A management challenge*. Psychology Press.

Surry, D. W. (1997). Diffusion Theory & Instructional Technology. *Annual Conference of the Association for Educational Communications and Technology (AECT)*, *May*. http://paper.shiftit.ir/sites/default/files/article/15KIII-DW Surry-JD Farquhar.pdf

Susaeta, L., & Pin, J. R. (2008). The Five Phases in the Transfer of HR Policies and Practices within MNCs. *SSRN Electronic Journal*. https://doi.org/10.2139/ssrn.1115804

Tafani, E., & Mugny, G. (2002). Influence et représentation sociale: le rôle des enjeux identitaires dans la dynamique représentationnelle. *Perspectives Cognitives et Conduites Sociales*, *8*, 27–44.

Taglione, C. (2013). La contractualisation, une question pour et dans le champ de l'intervention éducative, sociale et médico-sociale. In *Contrat et contractualisation dans le champ éducatif, social et médico-social* (p. 7). Presses de l'EHESP. https://doi.org/10.3917/ehesp.tagli.2013.01.0007

Tayeb, M. (1998). Transfer of HRM practices across cultures: An American company in Scotland. *The International Journal of Human Resource Management*, *9*(2), 332–358. https://doi.org/10.1080/095851998341125

Tchiombiano, S. (2019). Santé publique, approche privée: Le Fonds mondial et la participation des acteurs privés à la santé mondiale. *Face à Face. Regards Sur La Santé*, *15*. https://journals.openedition.org/faceaface/1232

Teece, D. J. (1980). The Diffusion of an Administrative Innovation. *Management Science*, *26*(5), 464–470. https://doi.org/10.1287/mnsc.26.5.464

Tendler, J. (1997). *Good government in the tropics.* Johns Hopkins University Press.

Tesch, R. (2013). *Qualitative research: Analysis types and software*. Routledge.

Théret, B. (2018). Sécurité ou protection ? Assurance des risques ou réciprocité des attentes ? *Revue Française de Socio-Économie*, *20*(1), 195. https://doi.org/10.3917/rfse.020.0195

Thiétart, R. A. (2003). *Méthodes de recherche en management*. Dunod. https://books.google.fr/books?id=E_GfHAAACAAJ

Thomson, A. M., & Perry, J. L. (2006). Collaboration Processes: Inside the Black Box. *Public Administration Review*, *66*(s1), 20–32. https://doi.org/10.1111/j.1540-6210.2006.00663.x

Thomson, A. M., Perry, J. L., & Miller, T. K. (2007). Conceptualizing and Measuring Collaboration. *Journal of Public Administration Research and Theory*, *19*(1), 23–56. https://doi.org/10.1093/jopart/mum036

Thorne, S. (2008). *Interpretive Description Walnut Creek, CA: Left Coast Press*. CA: Left Coast Press.

Thornton, P. H., Ocasio, W., & Lounsbury, M. (2015). The Institutional Logics Perspective. In *Emerging Trends in the Social and Behavioral Sciences* (pp. 1–22). John Wiley & Sons, Inc. https://doi.org/10.1002/9781118900772.etrds0187

Thory, K. (2007). The internationalisation of HRM through reverse transfer: two case studies of French multinationals in Scotland. *Human Resource Management Journal*, *18*(1), 54–71. https://doi.org/10.1111/j.1748-8583.2007.00058.x

Tosi, R. (2010). Dictionnaire des sentences latines et grecques. *Dizionario Delle Sentenze*.

Touraine, A. (1965). *Sociologie de l'action*. Editions du Seuil Paris.

Touraine, A. (1966). La raison d'être d'une sociologie de l'action. *Revue Française de Sociologie*, *7*(4), 518–527.

Tourette-Turgis, C. (2015). Les patients experts et les soignants, vers des relations de réciprocité. *Soins*, *60*(796), 37–39. https://doi.org/10.1016/j.soin.2015.04.008

Tremblay, A. (1968). *Initiation à la recherche dans les sciences humaines*. McGraw-Hill

Montréal.

Tremblay, Michel, & Simard, G. (2005). La mobilisation du personnel : l'art d'établir un climat d'échanges favorable basé sur la réciprocité. *Gestion*, *30*(2), 60. https://doi.org/10.3917/riges.302.0060

Tremblay, Mireille. (2004). Droits, santé et participation démocratique. *Nouvelles Pratiques Sociales*, *17*(1), 41. https://doi.org/10.7202/010572ar

Tremblay, R., & Perrier, Y. (2006). *Savoir plus: outils et méthodes de travail intellectuel* (2è Ed). Chenelière Éducation.

Trudel, P., & Gilbert, W. (1999). Compléter la formation des chercheurs avec le logiciel NUD. IST. *Recherches Qualitatives*, *20*, 87–111.

Turcotte-Tremblay, A.-M., Gali-Gali, I. A., De Allegri, M., & Ridde, V. (2017). The unintended consequences of community verifications for performance-based financing in Burkina Faso. *Social Science & Medicine*, *191*, 226–236. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.09.007

Turcotte-Tremblay, A.-M., Gali Gali, I. A., & Ridde, V. (2020). An Exploration of the Unintended Consequences of Performance-Based Financing in 6 Primary Healthcare Facilities in Burkina Faso. *International Journal of Health Policy and Management*. https://doi.org/10.34172/ijhpm.2020.83

Turcotte-Tremblay, A.-M., Gautier, L., Bodson, O., Sambieni, N. E., & Ridde, V. (2018). Le rôle des acteurs de la santé mondiale dans l'expansion du financement basé sur la performance dans les pays à faible et à moyen revenu. *Journal de Gestion et d'économie Médicales*, *36*(5), 261 à 279. https://doi.org/10.3917/jgem.185.0261

Turgeon, J., Gagnon, F., & Michaud, M. (2008). Le transfert de politiques publiques et l'évaluation d'impact sur la santé. *Archives.Enap.Ca*, 15. http://archives.enap.ca/bibliotheques/2008/07/030042044.pdf

Turner, E., & Green, S. (2007). Understanding Policy Convergence in Britain and Germany. *German Politics*, *16*(1), 1–21. https://doi.org/10.1080/09644000601157285

Tzvetan, T. (1978). Symbolisme et interprétation. In *Paris, Le Seuil*.

Uzan, O. (2013). Stratégies écosystémiques et modalités de coordination partenariale et territoriale. Le cas Danone. *Management & Avenir*, *59*(1), 194. https://doi.org/10.3917/mav.059.0194

Valente, T., & Rogers, E. (1995). The Origins and Development of the Diffusion of Innovations Paradigm as an Example of Scientific Growth. *Science Communication*, *16*(3), 242–273. https://doi.org/10.1177/1075547095016003002

Van Haeperen, B. (2012). Que sont les principes du New Public Management devenus ? *Reflets et Perspectives de La Vie Économique*, *LI*(2), 83. https://doi.org/10.3917/rpve.512.0083

Velmuradova, M. (2004). *Epistémologies et méthodologies de la recherche en Sciences de gestion. Note de synthèse*. https://doi.org/10.13140/2.1.2429.2648

Villeval, M., Bidault, E., Shoveller, J., Alias, F., Basson, J.-C., Frasse, C., Génolini, J.-P., Pons, E., Verbiguié, D., Grosclaude, P., & Lang, T. (2016). Enabling the transferability of complex interventions: exploring the combination of an intervention's key functions and implementation. *International Journal of Public Health*, *61*(9), 1031–1038. https://doi.org/10.1007/s00038-016-0809-9

Volkov, I. (2011). *Transfert de connaissances dans les entreprises multinationales: efficacité et influence des facteurs contextuels*.

Walker, J. L. (1969). The diffusion of innovations among the American states. *American Political Science Review*, *63*(3), 880–899. https://doi.org/10.1017/s0003055400258644

Wang, S., Moss, J. R., & Hiller, J. E. (2006). Applicability and transferability of interventions in evidence-based public health. In *Health Promotion International* (Vol. 21, Issue 1, pp. 76–83). https://doi.org/10.1093/heapro/dai025

Wanlin, P. (2007). L'analyse de contenu comme méthode d'analyse qualitative d'entretiens: une comparaison entre les traitements manuels et l'utilisation de logiciels. *Recherches Qualitatives*, *3*(3), 243–272.

Warski, S. (2005). *Le transfert des pratiques managériales de la grande distribution française en Pologne* [Lille 1]. http://ori.univ-lille1.fr/notice/view/univ-lille1-ori-37322

Watier, P. (2007). Les ressources de l'interprétation sociologique. *L'Année Sociologique*, *57*(1), 83. https://doi.org/10.3917/anso.071.0083

Weber, M. (1971). Économie et Société, tome I, traduit par Julien Freund et al. *Paris, Plon*.

Weber, M. (1995). Économie et société, tome 1: Les catégories de la sociologie. *Agora. Plon/Presses Pocket, Paris*.

Weitzman, S. (2012). Mediterranean Exchanges: A Response to Seth Schwartz's Were the Jews a Mediterranean Society? *Jewish Quarterly Review*, *102*(4), 491–512. https://doi.org/10.1353/jqr.2012.0029

Wejnert, B. (2002). Integrating Models of Diffusion of Innovations: A Conceptual Framework. *Annual Review of Sociology*, *28*(1), 297–326. https://doi.org/10.1146/annurev.soc.28.110601.141051

WHO. (2010). Éléments essentiels au bon fonctionnement d'un système de santé. *WHO*

*Press*. https://www.who.int/healthsystems/FR_HSSkeycomponents.pdf?ua=1

WHO. (2011). *Success stories of helth financing reforms for universal coverage/Burundi* (p. 8). http://www.fbpsanteburundi.bi/documents/item/120.html

Willett, G. (1996). Paradigme, théorie, modèle, schéma : qu'est-ce donc ? *Communication et Organisation*, *10*. https://doi.org/10.4000/communicationorganisation.1873

Williams, C., & Dzhekova, R. (2014). Evaluating the cross-national transferability of policies: a conceptual framework. *Journal of Developmental Entrepreneurship*, *19*(04), 1450022. https://doi.org/10.1142/S1084946714500228

Wineburg, S. S. (1987). The Self-Fulfillment of the Self-Fulfilling Prophecy. *Educational Researcher*, *16*(9), 28–37. https://doi.org/10.3102/0013189X016009028

Winter, E. (2000). Quelques « études de cas » et une théorie des relations sociales: la sociologie des groupes ethniques de Max Weber. *Les Cahiers Du Gres*, *1*(1), 23. https://doi.org/10.7202/009415ar

Wolcott, H. F. (2008). *Writing up qualitative research*. Sage Publications.

Wolman, H. (1992). Understanding Cross National Policy Transfers: The Case of Britain and the US. *Governance*, *5*(1), 27–45. https://doi.org/10.1111/j.1468-0491.1992.tb00027.x

Wolman, H., & Page, E. (2002). Policy Transfer among Local Governments: An Information-Theory Approach. *Governance*, *15*(4), 477–501. https://doi.org/10.1111/1468-0491.00198

Woolhandler, S., Ariely, D., & Himmelstein, D. U. (2012). Why pay for performance may be incompatible with quality improvement. *BMJ*, *345*(aug13 2), e5015–e5015. https://doi.org/10.1136/bmj.e5015

Wuillamier, P. (2015). Autonomie et contractualisation. *Administration & ducation*, *N 147*(3), 145. https://doi.org/10.3917/admed.147.0145

Yahiaoui, D. (2007). *L' hybridation des pratiques de GRH dans les filiales françaises implantées en Tunisie* [Université Lyon3]. http://www.theses.fr/2007LYO33034

Yé, M., Aninanya, G. A., Sié, A., Kakoko, D. C. V, Chatio, S., Kagoné, M., Prytherch, H., Loukanova, S., Williams, J. E., & Sauerborn, R. (2014). Establishing sustainable performance-based incentive schemes: views of rural health workers from qualitative research in three sub-Saharan African countries. *Rural Remote Health*, *14*(3), 2681.

Yin, R. K. (2003). Case study research design and methods third edition. *Applied Social Research Methods Series*, *5*.

Yin, R. K. (2009). Case study research: Design and methods fourth edition. *Los Angeles and London: SAGE*.

Yin, R. K. (2017). *Case study research and applications: Design and methods*. Sage publications.

Yu, C. H. (1994). *Abduction? Deduction? Induction? Is There a Logic of Exploratory Data Analysis?*.

Zaccaï-Reyners, N. (2006). Respect, réciprocité et relations asymétriques. Quelques figures de la relation de soin. *Esprit*, *Janvier*(1), 95. https://doi.org/10.3917/espri.0601.0095

Zahir, M. (2015). *Transfert de connaissances et pratiques managériales dans les relations de sous-traitance Grandes Entreprises-PME – Cas de l'Industrie Automobile au Maroc* [Université Cadi Ayyad-Université d'Auvergne]. https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-01340362/

Zajonc, R. B. (1965). *Social facilitation. Science, 149 (Whole No. 3681), 269–274*.

Zeng, W., Sun, D., Nair, D., Nam, J. E., & Gheorghe, A. (2018). Strengthening performance-based financing as a health system approach for quality improvement. *Journal of Global Health*, *8*(2). https://doi.org/10.7189/jogh.08.020305

Zhang, Y., & Yu, X. (2021). Le transfert de politiques publiques : le cas de la coopération entre l'Union européenne et la Chine dans la réforme de l'administration publique. *Revue Internationale Des Sciences Administratives*, *Vol. 87*(1), 5–22. https://doi.org/10.3917/risa.871.0005

Zhao, M., Haley, D. R., Spaulding, A., & Balogh, H. A. (2015). Value-based purchasing, efficiency, and hospital performance. *The Health Care Manager*, *34*(1), 4–13.

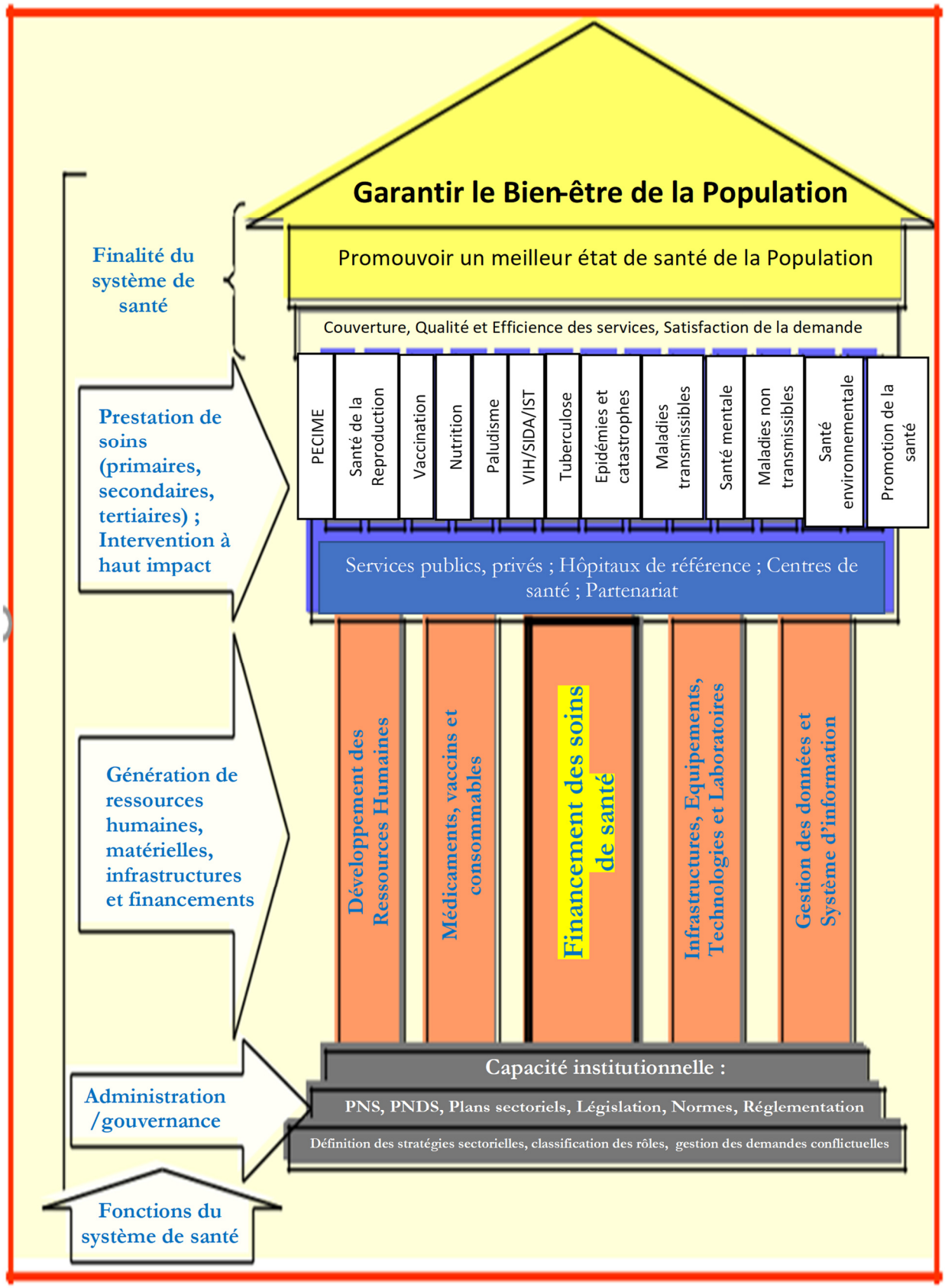
Zitti, T., Gautier, L., Coulibaly, A., & Ridde, V. (2019). Stakeholder Perceptions and Context of the Implementation of Performance-Based Financing in District Hospitals in Mali. *International Journal of Health Policy and Management*, *8*(10), 583–592. https://doi.org/10.15171/ijhpm.2019.45

# ANNEXES

**Annexe 1. Guide d'entretien**

| Caractéristiques des répondants<br>- Fonction occupée dans la mise en œuvre du FBP<br>- Pôle de rattachement au niveau du SSB | |
|---|---|
| **Thèmes** | **Objectif** |
| Introduction | 1. Définir les pratiques du FBP et leur caractère « **voyageur** »<br>2. Identifier les acteurs intervenants :<br>- leurs rôles et motivations<br>- leurs niveaux d'intervention |
| Processus de transfert des pratiques du FBP | Comprendre le processus et les enjeux du transfert à travers les phases suivantes :<br>1. Introduction : importation du FBP<br>2. Implémentation : mise en œuvre du FBP<br>3. Diffusion : expansion du FBP dans les niveaux du SSB et les autres services publics |
| Interaction des acteurs intervenants | 1. Comprendre le phénomène de la **réciprocité** :<br>- Quelles ont été vos attentes avant la mise en œuvre du FBP ?<br>- Comment ont-elles été rencontrées/réalisées ?<br>- Quelles ont été les surprises après l'introduction du FBP ?<br>2. Comprendre le phénomène de l'**interprétation** :<br>- Que vise la mise en œuvre du FBP dans le SSB ?<br>- Quelles actions ont-elles été nécessaires pour vous permettre de comprendre le FBP ?<br>- Quel comportement avez-vous dû adopter pour vous avoir la même compréhension avec les autres acteurs du FBP au Burundi ?<br>- Quelles sont les effets possibles d'une mauvaise compréhension du FBP dans sa mise en œuvre ?<br>3. Comprendre le phénomène d'**influence** :<br>- En quoi contribuez-vous (avez-vous contribué) dans la mise en œuvre du FBP ?<br>- Que serait le FBP sans la contribution des acteurs de votre rang ?<br>- Comment êtes-vous associé dans la prise de décision sur le FBP ?<br>4. Comprendre le phénomène de l'**ajustement** :<br>- Pourquoi est-ce que le FBP est tenu à s'adapter régulièrement ?<br>- Quelle est votre contribution dans les nombreuses adaptations des outils de mise en œuvre du FBP ?<br>- Qu'est-ce qui montre que le FBP est « adaptable » aux autres secteurs d'activités ? |
| Conclusion | - Comment va évoluer la mise en œuvre du FBP à l'avenir ?<br>- Que peut-on faire aujourd'hui ?<br>- Avez-vous quelque chose à ajouter ? |

**Annexe 2. Les fonctions du Système de Santé du Burundi**



**Annexe 3. Extraits du rapport de recherche sur l'implémentation du FBP de la phase de projet pilote à l'intégration au niveau du système de santé**

**Lors de la phase pré-pilote :**

- ✓ L'introduction d'une innovation comme le FBP en 2004 dans un système de santé burundais habitué aux approches traditionnelles de financement de l'input a suscité des réactions de méfiance dans un premier temps. Un plaidoyer vigoureux mené par une ONG (Cordaid) ayant déjà une bonne histoire de collaboration avec les décideurs du Ministère de la Santé a fini par convaincre du bien fondé de cette approche dans le contexte qui prévalait.

- ✓ La mise à l'agenda politique du FBP au Burundi pourrait s'expliquer par la théorie de la fenêtre d'opportunité de Kingdon avec ses trois flux :
  - Le flux des problèmes correspond aux nombreux problèmes auxquels faisait face le système de santé du Burundi suite aux nombreuses années de guerre civile. *Il s'agit entre autres du délabrement du système de santé, de certaines FoSa non fonctionnelles, de l'insuffisance des ressources humaines surtout en périphérie, de fréquentes ruptures de stocks en médicaments et consommables médicaux, de la faible gouvernance du système de santé, de la démotivation des personnels de santé et de fortes morbidité et mortalité, etc.)*
  - Le flux des politiques renvoie aux nombreuses réformes préconisées par les Etats généraux de la Santé tenus en 2004 en vue d'améliorer la situation de la population, notamment l'adoption de la politique nationale de contractualisation dans le secteur de la santé, la décentralisation à travers la création des districts sanitaires et l'instauration de la culture de planification stratégique dans le secteur de la santé.
  - Le flux de la politique quant à lui correspond au niveau interne à la fin de la guerre civile, aux premières élections démocratiques post transition tenues en 2005 et remportées par l'ancien principal mouvement rebelle, le CNDD-FDD qui avait besoin de donner un signal fort en termes de mesures visant à

**Lors de la phase de première extension**

- ✓ L'émergence d'une masse critique sur la mise en œuvre du FBP après une certaine période de mise ne œuvre du FBP a apporté de nouvelles exigences de la part des parties prenantes notamment des décideurs et des partenaires techniques et financiers.

- ✓ Les divergences de vue sur la mise en œuvre du FBP ont été résolues en trouvant un compromis adapté au contexte du pays tout essayant de préserver des principes fondamentaux de l'approche qui assurent une certaine pérennité technique et financière. Le recours à une assistance technique internationale externe a pu aider à concilier les positions parfois antagonistes.

- ✓ Les résolutions du consensus ont pris en compte tous les défis liés à la mise en œuvre du FBP pour permettre à ce que le système de santé affronte les défis de l'avenir avec plus d'efficacité. Ceci a été le cas pour la fusion du FBP et de la gratuité des enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes au Burundi.

**Lors de la phase de passage à échelle nationale :**

- ✓ Le principe de séparation des fonctions n'a pas été préservé au niveau central de la CTN et au niveau provincial avec l'implication du CPVV. Certaines dispositions prises pour assurer la transparence n'ont pas suffi pour juguler le conflit d'intérêt lié au fait que le Médecin Provincial (régulateur) soit aussi dans la vérification et la validation. Ceci laisse certains acteurs suspicieux sur les résultats issus de l'approche.

- ✓ Les changements de prix de certains indicateurs n'avaient pas été prévus et les projections financières du FBP n'avaient pas été bien faites pour contenir les augmentations éventuelles de consommation de budget.

Page I 12

Cette étude de cas décrite dans l'annexe 3 a été réalisée sur le Burundi durant la période 2004-2014 (Bigirimana et al., 2016).

**Lors de la phase post passage à échelle nationale**

- ✓ La surconsommation du budget et les retards de paiement des subsides FBP ont ravivé les anciennes craintes liées à la pérennité du système FBP au Burundi. Des solutions pour y remédier ont poussé les acteurs à des dynamiques différentes selon leurs lectures respectives de la problématique.

- ✓ Trois courants de pensée se dessinent pour remédier aux insuffisances constatées :
  - Le premier est celui de revoir la mise en œuvre du FBP pour miser plus sur la qualité et réduire les paiements liés aux indicateurs quantitatifs. Ce courant met de l'avant la formulation du FBP seconde génération qui est axé sur l'amélioration de la qualité de soins et l'initiation du FBP dans des structures clés comme la Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels du Burundi (CAMEBU) et le Système National d'Information Sanitaire (SNIS).
  - Le second courant voit l'issue dans la reformulation de la politique de financement de la santé pour évoluer vers un système de Couverture Sanitaire Universelle (CSU). Le FBP serait un mécanisme parmi d'autres qui se coordonnent pour assurer l'accès aux soins à toute la population burundaise.
    Le troisième courant combine les deux premiers en admettant que les deux réformes soient menées en même temps pour atteindre un système efficient qui fonctionne de façon durable.

- ✓ Sur le plan de l'évidence scientifique, le FBP a enregistré des résultats encourageants en matière d'offre de soins de qualité.

Au moment de la rédaction de ce rapport, les trois courants de pensée sont sur la table mais le pays traverse une crise sociopolitique qui complique davantage la recherche de solution.

# TABLE DES MATIERES

LISTE DES ABREVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES ..... ii
LISTE DES TABLEAUX ..... iii
LISTE DES FIGURES ..... iv
LISTE DES IMAGES ..... vii
LISTE DES ANNEXES ..... viii
INTRODUCTION GENERALE ..... 9
PARTIE 1. CADRE THEORIQUE ..... 32
CHAPITRE 1. TRANSFERT DES POLITIQUES ET DES PRATIQUES ..... 35
Section 1. Transfert des politiques : rôles des acteurs du processus ..... 38
1.1. Etudes sur le transfert des politiques ..... 38
1.1.1. Transfert : définition, éléments de théorie et évolution du concept ..... 38
1.1.2. Modèle d'analyse multi-level policy transfer analysis (Evans & Davies, 1999).... 42
1.1.2.1. Les réseaux de transfert de politiques au niveau inter-organisationnel ..... 43
1.1.2.2. Le transfert des politiques au niveau de l'état de la concurrence ..... 44
1.1.2.3. Le transfert des politiques au niveau macro des structures intra organisationnelles ..... 46
1.1.2.4. Le transfert des politiques aux niveaux régional, transnational, et international ..... 46
1.1.3. Modèle d'analyse du transfert international des politiques (Delpeuch, 2008) ..... 47
1.1.3.1. Les types d'acteurs impliqués dans le transfert des politiques ..... 48
1.1.3.2. Les raisons d'engagement des acteurs ..... 51
1.1.3.3. Les facteurs déterminants du transfert ..... 53
1.1.3.4. Les facteurs explicatifs ..... 55
1.1.4. Bilan critique des études sur le transfert des politiques ..... 57
1.2. Etudes sur la diffusion des innovations ..... 60
1.2.1. Définition et conceptions théoriques ..... 60
1.2.2. Modèles de diffusion de l'innovation et facteurs intervenants ..... 61
1.2.3. Apports des autres chercheurs sur la diffusion de l'innovation ..... 63
1.2.3.1. La diffusion des innovations managériales ..... 64
1.2.3.2. Le transfert des pratiques RH ..... 65
1.2.3.3. La diffusion de l'innovation sociale ..... 70
1.2.3.4. La diffusion des innovations administratives et technologiques ..... 71
1.2.4. Bilan critique des travaux sur la sociologie de la diffusion ..... 75
Section 2. Etudes sur le transfert des pratiques managériales ..... 76
2.1. Approche compréhensive des pratiques managériales ..... 77
2.1.1. Pratiques de contractualisation ..... 77
2.1.2. Pratiques de bonne gouvernance ..... 79
2.1.3. Pratiques de gestion participative ..... 81

2.2. Triple débat dans le transfert des pratiques managériales ..... 84
2.2.1. Débats convergence Vs. divergence et standardisation Vs. localisation ..... 84
2.2.2. Débat logique néo-institutionnalisme Vs. logique Nouveau Management Public .. 86
2.2.3. Eléments de convergence des débats sur le transfert des pratiques managériales... 88
Section 3. Analyse des modèles de transfert des pratiques managériales en santé ..... 90
3.1. Modèles liés à l'analyse de la transférabilité ..... 91
3.1.1. Analyse du modèle de Wang et al. (2006)..... 92
3.1.2. Analyse du modèle de Cambon et al. (2014)..... 94
3.1.3. Analyse des modèles de Villeval et al. (2016) et Fianu et al. (2017) ..... 96
3.1.4. Analyse du modèle de Schloemer et Schröder-Bäck (2018) ..... 100
3.2. Modèles liés à l'évaluation du transfert ..... 102
3.2.1. Le modèle de normalisation des processus (May et al., 2007)..... 102
3.2.2. Les modèles liés à l'évaluation du transfert : une conséquence des études sur l'applicabilité et la transférabilité ..... 103
3.3. Modèles liés à l'étude de la diffusion..... 106
CHAPITRE 2. TRANSFERT DES PRATIQUES DU FBP DANS LES SYSTEMES DE SANTE ..... 110
Section 1. Quête de la performance comme objectif des systèmes de santé..... 112
1.1. Eléments de définition du système de santé ..... 112
1.2. Organisation des systèmes de santé des pays de l'OCDE..... 115
1.3. Organisation des systèmes de santé des PFMR ..... 118
Section 2. Défis de performance et la panacée du transfert du FBP en santé ..... 122
2.1. Défis de performance dans les systèmes de santé ..... 122
2.2. Apports du transfert des pratiques du FBP en santé..... 124
2.2.1. Définition, historique, objectifs, acronymes et cas des pratiques du FBP..... 124
2.2.1.1. Définition, historique, objectifs et acronyme ..... 124
2.2.1.2. Cas du transfert des pratiques du FBP..... 126
2.2.2. Genèse du transfert des pratiques du FBP en santé ..... 127
2.2.3. Apports du transfert des pratiques du FBP en santé..... 128
2.2.4. Types d'acteurs impliqués dans le transfert des pratiques du FBP ..... 130
2.2.5. Niveaux d'intervention des acteurs du transfert des pratiques du FBP ..... 132
2.2.6. L'inévitable débat sur le transfert des pratiques du FBP..... 134
2.3. Opérationnalisation du déploiement du transfert du FBP ..... 136
Section 3. Etat de l'art du transfert du FBP en santé dans les PFMR ..... 137
3.1. Analyse de la littérature..... 137
3.1.1. Séparation des fonctions et contractualisation : divergences malgré les convergences ..... 138

3.1.2. Diffusion des pratiques du FBP : rapidité du processus et complexité de l'agenda ..... 141
3.1.3. FBP et la gouvernance : complexité d'une adaptation des acteurs du transfert .... 145
3.1.4. Transfert des pratiques du FBP : le « comment » du processus ..... 149
3.1.5. Transfert des pratiques du FBP : rôle des arrangements institutionnels..... 157
3.2. Gaps dans la littérature ..... 159
3.2.1. Peu de chercheurs se sont intéressés aux interactions des acteurs du transfert ..... 159
3.2.2. Objet de recherche nécessitant une recherche en contexte et en profondeur..... 160
3.3. Positionnement de la problématique ..... 161
CHAPITRE 3. RELATIONS SOCIALES DANS LE TRANSFERT DES PRATIQUES 165
Section 1. Cadre théorique de référence : relations sociales ..... 167
1.1. Relations sociales et (Post-)Nouveau Management Public..... 167
1.1.1 Champ théorique des relations sociales..... 167
1.1.2. Apport de la doctrine du (Post-)Nouveau Management Public..... 168
1.2. Relations sociales et transfert des politiques et des pratiques..... 172
1.3. Positionnement théorique ..... 176
Section 2. Conceptualisation de la notion d'interaction..... 179
2.1. La réciprocité..... 180
2.1.1. Définition de la réciprocité..... 180
2.1.2. Formes de la réciprocité ..... 181
2.1.3. Notions théoriques de la réciprocité ..... 182
2.2. L'influence ..... 185
2.2.1. Définition de l'influence..... 185
2.2.2. Processus et formes de l'influence ..... 186
2.2.3. Notions théoriques de l'influence..... 188
2.3. L'interprétation..... 190
2.3.1. Définition de l'interprétation..... 190
2.3.2. Formes de l'interprétation ..... 190
2.3.3. Notions théoriques de l'interprétation ..... 192
2.4. L'ajustement..... 193
2.4.1. Définition de l'ajustement ..... 193
2.4.2. Formes de l'ajustement..... 193
2.4.3. Notions théoriques de l'ajustement ..... 194
Section 3. Apports du cadre théorique d'analyse ..... 195
3.1. Relations sociales et cadre d'échange entre les acteurs du transfert ..... 196
3.2. Relations sociales et aspects de collaboration dans le transfert ..... 197
3.3. Apport de la notion des relations sociales dans l'analyse d'une interaction... 199

PARTIE 2. CADRE EMPIRIQUE ..... 202
CHAPITRE 4. APPROCHE METHODOLOGIQUE DE LA RECHERCHE ..... 205
Section 1. Choix épistémologique et démarche de la recherche ..... 207
1.1. Positionnement épistémologique : INTERPRETATIVISME ..... 207
1.1.1. Le positivisme ..... 207
1.1.2. Le constructivisme ..... 208
1.1.3. L'interprétativisme ..... 209
1.1.4. Choix du positionnement interprétativiste et justification ..... 209
1.2. Démarche de la recherche : ABDUCTION ..... 210
1.2.1. Induction ..... 211
1.2.2. Déduction ..... 212
1.2.3. Abduction ..... 212
1.2.4. Choix du raisonnement abductif et justification ..... 213
1.2.4.1. Ancrage théorique ..... 214
1.2.4.2. Ancrage empirique ..... 215
1.2.4.3. Raisonnement abductif justifié ..... 215
Section 2. Etude de cas unique comme stratégie d'investigation ..... 217
2.1. Pertinence du choix de l'étude de cas unique ..... 218
2.2. Critères de véracité des résultats ..... 220
2.2.1. Notions de fiabilité ..... 222
2.2.1.1. Eléments de fiabilité interne ..... 222
2.2.1.2. Eléments de fiabilité externe ..... 223
2.2.2. Notions de validité ..... 223
2.2.2.1. Eléments de validité interne ..... 224
2.2.2.2. Eléments de validité externe ..... 225
2.2.2.3. Eléments de validité du construit ..... 225
2.2.3. Aspects de crédibilité ..... 226
Section 3. Présentation du terrain de recherche ..... 228
3.1. Présentation du cas d'étude ..... 228
3.1.1. Bref aperçu du SSB comme terrain de recherche ..... 228
3.1.2. Structure organisationnelle et fonctionnelle du SSB ..... 230
3.1.3. Cas du transfert des pratiques du FBP dans le SSB ..... 233
3.1.4. Complexité du processus de transfert des pratiques du FBP au Burundi ..... 237
3.1.5. Acteurs du transfert des pratiques du FBP au sein du SSB ..... 237
3.2. Phases principales suivies dans la réalisation de l'étude de cas ..... 241
3.2.1. Production des données ..... 241
3.2.1.1. Echantillon de milieu institutionnel ..... 242

3.2.1.2. Stratégie de collecte des données ..... 243
3.2.1.3. Techniques de collecte des données ..... 245
3.2.2. Analyse des données ..... 258
3.2.2.1. Epuration des données ..... 258
3.2.2.2. Catégories des données ..... 258
3.2.2.3. Analyse de contenu thématique ..... 259
CHAPITRE 5. INTERACTIONS DES ACTEURS DU TRANSFERT DU FBP DANS LE SSB ..... 293
Section 1. Production des résultats ..... 296
1.1. Critères retenus pour la validité de la connaissance ..... 296
1.2. Rédaction du cas ..... 297
1.3. Restitution aux acteurs intervenants ..... 297
Section 2. Facteurs intervenants dans la constitution des interactions des acteurs du transfert ..... 298
2.1. Facteurs liés au contexte du transfert des pratiques du FBP au sein du SSB .. 298
2.1.1. Situation politique ..... 298
2.1.2. Situation économique ..... 300
2.1.3. Climat social ..... 301
2.1.4. Facteurs technologiques ..... 301
2.1.5. Conditions environnementales ..... 302
2.1.6. Conditions légales ..... 302
2.2. Facteurs liés aux spécificités organisationnelles dans le transfert des pratiques du FBP au sein du SSB ..... 303
2.3. Facteurs liés à la nature des pratiques du FBP transférées au sein du SSB .... 304
2.4. Facteurs liés aux niveaux d'opérationnalisation du transfert des pratiques du FBP au sein du SSB ..... 305
2.5. Facteurs liés aux représentations du transfert des pratiques du FBP au sein du SSB ..... 309
2.5.1. Significations données au transfert des pratiques du FBP ..... 309
2.5.2. Valeurs perçues du transfert des pratiques du FBP ..... 311
2.5.3. Comportements adoptés face au transfert des pratiques du FBP ..... 312
Section 3. Typologies des interactions des acteurs dans le transfert des pratiques du FBP ..... 314
3.1. Interactions coopératives ..... 316
3.2. Interactions coercitives ..... 318
3.3. Interactions sélectives ..... 319
3.4. Interactions progressives ..... 320
CHAPITRE 6. CADRE INTEGRATEUR DE LA THESE : ROLE DES INTERACTIONS DES ACTEURS ..... 324

Section 1. Génération des propositions explicatives ..... 327
1.1. Retour sur la problématique de recherche et les propositions explicatives (PE) ..... 329
1.2. Analyse des observations empiriques (OE) ..... 332
1.2.1. Facteurs intervenants dans la constitution des interactions des acteurs ..... 332
1.2.2. Typologies d'interactions des acteurs du transfert ..... 334
1.2.3. Génération du modèle de déploiement du transfert des pratiques du FBP ..... 337
Section 2. Vérification de la concordance des propositions explicatives ..... 340
2.1. Concordance des propositions explicatives avec les données ..... 341
2.2. Concordance des propositions explicatives retenues avec la littérature ..... 348
2.2.1. Rôle prépondérant des acteurs intervenants dans le processus de transfert ..... 349
2.2.2. Les interactions coercitives des acteurs intervenants et le déploiement du transfert des pratiques du FBP ..... 351
2.2.3. Les facteurs contextuels et le déploiement du transfert des pratiques du FBP ..... 354
2.2.4. Les spécificités organisationnelles et le déploiement du transfert des pratiques du FBP ..... 359
2.2.5. La nature des pratiques transférées et le déploiement du transfert des pratiques du FBP ..... 361
2.2.6. Les niveaux d'opérationnalisation du processus et le déploiement du transfert des pratiques du FBP ..... 363
2.2.7. Les représentations des acteurs intervenants et le déploiement du transfert des pratiques du FBP ..... 366
2.2.8. Les interactions sélectives des acteurs intervenants et le déploiement du transfert des pratiques du FBP ..... 371
2.2.9. Les interactions progressives des acteurs intervenants et le déploiement du transfert des pratiques du FBP ..... 373
2.2.10. Les interactions coopératives des acteurs intervenants et le déploiement du transfert des pratiques du FBP ..... 375
2.2.11. Les causes et les effets des interactions des acteurs intervenants et le déploiement du transfert des pratiques du FBP ..... 377
2.2.12. Les interactions des acteurs intervenants et le déploiement du transfert des pratiques du FBP ..... 380
2.2.13. Rôle supposé modérateur et médiateur des interactions des acteurs dans le déploiement du transfert des pratiques du FBP ..... 382
2.2.14. Apports des nouvelles formes d'interactions ..... 388
Section 3. Apports et limites de la recherche ..... 393
3.1. Apports théoriques de la recherche ..... 393
3.2. Apports managériaux de la recherche ..... 395
3.3. Limites de la recherche et voies ouvertes ..... 396
CONCLUSION GENERALE ..... 399

BIBLIOGRAPHIE ..... 404
ANNEXES ..... 460
TABLE DES MATIERES ..... 466