

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

MÉMOIRE

PRÉSENTÉ À

L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À CHICOUTIMI

COMME EXIGENCE PARTIELLE

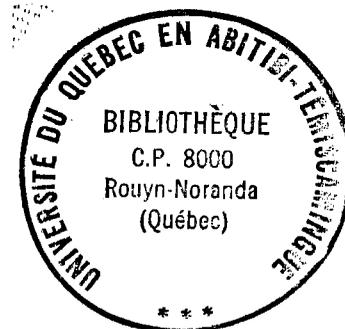
DE LA MAÎTRISE EN GESTION DES PETITES

ET MOYENNES ORGANISATIONS

PAR

EDGAR MÉNARD

B.A.A.



**ÉLABORATION D'UN SYSTÈME D'AIDE À LA DÉCISION RELATIF À
L'ALLOCATION DES RESSOURCES BUDGÉTAIRES EN IMMOBILISATION
DU CONSEIL RÉGIONAL DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE
L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE**

AOÛT 1992



BIBLIOTHÈQUE

Cégep de l'Abitibi-Témiscamingue
Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue

Mise en garde

La bibliothèque du Cégep de l'Abitibi-Témiscamingue et de l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue a obtenu l'autorisation de l'auteur de ce document afin de diffuser, dans un but non lucratif, une copie de son œuvre dans Depositum, site d'archives numériques, gratuit et accessible à tous.

L'auteur conserve néanmoins ses droits de propriété intellectuelle, dont son droit d'auteur, sur cette œuvre. Il est donc interdit de reproduire ou de publier en totalité ou en partie ce document sans l'autorisation de l'auteur.

CE MÉMOIRE À ÉTÉ RÉALISÉ À L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC
EN ABITIBI-TÉMISCAMINGUE DANS LE CADRE DU PROGRAMME
DE MAÎTRISE EN GESTION DES PETITES ET MOYENNES ORGANISATIONS
DE L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À CHICOUTIMI
EXTENSIONNÉ À L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN ABITIBI-TÉMISCAMINGUE

REMERCIEMENTS

Qu'il me soit d'abord permis de remercier très sincèrement mon directeur de recherche, M. Pierre Lambert, pour son attention et sa collaboration à la réalisation de cette recherche-intervention.

Je tiens également à exprimer ma reconnaissance envers tous ceux et celles qui m'ont supporté dans ma démarche ou qui ont participé à ce mémoire de recherche et en particulier :

Les membres de la commission qui ont collaboré de près et qui ont accepté la mise en oeuvre du système, soit MM. Jean-Claude Beauchemin, Gilbert Ladouceur, Michel Michaud, Réal Paul et Adrien Richard.

MM. Marcel Lesyk et Marcelin Chaumont, qui ont accepté avec beaucoup d'intérêt le protocole de recherche. Les professionnels faisant partie des groupes témoins ainsi que Mme Chantal Girard pour son aide technique et Mme Annie Rivest pour le traitement des projets.

M. Richard Blais pour son support au niveau du texte et Mme Nathalie Bédard qui a coordonné et réalisé une part importante des travaux de secrétariat.

Finalement, Marie-Marthe Forget ainsi que nos deux filles, Julie et Nancy, qui ont accepté à maintes reprises que les études empiètent sur notre vie familiale. Leur support et leur compréhension ont grandement facilité ce projet de recherche.

RÉSUMÉ

Effectuée dans le cadre d'une maîtrise en gestion, cette étude vise à pourvoir le Conseil régional de la santé et des services sociaux (CRSSSAT) d'un système d'aide à l'allocation des budgets en actifs immobilisés, lesquels sont destinés aux établissements de santé et des services sociaux de la région de l'Abitibi-Témiscamingue.

L'étude aborde en premier des sujets tels le processus décisionnel, les notions d'équité et de besoin ainsi que les systèmes d'information de gestion. L'essentiel émergeant de cette prémisse affirme que ces notions représentent des concepts abstraits dont l'appréciation est subtile et que toute décision à leur égard ne peut être prise que suivant une rationalité limitée.

Considérant ces aspects et la complexité organisationnelle en cours, une approche de contingence de type opérationnel fut alors retenue afin de pouvoir franchir les diverses phases de la conception d'un modèle approprié et d'actualisation d'un système pertinent qui est, en l'occurrence, un système informatisé d'aide à la décision.

La méthodologie choisie pour l'élaboration du modèle est la méthode de hiérarchie multicritère comprenant une technique de comparaison analytique. Cette technique permet de formuler des appréciations en alliant la pensée logique à l'intuition des individus par l'utilisation d'une échelle de mesure et d'une matrice de comparaisons binaires.

L'évolution du construit est provoquée principalement par l'analyse de l'appréciation des critères effectuée par les décideurs en comparaison avec les résultats d'appréciation de deux groupes témoins. La finalité de ce processus est

un modèle de priorisation des projets comportant vingt-trois critères quantifiés regroupés sous cinq dimensions également quantifiées.

L'expérimentation du modèle fut effectuée sur des projets authentiques à l'aide d'un support informatisé configuré dans cette étude et de ce fait, considéré comme un système interactif d'aide à la décision. Les simulations effectuées avec ce système et surtout l'analyse des extraits mènent à l'ajout d'un module complémentaire pour tenir compte de la priorisation locale déterminée par les établissements.

La mise en oeuvre du système dans l'organisation est assurée par la convergence du modèle de priorisation régionale et du module de priorisation locale, ainsi que par l'intromission d'une règle de plafonnement au niveau du financement qu'un établissement peut se voir accordé, par la flexibilité du système qui permet des modifications et surtout, par la participation intéressée des membres décideurs présents à toutes les phases importantes de cette recherche-intervention.

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ	iii
REMERCIEMENTS	v
TABLE DES MATIÈRES	vi
LISTE DES TABLEAUX	x
LISTE DES FIGURES	xii
LISTE DES ANNEXES	xiii
CHAPITRE I	
L'INTRODUCTION	2
1.1 LE CADRE DE LA RECHERCHE	2
1.2 LE MILIEU ORGANISATIONNEL	3
1.2.1 L'organisation et ses structures	3
1.2.2 Les entités concernées	4
1.2.3 Les attentes de l'organisation	6
1.3 LA DÉMARCHE DE LA RECHERCHE	7
CHAPITRE II	
LA PROBLÉMATIQUE	11
2.1 LE CONTEXTE	11
2.1.1 L'environnement gouvernemental	11
2.1.2 L'environnement régional	13
2.2 LE FINANCEMENT	16
2.2.1 Le processus budgétaire	16
2.2.2 Le financement des actifs	19
2.3 LES MODES D'ALLOCATION	23

2.4	LE PROBLÈME RÉGIONAL	28
2.5	LES OBJECTIFS ET LIMITES DE L'ÉTUDE	33
CHAPITRE III		
	LE CADRE CONCEPTUEL	37
3.1	LES CONCEPTS DÉCISIONNELS	37
	3.1.1 La rationalité de la décision	37
	3.1.2 Les étapes du processus décisionnel	39
	3.1.3 Les modèles du preneur de décision	44
3.2	LES SYSTÈMES D'INFORMATION	47
	3.2.1 L'évolution dans les organisations	47
	3.2.2 La typologie des systèmes de gestion	51
	3.2.3 Les systèmes d'aide à la décision	56
	3.2.4 Les composantes d'un système informatisé	60
3.3	LES APPROCHES DE PRIORISATION	65
	3.3.1 Le concept de besoin	65
	3.3.2 L'identification des besoins	69
	3.3.3 Les méthodes de priorisation	72
CHAPITRE IV		
	L'ÉLABORATION DU MODÈLE	78
4.1	L'APPROCHE CONCEPTUELLE	78
	4.1.1 La méthodologie d'élaboration du modèle	78
	4.1.2 Le processus d'élaboration du modèle	82
4.2	LA CONSTRUCTION DU MODÈLE	86
	4.2.1 La cueillette des informations	86
	4.2.2 La structuration hiérarchique	88
4.3	L'APPRÉCIATION DES CRITÈRES	93
	4.3.1 La comparaison binaire	93
	4.3.2 Le processus de traitement	98
	4.3.3 Les résultats des appréciations	101

4.4	LA RÉTENTION DU MODÈLE	108
4.4.1	La comparaison des résultats	108
4.4.2	L'adoption du modèle	116
CHAPITRE V		
	L'IMPLANTATION DU SYSTÈME	123
5.1	LA CONCEPTION DU SUPPORT INFORMATISÉ	123
5.1.1	La configuration du système	123
5.1.2	Le fonctionnement du système	126
5.2	L'EXPÉRIMENTATION DU MODÈLE	128
5.2.1	La recevabilité des projets	128
5.2.2	Les simulations de priorisation	131
5.2.3	L'analyse des résultats des simulations	137
5.3	LA MISE EN OEUVRE DU SYSTÈME	142
5.3.1	La pondération des vecteurs du modèle	142
5.3.2	Les simulations révisées des priorisations	143
5.3.3	L'analyse des résultats révisés	147
5.3.4	L'acceptabilité du système	153
CHAPITRE VI		
	LA VALIDATION	159
6.1	LA VALIDITÉ DU MODÈLE	159
6.2	LA VALIDITÉ DU SYSTÈME	161
6.3	LA CONVENANCE DE LA SOLUTION	166
CHAPITRE VII		
	LA CONCLUSION	172
7.1	LA PERTINENCE DE L'ÉTUDE	172
7.2	LA DISCUSSION PRAXÉOLOGIQUE	175

BIBLIOGRAPHIE 181

ANNEXES 189

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU 1 :	RÉPARTITION PROVINCIALE DES ENVELOPPES EN ÉQUIPEMENT ET EN IMMOBILISATION POUR LES ÉTABLISSEMENTS DU SECTEUR DES SERVICES DE SANTÉ	22
TABLEAU 2 :	RÉPARTITION PROVINCIALE DES ENVELOPPES EN ÉQUIPEMENT ET EN IMMOBILISATION POUR LES ÉTABLISSEMENTS DU SECTEUR DES SERVICES SOCIAUX	23
TABLEAU 3 :	TECHNIQUES D'ANALYSE DE BESOINS	70
TABLEAU 4 :	ÉCHELLE DE COMPARAISON BINAIRE	96
TABLEAU 5 :	MATRICES RÉVISÉES DES MEMBRES	102
TABLEAU 6 :	INDICES DE COHÉRENCE DES MEMBRES	103
TABLEAU 7 :	RÉSULTATS D'APPRÉCIATION DES MEMBRES	104
TABLEAU 8 :	RÉSULTATS D'APPRÉCIATION DU GROUPE TÉMOIN - DLR	110
TABLEAU 9 :	RÉSULTATS D'APPRÉCIATION DU GROUPE TÉMOIN - DRE	111
TABLEAU 10 :	COMPARAISON DES RÉSULTATS D'APPRÉCIATION ...	114
TABLEAU 11 :	LES RÉSULTATS DE L'ASSIGNATION DIRECTE	118
TABLEAU 12 :	LISTE DES QUATRE APPRÉCIATIONS	119
TABLEAU 13 :	RÉSULTAT DE LA SIMULATION SA1	132
TABLEAU 14 :	RÉSULTAT DE LA SIMULATION SO1	133
TABLEAU 15 :	RÉSULTAT DE LA SIMULATION SA2	135
TABLEAU 16 :	RÉSULTAT DE LA SIMULATION SO2	136

TABLEAU 17 :	COMPARAISON DES CRITÈRES DE SA1 - SA2	138
TABLEAU 18 :	COMPARAISON DES CRITÈRES DE SO1 - SO2	139
TABLEAU 19 :	RANG RÉGIONAL DE LA PRIORITÉ DE L'ÉTABLISSEMENT - SA2	140
TABLEAU 20 :	RANG RÉGIONAL DE LA PRIORITÉ DE L'ÉTABLISSEMENT - SO2	141
TABLEAU 21 :	ÉCHELLE DE LA PRIORITÉ DE L'ÉTABLISSEMENT	143
TABLEAU 22 :	RÉSULTAT DE LA SIMULATION SA3	144
TABLEAU 23 :	RÉSULTAT DE LA SIMULATION SO3	145
TABLEAU 24 :	RÉSULTAT DE LA SIMULATION SA4	146
TABLEAU 25 :	RÉSULTAT DE LA SIMULATION SO4	147
TABLEAU 26 :	COMPARAISON DES CRITÈRES DE SA2 - SA4	148
TABLEAU 27 :	COMPARAISON DES CRITÈRES DE SO2 - SO4	150
TABLEAU 28 :	RANG RÉGIONAL - PRIORITÉ D'ÉTABLISSEMENT	151
TABLEAU 29 :	RANG RÉGIONAL DE LA PRIORITÉ DE L'ÉTABLISSEMENT	151
TABLEAU 30 :	PRIORITÉS DES ÉTABLISSEMENTS ACCEPTABLES AU P.T.I.	152
TABLEAU 31 :	NOMBRE DE PROJETS ADMISSIBLES AU P.T.I. DU SECTEUR SOCIAL	154
TABLEAU 32 :	NOMBRE DE PROJETS ADMISSIBLES AU P.T.I. DU SECTEUR SANTÉ	155
TABLEAU 33 :	NOMBRE DE PROJETS ADMISSIBLES AU P.T.I. AVEC UNE LIMITE SUPÉRIEURE	156

LISTE DES FIGURES

FIGURE 1 :	MODÈLE DU PROCESSUS DÉCISIONNEL DE SIMON . . .	40
FIGURE 2 :	TYPES DE SYSTÈMES D'INFORMATION	53
FIGURE 3 :	COMPOSANTS D'UN S.I.A.D.	61
FIGURE 4 :	AVANTAGES DE LA MÉTHODE DE HIÉRARCHIE MULTICRITÈRE	80
FIGURE 5 :	STRUCTURATION HIÉRARCHIQUE DU MODÈLE	91
FIGURE 6 :	MATRICE DE COMPARAISON BINAIRE	94
FIGURE 7 :	MODÈLE DE PRIORISATION DES PROJETS	106
FIGURE 8 :	MODÈLE DE PRIORISATION DES PROJETS D'IMMOBILISATIONS	121
FIGURE 9 :	SYSTÈME DE SUPPORT INFORMATISÉ	125
FIGURE 10 :	PRÉSENTATION DES PROJETS D'IMMOBILISATIONS À LA CIELE	130

LISTE DES ANNEXES

ANNEXE I :	ORGANIGRAMME DU CONSEIL DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ABITIBI- TÉMISCAMINGUE	190
ANNEXE II :	RÈGLEMENT RÉGISSANT LA COMMISSION DES IMMOBILISATIONS, ÉQUIPEMENTS ET LOCATION D'ESPACE	192
ANNEXE III :	DESCRIPTION DES DIMENSIONS ET DES CRITÈRES DE PRIORISATION DES PROJETS D'IMMOBILISATION ..	203
ANNEXE IV :	MATRICE DE COMPARAISON BINAIRE	216
ANNEXE V :	SIMULATION DE PRIORISATION DES PROJETS DU SECTEUR DES SERVICES DE SANTÉ	223
ANNEXE VI :	SIMULATION DE PRIORISATION DES PROJETS DU SECTEUR DES SERVICES SOCIAUX	232

CHAPITRE I
L'INTRODUCTION

CHAPITRE I

L'INTRODUCTION

1.1 LE CADRE DE LA RECHERCHE

La présente étude s'inscrit dans le cadre de la maîtrise en gestion des petites et moyennes organisations de l'Université du Québec à Chicoutimi extensionnée à l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue. Ce mémoire de recherche fait suite à deux années de scolarité à temps partiel et complète le programme en traitant d'une intervention dans un milieu organisationnel.

L'auteur de l'étude poursuit un double objectif par cette recherche-intervention. D'abord, satisfaire les exigences académiques de la maîtrise et ensuite, concevoir un système d'allocation de ressources pertinent à la problématique et ce, pour le compte de sa propre organisation.

En effet, le chercheur est directement impliqué dans le processus de par sa fonction d'adjoint administratif à la direction concernée et de par ses tâches de secrétaire de la commission administrative responsable pour recommander au conseil d'administration les modalités de répartition des budgets affectés aux actifs immobilisés destinés aux établissements de la région.

1.2 LE MILIEU ORGANISATIONNEL

1.2.1 L'organisation et ses structures

L'organisation visée par cette recherche est le Conseil régional de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue (CRSSSAT). C'est un organisme parapublic, institué par décret le 20 décembre 1972, conformément aux dispositions de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. À ce titre, il assume l'ensemble des fonctions et mandats confiés aux CRSSS par cette loi et régit l'application des règlements qui en découlent.

La mission du Conseil régional est de voir au maintien et à l'amélioration de la santé globale de la population de son territoire en lui assurant, compte tenu de l'organisation et des ressources des établissements qui les dispensent, des services sociaux et de santé accessibles, continus, efficaces et adaptés à ses besoins.

En Abitibi-Témiscamingue, le réseau est composé de vingt-sept établissements, soit sept centres hospitaliers, quatre centres de santé, quatre centres locaux de services communautaires, un centre de services sociaux comprenant six bureaux locaux, quatre centres de réadaptation et neuf centres d'accueil et d'hébergement dont deux affiliés à des centres hospitaliers.

Les fonctions du CRSSSAT sont exercées par un conseil d'administration de quinze membres élus ou nommés selon les dispositions de la loi. Ce conseil est responsable de l'ensemble des activités de l'organisation et de toutes les décisions qui relèvent de sa juridiction en matière de planification, de programmation, de coordination et de gestion des services sociaux et des services de santé sur son territoire.

En plus du comité de vérification et du comité administratif qui en sont issus, le conseil d'administration s'appuie (annexe 1), pour exercer ses fonctions, sur quatre commissions administratives et sur cinq directions en sus de la direction générale. La structure hiérarchique est complétée par des mécanismes horizontaux de coordination tels que les comités de travail interdirections et un comité de gestion.

1.2.2 Les entités concernées

La direction concernée directement par les zones problématiques de cette recherche est celle qui assure la liaison avec le réseau. Les fonctions principales de celle-ci sont de coordonner et de contrôler les activités relatives à la planification et au développement des ressources allouées aux établissements, à l'implantation des plans régionaux de services et à la liaison courante avec les établissements ainsi qu'avec le Ministère.

Les attributions spécifiques en relation avec l'objet de l'étude sont notamment d'assumer la gestion administrative des fonds concernés ainsi que d'assurer la coordination et le fonctionnement de la commission administrative responsable de recommander la répartition des enveloppes budgétaires affectées aux actifs immobilisés.

Quant à la commission administrative concernée, c'est la Commission des immobilisations, des équipements et des locations d'espaces qui a été constituée le 28 octobre 1987 par un règlement du CRSSSAT (annexe 2). Sa fonction principale est d'étudier et de recommander au conseil d'administration l'autorisation et le financement des projets présentés par les établissements de la région.

Dans ce rôle, la Commission est tributaire des lois et des règlements du ministère de la Santé et des Services sociaux, plus spécifiquement, de l'article 72 de la loi (L.R.Q., 1977, c. S-5) qui délègue certaines responsabilités aux conseils régionaux; du règlement no 11 sur la construction d'immeubles, incluant les aménagements et les rénovations; du règlement n° 12 concernant les locations d'immeubles ainsi que de l'article 38 du règlement sur la gestion financière des établissements.

Les membres de la commission administrative, au nombre de six, sont majoritairement des directeurs généraux nommés par catégorie d'établissements et

de ce fait, récipiendaires des budgets alloués. Siègent également à la Commission, un membre du conseil d'administration et un représentant de la permanence de l'organisation qui est, d'office, désigné secrétaire de la Commission.

1.2.3 Les attentes de l'organisation

Les membres de l'organisation, surtout ceux de la Commission, sont bien conscients qu'ils doivent se donner des moyens davantage rigoureux pour atteindre, ou du moins, pour tenter de démontrer une plus grande transparence en matière de répartition des budgets, surtout lorsqu'ils devront justifier la rationalité de leurs décisions en regard de l'équité et besoins multiples.

Les membres sont également conscients que beaucoup de systèmes peuvent encadrer et baliser ce processus décisionnel, mais que dans ce contexte de rareté des ressources et d'évolution critique des besoins, ils doivent introduire certaines normes favorisant une meilleure planification et une plus grande rationalité. Cependant, ils espèrent que ces normes ne deviendront pas trop contraignantes pour eux, ou encore trop limitatives quant à leur pouvoir de décision.

Ce système devra traiter de la recevabilité et de l'évaluation des projets, même au niveau des techniques, et offrir des méthodes de priorisation des projets et de répartition logiques des budgets. Ils espèrent donc un système pouvant les

assister dans leurs fonctions, surtout en ce qui concerne la justification de leurs décisions face à leurs partenaires du réseau relativement au partage des budgets.

Conscient de cette situation, le directeur de la liaison-réseau signe, le 19 juin 1991, un protocole de recherche à cet effet avec l'auteur de ce mémoire qui est également secrétaire de la commission administrative concernée. Les membres de cette commission acceptent le projet le 7 octobre 1991 et ils offrent même leur entière collaboration pour l'élaboration pratique d'un tel système. Le nouveau directeur général du Conseil régional entérine le protocole le 31 octobre 1991.

1.3 LA DÉMARCHE DE LA RECHERCHE

Afin de réaliser ce mandat de recherche, nous avons retenu une démarche méthodologique orientée vers la recherche-intervention (Mayer, 1991, pp. 32-56) et adaptée pour tenir compte de la nature opérationnelle du problème (Nedzela, 1990, pp. 1-10), tout en étant influencée par la pensée des systèmes souples (Goyette, 1987, pp. 163-173) assurant ainsi une participation maximale des nombreux acteurs concernés.

Cette recherche-intervention s'inscrit dans un processus cyclique de validation surtout empirique, dont certaines phases sont plus près du pôle de la recherche alors que d'autres sont davantage orientées vers l'intervention directe

dans le milieu. Les principales phases de réalisation de la présente recherche sont les suivantes :

- 1) la première phase comprend une énonciation de la problématique qui consiste à situer le problème dans son contexte, à identifier des situations similaires, définir le problème, préciser les objectifs et à fixer les limites de l'étude;
- 2) la définition du cadre conceptuel comprend la phase qui constitue l'identification des notions et des modèles théoriques pertinents à la problématique. Cette phase distingue également les systèmes d'information de gestion ainsi que les méthodes et techniques généralement utilisées dans ce type de recherche;
- 3) la phase d'élaboration a pour but de fabriquer, en se basant sur le cadre conceptuel, le modèle pouvant contribuer à résoudre le problème. C'est également dans cette phase que la méthode et le processus d'élaboration sont discutés et expliqués;
- 4) la quatrième phase concerne la conception du support informatisé. Cette phase consiste à déterminer le type de système recherché et à configurer ses composantes en conformité avec le cadre conceptuel;

- 5) la cinquième phase requiert l'expérimentation du modèle en effectuant des simulations et à en apprécier les résultats. C'est la phase des correctifs, des analyses et de l'appréciation des résultats;
- 6) la phase d'opérationnalisation est la mise en oeuvre du système dans le milieu organisationnel. C'est l'étape d'acceptabilité des changements et d'actualisation du système;
- 7) la dernière phase amène la validation du modèle et du système de façon théorique et empirique : c'est la confrontation de l'aspect théorique et de l'aspect pratique et finalement la convenance de la solution en rapport avec la problématique et avec le cadre conceptuel.

CHAPITRE II
LA PROBLÉMATIQUE

CHAPITRE II

LA PROBLÉMATIQUE

2.1 LE CONTEXTE

2.1.1 L'environnement gouvernemental

L'évolution du Conseil régional s'inscrit dans un environnement administratif, législatif et socio-politique qui dépasse largement les frontières de l'organisation elle-même. En effet, elle est conséquente aux nombreuses lois, règlements et directives du ministère de la Santé et des Services sociaux qui, en amont, n'est qu'une composante d'une organisation encore plus imposante, le gouvernement du Québec.

Ce dernier a progressé rapidement depuis les années soixante alors que les gouvernements se sont retrouvés tout-à-coup au coeur du développement économique et qu'ils furent utilisés comme moteur principal de correction des inégalités sociales. Le Québec, comme tous les pays industrialisés et les autres provinces canadiennes, a donc vu l'État occuper une place de plus en plus importante au sein de l'économie et de la vie collective.

C'est cette expansion du rôle de l'État comme régulateur des activités socio-économiques qui a accru le pouvoir des politiciens en intensifiant les activités gouvernementales, en amenant la création de nouveaux programmes et en les forçant à légiférer davantage. Mais cette prolifération législative est devenue presque une législation déléguée (Bernard, 1987, pp. 34-37) par le fait que les fonctionnaires ont une emprise réelle et importante sur la réglementation.

Ce pouvoir bureaucratique (Trottier, 1987, pp. 15-18) s'est développé grâce à la montée des valeurs technocratiques dans la société et à la démocratisation des relations entre les élus et les citoyens qui imposent aux interventions de l'État des exigences de rationalité, de normalisation, de planification et de coordination. Ces exigences ont donné aux fonctionnaires une marge de manoeuvre, un champ d'action et d'intervention exceptionnels.

Le contrôle actuel des fonctionnaires sur la réglementation illustre parfaitement la théorie classique de la répartition des rôles entre le politique et l'administratif. Cette théorie (Bernard, 1987, pp. 122-127) accorde aux fonctionnaires la responsabilité de l'exécution des décisions prises par le politique et celle du choix des moyens à utiliser pour rencontrer les objectifs fixés par les élus.

Néanmoins, les difficultés qu'éprouvent les élus à contrôler la gestion administrative et le peu de gain politique immédiat qu'apporte la discussion des

problèmes de longue portée, laissent entrevoir que le champ d'action des fonctionnaires déborde déjà largement et débordera encore davantage des responsabilités qui leur sont normalement évouées dans une démocratie libérale.

Dans ce contexte, le Conseil régional de la santé et des services sociaux est fortement influencé par les éléments de son environnement. Encore plus important, il est partie intégrante de ce système étatique, car il doit partager le pouvoir avec les instances qui lui sont supérieures et souvent même subir les décisions qui en émanent. En conséquence, sa destinée de même que sa pérennité sont tributaires des politiques et des orientations gouvernementales.

En effet, au cours de l'exercice 1992-1993, les conseils régionaux se transformeront en régies régionales de par le projet de loi 120 (sanctionné le 4 septembre 1991). Ces régies verront alors leurs responsabilités accrues sensiblement, notamment au niveau de l'allocation et du contrôle des ressources. Heureusement que cette réforme n'affecte nullement la pertinence ou le déroulement de cette recherche, si ce n'est qu'en ce qui concerne le nom de l'organisation.

2.1.2 L'environnement régional

Le Conseil régional est également influencé par son environnement régional et même plus fortement par son entourage immédiat, du moins en ce qui

concerne l'objet de cette étude. En effet, plusieurs directeurs généraux ou cadres des établissements de son territoire siègent, comme membres intéressés, sur ses commissions administratives de même que sur son conseil d'administration. Ceux-ci deviennent, en quelque sorte, tantôt clients, tantôt administrateurs de l'organisation.

Ces membres, la plupart du temps des directeurs généraux d'établissement, sont également influencés et subissent les pressions de leur entourage. D'abord, ils sont des représentants de catégories d'établissements et à ce titre, ils doivent rendre compte à ces derniers par l'entremise des associations régionales d'établissements ou encore, ils proviennent des tables sous-régionales de concertation sur lesquelles siègent les autres directeurs généraux.

De plus, ils doivent tenir compte de leur propre conseil d'administration sur lequel siègent du personnel de l'établissement, représentants des groupes d'employés et des groupes de professionnels. S'ajoutent à ce contexte, les comités internes de gestion et de coordination, où l'on retrouve les cadres supérieurs, les chefs de départements ainsi que des représentants de diverses associations tels le corps médical et les syndicats.

Chacun de ces groupes possède des intérêts particuliers et parfois divergents. Le plus important semble celui des médecins du milieu hospitalier qui exigent, eux, au nom des malades. Comment peuvent-ils exercer dans un immeuble

désuet? Comment peuvent-ils dispenser des soins de qualité avec des équipements défectueux ou encore, sans équipement de haute technologie ou d'un niveau supérieur de modernisme?

Nous retrouvons également, sur ces conseils d'administration, des représentants de la population qui sont aussi bénéficiaires des services de l'établissement. Les uns vont revendiquer pour les impacts économiques sur leur milieu, les autres pour le prestige de leur établissement et finalement, certains sont pour l'amélioration de la qualité des soins ou services.

À un autre niveau, nous retrouvons les fondations privées qui investissent surtout dans les équipements de pointe, dans des équipements de développement ou encore dans les agrandissements d'immeuble. Ces pratiques ont souvent pour but la rétention ou le recrutement de médecins. De plus, il est toujours plus intéressant de solliciter des dons pour des biens tangibles durables que pour des services dont les effets sont souvent noyés dans le système.

Ces dons produisent presque toujours des impacts sur le budget de fonctionnement de l'établissement et souvent même sur les enveloppes d'équipements et d'immobilisations. La contribution de la fondation est parfois partielle ou nécessite alors l'acquisition d'appareils en périphérie. Il devient alors difficile de

refuser de prioriser ou de financer ces coûts excédentaires alors que la population a fourni des sommes parfois très importantes.

En somme, ces éléments de l'environnement influencent le Conseil régional et surtout la commission administrative concernée dû au fait que trois directeurs généraux et un cadre supérieur d'établissement y siègent actuellement. La nouvelle loi (ch. 42, art. 397-421) détermine la représentativité au conseil d'administration des régies en limitant à huit sur vingt-trois les membres élus par les établissements. Que feront maintenant les régies par rapport aux commissions administratives?

2.2 LE FINANCEMENT

2.2.1 Le processus budgétaire

En régime de démocratie parlementaire, il appartient à l'Assemblée souveraine de déterminer annuellement et par législation les fins auxquelles les recettes doivent être affectées. Pour ce faire, l'Assemblée confie au gouvernement la responsabilité de préparer les prévisions budgétaires qui doivent lui être soumises pour approbation.

Mais les élus éprouvent de la difficulté à harmoniser la dimension budgétaire au processus décisionnel. Cette difficulté (Bernard, 1987, p. 80) provient

du fait que les pressions politiques de la population sont beaucoup plus grandes pour dépenser que celles qui limiteraient les dépenses publiques. Alors, l'Assemblée nationale s'est dotée d'un moyen pour mieux contrôler les finances publiques : le Conseil du trésor.

Le Conseil du trésor se voit investi de responsabilités et de pouvoirs par la Loi (L.R.Q. chap. A-6, 1989) sur l'administration financière. Même si formellement, le Conseil du trésor est une structure gouvernementale semblable à celle d'un ministère, il se situe de fait (Bernard, 1987, p. 82) à la frontière du politique et de l'administratif : d'une part, il collabore avec le ministre des finances à l'assainissement des finances publiques et d'autre part, il se trouve responsable de l'évolution générale des dépenses gouvernementales.

En premier lieu, le Conseil du trésor (C.T., 1986, pp. 5-8) fait approuver les paramètres par le gouvernement. Cette étape conduit à déterminer les programmes qui seront indexés, ceux qui feront l'objet d'une évaluation, les objectifs de réduction et les modalités pour dégager une marge de manoeuvre donnée. Une fois muni des autorisations nécessaires, il procède auprès des ministères en leur transmettant un budget préliminaire ainsi que les objectifs de réduction de dépenses.

Sur réception des documents du Conseil du trésor, le Ministère valide les calculs et y ajoute ses propres demandes d'ajustement résultant de ses propres

calculs, d'hypothèses et de paramètres parfois différents ou plus récents. Les deux approches sont alors comparées, discutées, appréciées, réévaluées et aboutissent à une décision finale réservée au Conseil du trésor. Cette décision se traduit par une enveloppe finale de crédits pour tous les ministères incluant le ministère de la Santé et des Services sociaux qui accapare plus de 30 % du budget provincial.

Le processus budgétaire du Ministère, en ce qui concerne le maintien des actifs immobilisés, se base principalement sur des critères historiques, sans égard aux nouveaux objectifs, perpétuant ainsi les disparités. En ce qui concerne les enveloppes de développement, le processus est fortement influencé par le fait qu'il est à la merci de nombreux jeux d'influence à tous les niveaux, en égard à la diversité des acteurs, de leurs valeurs et de leurs pouvoirs :

«Dans ces jeux politiques, les centres hospitaliers se trouvent avantagés de nombreuses façons : par la force des enjeux économiques qu'ils symbolisent; par le pouvoir professionnel qu'ils récupèrent à leur avantage; par leur force de représentation aux tribunes régionales ainsi que par l'essence politique des problèmes auxquels ils font face et dont ils savent tirer parti dans sa quête de ressources.

Le processus budgétaire est devenu, peu à peu, une fin en soi en dépit d'efforts positifs et d'initiatives remarquables et d'un souci de la part de certains acteurs d'allouer des ressources de façon plus équitable.

L'enjeu de ce processus est qu'il puisse redevenir un moyen ajusté à un système doté de finalité. Toute réforme du processus d'allocation budgétaire, dans le sens souhaité, devra cependant tenir compte de

la réalité politique inhérente au système des services de santé et services sociaux.» (Rochon, 1988, p. 383)

Malgré les faiblesses du système, le processus budgétaire du gouvernement permet quand même d'assurer un contrôle relativement sévère des dépenses publiques et ce, grâce à l'omniprésence du Conseil du trésor. De plus et de façon macroscopique, le mode de financement basé sur la fiscalisation permet (Lavoie-Roux, 1989, p. 118) de maintenir un équilibre entre les demandes de services et le financement et ce, de par les choix posés par l'Assemblée nationale.

2.2.2 Le financement des actifs

Au Québec, comme dans les autres provinces du Canada, le financement des actifs immobilisés a toujours été dissocié du financement des dépenses courantes d'exploitation. Cette séparation trouve sa justification (Contandriopoulos, 1987, pp. 52-53) dans le caractère stratégique des dépenses d'immobilisation qu'il est difficile de laisser à l'initiative de chaque établissement, en l'absence de politique de développement et de mécanismes de contrôle permettant d'harmoniser les décisions de différents établissements tant au niveau provincial qu'au niveau régional.

Même si les dépenses de capital ne représentent qu'une faible part (3.9% - Rochon 1988, p. 379) des dépenses totales du système, ce chiffre sous-estime

cependant l'importance considérable des décisions relatives à ce type de dépenses à la fois au chapitre des coûts de fonctionnement récurrents et à celui de la structure globale du système de la santé et des services sociaux.

Il est donc évident que le degré de développement d'un établissement et son volume d'activités sont largement influencés par les investissements en immobilisations. L'État a donc tenté de maintenir cette séparation au cours des années en affectant les ressources de fonctionnement d'une façon différente de celle des investissements en capital afin de lui permettre d'en mieux maîtriser les coûts.

Par ailleurs, l'Ordre des comptables agréés du Québec (1988, pp. 9-10) mentionne que la méthode de comptabilisation des actifs, dans le secteur public, est la plus souvent déterminée par le mode de financement. Or, il n'existe pas de critères précis et uniformes de capitalisation.

Certains actifs peuvent donc être capitalisés indépendamment de leur coût ou de leur durée de vie utile. En somme, la décision de capitaliser un actif ou d'inclure son coût dans les dépenses de fonctionnement est largement dépendante des disponibilités budgétaires.

L'évolution des politiques de financement des actifs immobilisés au Québec peut, depuis 1961, (Rochon, 1988, p. 379) se résumer comme suit :

- De 1961 à 1976, c'est le Ministère qui a la responsabilité d'autoriser le financement des dépenses en immobilisations. Le financement se faisait alors par des subventions directes aux établissements et par l'émission d'obligations garanties par le gouvernement et gérées par le service de la dette. À partir de 1974, la Corporation d'hébergement du Québec est constituée et elle reçoit pour mandat d'assurer le financement pour le compte du Ministère.
- De 1976 à 1985, le financement est partiellement décentralisé. Ce sont les conseils régionaux qui en sont responsables pour tous les projets inférieurs à un million pour le secteur de la santé et de moins de 250 000 \$ dans le cas des établissements sociaux. Les projets supérieurs à ces limites demeurent sous la responsabilité de la Corporation d'hébergement.
- Dans le secteur de la santé, ce sont les revenus générés par la location des chambres privées et semi-privées qui servaient à financer les actifs. On assiste cependant, durant cette période, à une certaine perte de pouvoir dans les conseils régionaux par le fait que le Ministère reçoit une proportion de plus en plus importante de ces revenus.
- Depuis 1986, le Ministère est désormais responsable de l'allocation à chaque conseil régional des crédits nécessaires en fonction des besoins des régions.

Le financement s'effectue essentiellement par l'émission d'obligations qui vient consolider les emprunts temporaires effectués par les conseils régionaux et assumés par le MSSS.

TABLEAU 1 : RÉPARTITION PROVINCIALE DES ENVELOPPES EN ÉQUIPEMENT ET EN IMMOBILISATION POUR LES ÉTABLISSEMENTS DU SECTEUR DES SERVICES DE SANTÉ

CONSEIL RÉGIONAL	1990-1991 TOTAL	1991-1992 ÉQUIPE- MENT	1991-1992 IMMOBILI- SATION	1991-1992 TOTAL	% AUGM.
Bas St-Laurent & Gaspésie	1 812 600 \$	912 200 \$	1 606 400 \$	2 518 600 \$	38,9
Saguenay & Lac St-Jean	1 892 500	779 100	1 567 400	2 346 500	24,0
Québec	8 072 300	3 091 000	6 232 800	9 323 800	15,5
Trois-Rivières	3 916 100	1 122 400	2 893 700	4 016 100	2,6
Estrie	2 106 500	929 500	1 626 300	2 555 800	21,3
Montréal-Métropolitain	22 809 500	6 670 600	17 000 300	23 670 900	3,8
Lanaudières & Laurentides	2 313 700	927 000	1 734 200	2 661 200	15,0
Montérégie	4 785 400	1 319 500	3 565 900	4 885 400	2,1
Outaouais	1 159 600	403 500	1 043 500	1 447 000	24,8
Abitibi-Témiscamingue	590 000	470 800	448 100	918 900	55,7
Côte-Nord	442 200	174 400	481 400	655 800	48,3
TOTAL DES BUDGETS DÉCENTRALISÉS	49 900 400 \$	16 800 000 \$	38 200 000 \$	55 000 000 \$	10,2

Source : Direction des équipements et des services, MSSS, 1991-06-28

En 1991-1992, le ministère de la Santé et des Services sociaux accorde aux régions, dans le cadre des mandats décentralisés, 55 millions pour le secteur des services de santé (tableau 1) par rapport aux 49.9 millions en 1990-1991, ce qui représente une augmentation de 10.2 %. En ce qui concerne le secteur des services sociaux (tableau 2) le budget alloué en 1991-1992 est de 29.5 millions

comparativement à 28.7 millions pour l'année précédente, ce qui représente une augmentation de 2.8 %.

TABLEAU 2 : RÉPARTITION PROVINCIALE DES ENVELOPPES EN ÉQUIPEMENT ET EN IMMOBILISATION POUR LES ÉTABLISSEMENTS DU SECTEUR DES SERVICES SOCIAUX

CONSEIL RÉGIONAL	1990-1991 TOTAL	1991-1992 ÉQUIPE- MENT	1991-1992 IMMOBILI- SATION	1991-1992 TOTAL	% AUGM.
Bas St-Laurent & Gaspésie	1 709 900 \$	642 000 \$	1 110 800 \$	1 752 800 \$	2,5
Saguenay & Lac St-Jean	1 141 900	502 800	704 800	1 207 600	5,8
Québec	5 109 000	2 143 000	3 153 300	5 296 300	3,7
Trois-Rivières	2 016 500	700 300	1 347 500	2 047 800	1,6
Estrie	1 162 800	472 200	730 600	1 202 800	3,4
Montréal-Métropolitain	8 073 400	3 553 000	4 635 000	8 188 000	1,4
Lanaudières & Laurentides	1 804 200	771 400	1 055 700	1 827 100	1,3
Montérégie	3 243 300	1 489 800	1 903 000	3 392 800	4,6
Outaouais	1 016 200	410 900	658 000	1 068 900	5,2
Abitibi-Témiscamingue	898 700	439 300	492 500	931 800	3,7
Côte-Nord	854 100	395 300	458 800	854 100	0,0
Péréquation-réserve	1 670 000	1 280 000	450 000	1 730 000	3,6
TOTAL DES BUDGETS DÉCENTRALISÉS	28 700 000 \$	12 800 000 \$	16 700 000 \$	29 500 000 \$	2,8

Source : Direction des équipements et des services, MSSS, 1991-04-30

2.3 LES MODES D'ALLOCATION

En 1986, la politique de financement des immobilisations est modifiée, mais le Ministère conserve la même approche pour la répartition interrégionale de

ces enveloppes. La base d'allocation représente donc, pour les budgets de maintien des actifs du secteur santé, les sommes des revenus perçus en 1984-1985 pour la location des chambres privées et semi-privées.

En ce qui concerne les enveloppes décentralisées du secteur social, les critères utilisés au niveau provincial se basent sur la valeur aux livres des équipements et sur la superficie des bâtiments. Depuis, aucun changement n'est intervenu dans ces modes ou critères d'allocation jusqu'à tout récemment et ce, dans le secteur des services de santé seulement.

En effet, suite à de nombreuses représentations des associations concernées, le Ministère adopte, en 1991-1992, un nouveau mode d'allocation pour les enveloppes du secteur santé. Cette méthode, proposée par la Conférence des conseils régionaux (Moss, 1991), est basée sur la valeur de remplacement théorique des actifs immobilisés.

Ce changement au niveau de la méthode cause cependant quelques problèmes tels que le niveau des budgets précédents par rapport à la nouvelle répartition, ainsi que la division entre les équipements et les immobilisations. Pour régulariser la situation, le Ministère ajoute cinq millions à la masse budgétaire des régions, ce qui explique l'augmentation de 10.2 % figurant au tableau 1. Espérons maintenant que les budgets du social connaîtront une évolution similaire.

Dès la confirmation des enveloppes, les conseils régionaux ont alors la responsabilité d'en répartir le contenu aux établissements de leur territoire. Le mode et les procédures d'allocation peuvent être propres à chaque région mais en étant, d'une façon générale, conformes aux orientations ministérielles et à la réglementation.

Afin d'assumer ce mandat, les conseil régionaux ont, par conséquent, adopté individuellement un mode d'allocation budgétaire. Certains ont utilisé le même système que le Ministère; d'autres ont choisi des techniques ou méthodes parfois assez différentes. La majorité cependant demande aux établissements de présenter des projets qui sont ensuite analysés et priorisés selon des critères spécifiques.

Certains ont développé des systèmes particuliers, entre autres le Conseil régional de Trois-Rivières qui inscrit les projets dans un plan triennal selon des limites. Les centres hospitaliers peuvent y présenter des demandes dont la valeur maximale correspond à 15 % du budget de fonctionnement alors que la limite pour les établissements du secteur social est fixée à 5 % de la valeur standardisée de remplacement de leurs immobilisations.

Essentiellement, cette méthode (CRSSS-04, 1991, p. 17) consiste en une double pondération du projet, soit par les priorités régionales décroissantes ou par

la disponibilité financière de l'enveloppe. Le résultat constitue le montant théorique d'un projet et la somme obtenue représente le budget accordé à l'établissement dans le plan triennal. Les projets sont ensuite réalisés suivant les priorités de l'établissement concerné.

Le Conseil régional de Québec inscrit également les projets du secteur des services sociaux (CRSSS-03, 1991, pp. 7-8) dans un plan triennal. Ces projets sont d'abord regroupés par nature et par désignation pour être ensuite subdivisés en seize types différents. Ces projets sont ensuite classés selon un pointage variant de 5 à 70, selon la priorisation régionale. Finalement, les projets sont acceptés suivant l'ordre de pointage et les disponibilités financières régionales.

En ce qui concerne le secteur de la santé, le mode d'allocation du Conseil régional de Québec est similaire à celui du Ministère, c'est-à-dire basé sur les revenus de location de chambres. Cependant, un projet de modification a été proposé en septembre 1991 pour adopter une nouvelle méthode basée sur la valeur de remplacement des actifs. Les projets seront alors considérés suivant les priorités régionales et financés à même les sommes attribuées par la méthode qui constitue, en somme, l'assiette budgétaire de l'établissement.

Au Conseil régional de Montréal métropolitain, les projets sont inscrits dans un plan triennal suivant une politique de financement pluriannuel. La méthode

d'allocation est assez complexe, basée sur un classement multiple tels la catégorie de projet, le type et le secteur du projet, la priorité de l'établissement et sa catégorie. La priorisation régionale est ensuite établie suivant une appréciation (CRSSS-6B, 1991, p. 44) qualitative des besoins relatifs des établissements et de les disponibilités financières de la région.

Dans sa quête d'amélioration, le CRSSS de Montréal a effectué une étude (Berlinguet, 1990, pp. 2-35) concernant certaines expériences étrangères en matière d'allocation des ressources. Sommairement, le rapport mentionne que les immobilisations sont incluses dans les budgets de fonctionnement en Finlande et aux États-Unis, alors qu'en Angleterre le gouvernement s'apprête à exclure des budgets courants, les dépenses de capital.

En somme, ces modèles étrangers ne sont pas pertinents au mode d'allocation des budgets québécois, du moins au niveau des immobilisations. En ce qui concerne les méthodes décrites précédemment, peu sont transposables intégralement dans une région comme l'Abitibi-Témiscamingue en raison surtout de la petitesse de l'enveloppe.

Cependant, certains éléments ou composantes de ces systèmes pourraient être fort intéressants, surtout la notion du plan triennal et le principe de remplacement théorique des actifs.

2.4 LE PROBLÈME RÉGIONAL

La délégation de responsabilités du Ministère vers les régions n'est pas un phénomène complètement nouveau. En effet, la décentralisation administrative dans la gestion des fonds affectés aux actifs immobilisés a été amorcée partiellement en 1976. Ensuite, et depuis 1986, les conseils régionaux reçoivent, sous forme d'enveloppes budgétaires, des crédits leur permettant d'assurer le financement des projets sous leur juridiction.

Cependant, les systèmes qui ont été mis en place au cours des années pour gérer ce partage des responsabilités comportent des faiblesses majeures. Au niveau provincial, par exemple, l'allocation des ressources du secteur social est basée sur la valeur aux livres des équipements et sur la superficie des bâtiments. Cette méthode ne fait qu'enrichir les régions déjà bien pourvues sans tenir compte des besoins réels des établissements qui les composent.

En ce qui concerne le secteur des services de santé, les critères retenus de 1986 à 1991 se basaient sur les revenus perçus pour l'occupation de chambres privées et semi-privées. Par quel hasard ces revenus devraient-ils correspondre aux besoins en renouvellement d'actifs immobiliers des centres hospitaliers? Existe-t-il une relation entre ces revenus et les sommes nécessaires pour maintenir en état le réseau hospitalier?

Au niveau régional, le processus n'est guère plus valable. Souvent, faute de méthodes ou d'indicateurs pertinents, les décideurs utilisaient la même base de répartition que celle du Ministère. Certaines enveloppes étaient allouées sur présentation de projets et on se prononçait sur l'acceptation ou le refus de ceux-ci, en priorisant chaque projet par rapport à l'ensemble et selon les disponibilités financières.

Pour prioriser les projets du secteur social, les décideurs ne disposaient d'aucun critère déterminé : ils se basaient simplement sur la justification fournie par l'établissement, sur leur connaissance du problème comparée à leur propre situation, parfois même sur des représentations de professionnels ou des directeurs généraux concernés. En 1989-1990, certains critères de vétusté des immeubles ont été introduits, mais compte tenu que l'étude avait été effectuée par un stagiaire en architecture, le poids relatif de ces critères a été très faible.

Quelques membres de la commission administrative concernée furent remplacés à la fin de l'exercice 1989-1990, ce qui bouleversa quelque peu le processus d'allocation des budgets, surtout en ce qui concerne la composante des critères utilisés. Certains anciens membres revendiquaient davantage pour les centres de santé et les nouveaux membres affirmaient que ces derniers accaparaient plus que leur juste part au détriment des autres catégories d'établissements.

Suite à ce litige et à l'impossibilité de justifier la pertinence des critères retenus jusque là, les membres ont alors décidé d'utiliser la même base de répartition que celle du Ministère, soit la valeur aux livres. Or, il est évident que cette méthode ou ce critère unique ne fait qu'enrichir les établissements bien pourvus en équipements, sans tenir compte des besoins réels de l'ensemble des établissements concernés.

En ce qui concerne le secteur de la santé, l'allocation des budgets se fait sous forme de péréquation, à l'exception des sommes réservées (20 % de l'enveloppe) pour les projets urgents ou priorités. Le critère de répartition était alors le même que celui du Ministère, soit les revenus perçus en 1984-1985 pour l'occupation des chambres privées et semi-privées. Pourquoi le Ministère et les conseils régionaux ont-ils maintenu ce critère unique, surtout que le financement des dépenses de capital est assuré par le service de la dette depuis 1986?

En 1990-1991, la commission administrative en cause recommande au Conseil régional des modifications importantes relatives à l'allocation des budgets du secteur des services de santé et du budget des équipements du secteur social. En effet, la notion d'indicateur pertinent et de poids relatif sont introduits et adoptés pour la répartition de la péréquation dont les détails sont énumérés à la page suivante.

Actifs immobilisés du secteur santé :

- le nombre de lits au permis	.20
- la valeur aux livres des équipements	.20
- la valeur de remplacement des équipements	.20
- la superficie des bâtiments	.20
- le budget de fonctionnement	.20

Équipements du secteur des services sociaux :

- le nombre de lits ou de places au permis	.15
- la valeur aux livres des équipements	.60
- la superficie des bâtiments	.15
- le budget de fonctionnement	.10

La commission administrative recommande également en 1990-1991 certains critères de priorisation pour allouer les budgets d'immobilisation du secteur social tels que la sécurité, la vétusté, l'impact sur la qualité de vie des bénéficiaires, l'effet sur l'organisation du travail et l'innovation. Les projets sont alors priorisés selon leur pertinence aux critères et leur rétention est dépendante de leur qualification à l'un ou plusieurs de ces critères.

À l'automne 1991, l'enveloppe du secteur santé est réévaluée à la hausse de façon considérable (55.7 %) et le Conseil régional décide d'allouer ce supplément

budgétaire sous forme de projet. Pour ce faire, la commission administrative recommande alors de retenir les mêmes critères que le secteur social en ajoutant un sixième critère, soit l'arrivée et la rétention de médecins. Le processus de priorisation est le même qu'au social sauf que les critères sont maintenant quantifiés :

- la sécurité incendie et de la personne .25
- la vétusté des immeubles .25
- l'impact sur la vie des bénéficiaires .15
- l'effet sur l'organisation du travail .10
- l'innovation .05
- l'arrivée et la rétention de médecins .20

Ces critères, d'ordre plutôt qualitatif, ont été introduits afin d'assurer une meilleure sélection des projets devant être financés. Malgré que cette approche permette une uniformité dans l'acceptation des projets, il n'en demeure pas moins que les décideurs sont incertains devant la justification à fournir en regard des projets rejetés et surtout en ce qui concerne les établissements qui revendiquent pour des projets dont l'objet est fortement déficient et dont la situation pourrait être considérée assez urgente.

De plus, les indicateurs qui ont été introduits en 1990-1991 pour déterminer la péréquation sont surtout de type ressource : ils n'ont pas encore été

validés quant à leur pertinence et à leur spécificité et encore plus important, quant aux résultats en regard des objectifs régionaux. Cette façon de procéder ne tient également pas compte de la situation souvent précaire des établissements de petite taille ou encore, de ceux qui sont moins bien pourvus en ressources.

En somme, le Conseil régional n'a pas su se doter d'une démarche ou d'une méthode acceptable d'allocation de ressources pouvant lui permettre d'atteindre ses objectifs relatifs aux actifs immobilisés, objectifs visant à favoriser la planification, à moyen et à long terme; la réalisation et le financement des besoins des établissements ainsi que la répartition équitable des sommes disponibles selon les besoins relatifs de services de la population de l'Abitibi-Témiscamingue.

2.5 LES OBJECTIFS ET LIMITES DE L'ÉTUDE

Considérant la problématique précédemment énoncée, et compte tenu que les problèmes relatifs à l'allocation des budgets d'équipement ont été solutionnés au cours de la recherche par l'adoption de la méthode de valeur de remplacement des équipements (Moss, 1991), la suite de l'étude sera donc circonscrite à l'allocation des budgets d'immobilisations, dont le mandat est décentralisé par l'article 38 (L.R.Q., 1977, c. S-5) du règlement sur la gestion financière des établissements.

Par ailleurs et dans le même sens, tous les projets pour lesquels le pouvoir décisionnel n'est pas accordé au Conseil régional seront exclus de l'étude. Ces types de projets sont généralement ceux de développement ou dont la gestion est centralisée, ceux accordés pour des fins spécifiques telles les installations pour la gestion des déchets biomédicaux ou encore, les projets autorisés dans le cadre des plans d'accélération des investissements.

En conséquence, l'objectif spécifique et ultime de cette recherche est de doter le Conseil régional d'un système d'aide à la décision capable d'assister les commissaires et les gestionnaires impliqués dans le processus d'allocation des budgets d'immobilisations du secteur santé ainsi que du secteur des services sociaux et ce, dans le but de tendre au maximum vers les objectifs, vers les résultats.

Le système recherché devra donc permettre d'inventorier les données pertinentes aux projets d'immobilisations, d'effectuer le traitement informatisé des données, de simuler des répartitions, et d'en analyser les résultats, et de prioriser les projets, d'allouer les sommes correspondantes et ce, afin d'améliorer le processus d'allocation des budgets destinés aux établissements de la région.

Il est bien évident qu'un tel système ne devra pas se substituer aux décideurs ou à leur prise de décision. Il devrait plutôt permettre d'élaborer des

scénarios ou des simulations en indiquant bien leurs significations, avantages et limites. Il serait alors important, dans le processus de conception, de recourir à des approches ou méthodes orientées vers la recherche de consensus et ce, pour fins de validation, d'acceptabilité et d'actualisation.

CHAPITRE III
LE CADRE CONCEPTUEL

CHAPITRE III

LE CADRE CONCEPTUEL

3.1 LES CONCEPTS DÉCISIONNELS

3.1.1 La rationalité de la décision

La perception que nous avons habituellement de la prise de décision dans une organisation est celle d'un gestionnaire prenant des décisions suivant un processus rationnel et logique, dans le but d'atteindre des objectifs ou de résoudre des problèmes.

Ce processus décisionnel implique (Simon, 1983, p. 74) que le gestionnaire connaît l'ensemble des possibilités et qu'il peut choisir la meilleure solution. Ces conditions idéalistes peuvent se réaliser lors de cas (Gingras, 1986, p. 65) où le problème est simple et très structuré.

En ce qui concerne les problèmes semi-structurés, non structurés ou complexes, il est pratiquement impossible de croire que le gestionnaire arrive à prendre en considération tous les facteurs qui affectent sa décision et à en mesurer l'ampleur et l'impact.

En effet, parmi les facteurs qui influent implicitement sur la décision (Riverin, 1981, p. 49-62), nous retrouvons, entre autres, le système de valeurs, les émotions personnelles du décideur et des autres individus en cause; les effets des objectifs personnels par rapport à ceux de l'organisation; les forces du pouvoir et du doute ainsi que les événements immédiats de l'environnement social, politique et économique.

De plus, le gestionnaire n'a que des compétences limitées en ce qui a trait à ses capacités de traiter l'information (Morgan 1989, p. 84). Les individus sont généralement obligés d'agir en se fondant sur une information incomplète concernant les mesures qu'ils pourraient prendre et leurs conséquences : ils ne sont capables d'explorer qu'un nombre limité de solutions de rechange et sont généralement incapables d'évaluer adéquatement les résultats.

C'est donc dire qu'il n'existe pas de modèle de prises de décision que l'on puisse qualifier de complètement rationnel, mais plutôt une démarche heuristique comportant une rationalité limitée qui repose (Simon 1983, p. 216) sur les qualités et les aptitudes personnelles du décideur ainsi que sur ses connaissances et ses informations. Nous tenterons maintenant de circonscrire ce cheminement, dit parfois tacite et implicite, que suivent les décideurs dans la majorité des cas.

3.1.2 Les étapes du processus décisionnel

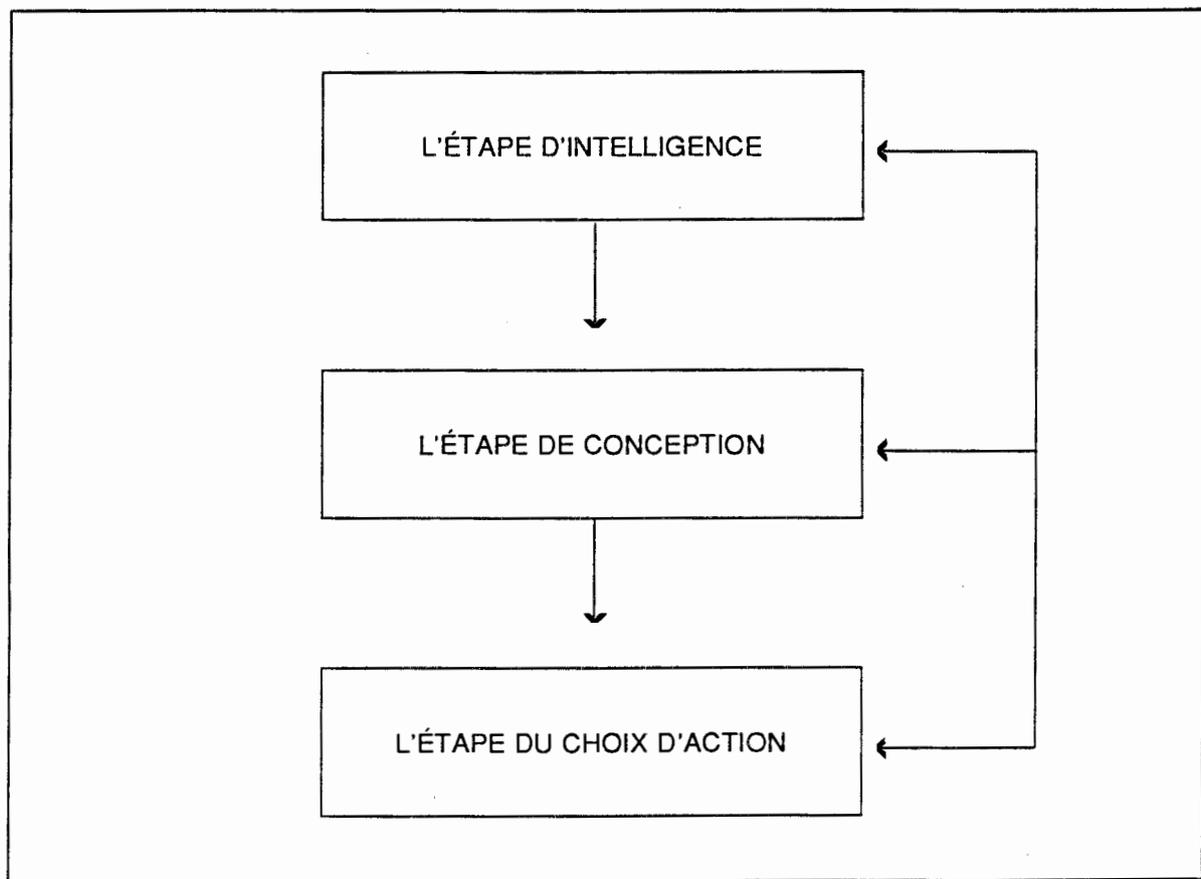
Le processus décisionnel est une suite d'événements conduisant à une décision dans la majorité des événements organisationnels. Il existe plusieurs modèles qui subdivisent ce processus en un nombre plus ou moins grand d'étapes selon qu'on accorde plus ou moins d'importance à tel ou tel aspect de son déroulement. Nous retiendrons le modèle de Herbert A. Simon (1960-1983) parce qu'il est de type macroscopique et de ce fait, il nous permet de percevoir le processus d'une façon générale.

Ce modèle, décrit par Davis (1986, p. 27-31) et illustré à la figure 1, comprend trois étapes et il se compose d'un flux d'activités qui s'amorce à l'étape de l'intelligence, pour se poursuivre à l'étape de conception et se terminer à celle du choix de l'action. Le modèle permet des retours en arrière soit à la phase de conception, pour réviser ou découvrir d'autres choix possibles, ou encore à la phase d'intelligence, pour revoir le problème.

La première étape, celle de l'intelligence, est constituée des activités nécessaires à l'identification des situations problématiques ou des opportunités pour décider. Elle implique une investigation des activités de l'organisation qui peut s'effectuer soit par intermittence, soit de façon continue. Un problème se pose alors

(Gauthier 1987, p. 52) lorsqu'un écart est perçu entre une situation actuelle et une situation désirée.

FIGURE 1 : MODÈLE DU PROCESSUS DÉCISIONNEL DE SIMON



Source : Davis, G.B., et al., Systèmes d'information pour le management, Volume 2, Édition G. Vermette inc., 1986.

En ce qui concerne la gestion des organisations, une situation problématique sera la conséquence de la prise de conscience, par un gestionnaire ou un groupe de gestionnaires, qu'une situation donnée ne correspond pas à leurs

attentes, ou qu'ils n'ont pas atteint certains objectifs ou encore qu'une situation donnée cause un inconfort ou un mauvais fonctionnement.

Afin d'évaluer cette faille, le gestionnaire se base sur des modèles connus : (Gingras, 1986, pp. 63-64) projections des expériences passées; propositions des membres de son organisation ou celles de personnes avec qui il est en contact; les modèles résultant de l'observation des activités environnementales; modèles inspirés de la littérature et des revues spécialisées, ainsi que sur sa propre planification dont le plan constituerait, au départ, la situation désirée.

La formulation d'un problème est souvent incluse dans le processus de sa résolution et de ce fait, elle se trouve à la frontière des étapes d'intelligence et de conception. Dans bien des cas (Gingras, 1986, p. 69), la verbalisation, la discussion et la réflexion peuvent contribuer tellement bien à préciser un problème qu'il est déjà presque résolu. Mais dans d'autres situations, il serait inopportun de considérer un ensemble de données comme étant le vrai problème et de n'agir alors que sur des symptômes.

La deuxième étape, celle de la conception, comporte des activités de création, de confrontation, d'évacuation, d'élaboration et d'analyse du choix des actions possibles pour résoudre les problèmes ou saisir les opportunités identifiées

à l'étape précédente. Le processus implique une définition précise et une compréhension adéquate du problème ou de la situation, pour qu'il génère des solutions ou des stratégies dont la faisabilité sera assurée.

Après avoir formulé le problème ou identifié les éléments d'une occasion exceptionnelle et fortuite, il serait important de rehausser la compréhension du phénomène, de rechercher des voies différentes, des alternatives. Pour ce faire, diverses techniques ou méthodes peuvent être utilisées, telles le remue-méninges, les analogies, la méthode des scénarios, la cartographie cognitive, les listes de points à examiner, les guides de la prise de décision, etc..

La dernière étape est celle du choix de la meilleure solution ou encore, de la meilleure stratégie pour atteindre l'objectif. Il est évident que cette sélection implique une méthode d'évaluation dépendant du degré de connaissance des composantes du problème et du degré de formalisation du processus. Étant donné que la décision s'inscrit dans le futur, cette évaluation est donc une anticipation, une estimation des conséquences de la décision envisagée.

Il est également évident que cette décision s'inscrit dans le contexte habituel qui entoure la prise de décision, tels le niveau de risque, le niveau d'incertitude, les valeurs quantitative et qualitative de l'information. C'est donc dire que

toute décision implique la présence d'un ou de plusieurs facteurs qui influent sur elle et qu'il est souvent impossible de tous les définir :

«Le choix rationnel sera possible dans la mesure où l'ensemble limité de facteurs sur lequel repose la décision correspond, en fait, à un système clos de variables - autrement dit, dans la mesure où les effets indirects significatifs en sont exclus.» (Simon, 1983, p. 75)

Certains de ces facteurs peuvent être instables (Riverin, 1981, pp. 62-63), ce qui rend parfois difficile la prévision des conséquences de la décision. D'autres facteurs se rapportant au problème peuvent être non seulement instables mais aussi interdépendants.

Cette interdépendance accroît substantiellement la difficulté de mesurer les effets d'une action quelconque sur un ou plusieurs de ces facteurs. Le temps est également un facteur important.

En effet, les décideurs des organisations font souvent face à des problèmes qui doivent être résolus avant même qu'une analyse satisfaisante puisse être effectuée ou encore, que l'analyse se révèle trop coûteuse par rapport à l'importance de la situation. De plus, certains facteurs peuvent être incontrôlables comme la température, le climat politique et la conjoncture économique.

En somme, il est possible de dire qu'en général, dans les organisations, plus les facteurs en jeu sont nombreux, plus la décision est difficile. Et comme la nature et les effets de chacun de ces facteurs ne peuvent être toujours connus et mesurés précisément, il est également possible de dire que chaque décision est prise dans un contexte d'incertitude et de risque plus ou moins grand avec une information plus ou moins complète.

3.1.3 Les modèles du preneur de décision

Plusieurs modèles du preneur de décision ont été proposés par les chercheurs. Davis (1986, vol. 2, pp. 33-37) en présente huit classés en deux catégories, soit celle basée sur le comportement du preneur de décision et l'autre sur la théorie de comportement organisationnel.

Ces modèles peuvent être de type descriptif dû au fait qu'ils tendent principalement à expliquer le comportement réel et dont le critère de choix est la satisfaction, s'appuyant ainsi sur la notion de rationalité limitée. Ensuite, viennent les modèles de type normatif ou prescriptif dans lesquels le critère de choix est l'optimisation, exprimée en termes quantitatifs.

Les modèles basés sur le comportement du preneur de décision traitent de la façon avec laquelle un individu examine un problème. Ils sont fréquemment

fonctions des hypothèses concernant son comportement. De nombreux modèles ont été proposés dont les principaux sont :

- le modèle économique classique fondé sur l'hypothèse de la rationalité pure du décideur. Très prescriptif, ce modèle décrit comment le décideur doit procéder pour arriver au choix optimal. Il faut toutefois noter les limites d'un tel modèle, surtout parce que ses hypothèses sont rarement réalisées;
- le modèle administratif est typiquement descriptif. Il cherche à expliquer comment se prennent les décisions dans un environnement complexe et partiellement inconnu. Le décideur est considéré comme rationnel à l'intérieur des limites imposées par sa culture, son expérience, sa perception des choix possibles et sa capacité à manipuler un modèle décisionnel;
- le modèle du décideur émotif de type descriptif qui consiste à éviter la décision d'une façon défensive, caractérisée par des remises à plus tard, des exagérations de conséquences ou encore par une diminution de responsabilités individuelles. Ce modèle ajoute à la notion de rationalité limitée, celle de tension qui accompagne la prise de décision.

Les modèles de la catégorie du comportement organisationnel expliquent le comportement des preneurs de décision dans un contexte organisationnel. Les concepts sous-jacents et les plus fréquemment utilisés pour l'explication sont :

- la quasi-résolution de conflits qui représente l'organisation comme une coalition des membres, chacun d'eux possédant des buts différents et des pouvoirs d'influence sur des objectifs organisationnels qui sont inégaux. Les conflits peuvent être résolus par la rationalisation locale, par des règles décisionnelles acceptables et par un examen séquentiel des buts;
- les actions pour éviter l'incertitude, limitant le risque aux dépens de la valeur espérée résultant de la décision, par des mécanismes tels : la diminution des délais, la négociation avec l'environnement et par le traitement de plus d'information et ce, plus rapidement;
- la recherche par le problème qui consiste à effectuer la recherche de solutions, très près des symptômes et des solutions actuelles ou encore, en se dirigeant vers des zones plus vulnérables de l'organisation;
- l'apprentissage organisationnel suppose que l'expérience change les niveaux d'aspiration en modifiant les buts et en révisant les procédures de recherche de solutions en fonction de l'expérience acquise;

- la prise de décision incrémentale qui consiste à rechercher les solutions possibles en se limitant à des petits changements autour des politiques et procédures existantes. Les choix considérés reflètent principalement le consensus des groupes détenant les positions d'influence et de pouvoir. Le critère de satisfaction est atteint précisément lorsqu'il y a consensus.

En somme et pour conclure cette partie concernant les concepts décisionnels, on peut donc avancer que peu importe la méthode, l'approche ou encore, la façon de transmettre ou d'expliquer une décision, pour être acceptable dans les organisations, surtout publiques ou para-publiques à cause des structures qui sont plutôt de type adhocratie (Mintzberg, 1982, p. 375) ou encore des bureaucraties professionnelles, la décision :

«doit être conforme aux intérêts personnels et aux valeurs du décideur ou de celui qui doit ratifier la décision. Elle doit correspondre aux valeurs et objectifs des dirigeants. Elle doit constituer un compromis acceptable aussi bien pour ceux qui en bénéficieront ou qui en subiront les conséquences, que pour ceux qui devront l'exécuter. Et finalement, la décision doit paraître rationnelle et être justifiable.» (Riverin, 1981, p. 49)

3.2 LES SYSTÈMES D'INFORMATION

3.2.1 L'évolution dans les organisations

Les réseaux d'information existent depuis toujours. Que l'on pense seulement à ceux qu'utilisaient les rois des temps anciens, les institutions religieuses

du Moyen-Age et les premiers commerçants. Il est possible d'affirmer que depuis qu'il existe des humains et des organisations, il existe de l'information, des réseaux et des systèmes d'information.

Il est également vrai que depuis toujours, les gestionnaires utilisent l'information pour accomplir leurs tâches. L'information de gestion n'est donc pas un concept nouveau (Gingras, 1986, p. 1); ce qui est nouveau, par contre, c'est le développement de l'instrumentation pour supporter les systèmes d'information, notamment les ordinateurs qui permettent d'obtenir de meilleures informations par l'amélioration du processus d'acquisition, de mémorisation, de traitement et de reportage de l'information.

C'est au cours des années cinquante que nous avons vu apparaître les premiers ordinateurs dignes de ce nom. Ceux-ci étaient des machines énormes qui coûtaient une fortune et n'étaient comprises ou utilisées que par quelques spécialistes oeuvrant dans les grandes entreprises ou dans les gouvernements. Ces appareils accomplissaient des tâches de routine dans des fonctions très spécialisées telles que la paie, la comptabilité et autres traitements similaires.

Les années soixante (Poulin, 1987, pp. 6-8) vont permettre, surtout dans les organisations de taille moyenne, une très forte expansion des systèmes informatisés de traitement des transactions. L'informatisation se diffuse aussi au

niveau intermédiaire des organisations et c'est alors, qu'apparaissent les premières tentatives d'applications informatiques dans le domaine de la gestion en utilisant les données déjà mémorisées dans les systèmes.

C'est également à cette époque qu'on cherche à imiter l'intelligence humaine pour solutionner des problèmes complexes, mais les chercheurs réaliseront une décennie plus tard l'ampleur et le degré de complexité de cette tâche. On commence donc à comprendre que la connaissance d'un domaine spécifique du savoir, incluant l'expérience et le raisonnement, constituent la clé de la prise de décision de l'expert.

Parallèlement à ce monde de la recherche, l'intégration et la systématisation se poursuivent dans les organisations au cours des années soixante-dix grâce au développement de systèmes plus flexibles et plus accessibles. C'est également le début de la micro-informatique et l'apparition des ordinateurs personnels. Cette technologie nouvelle permet d'informatiser une multitude de tâches tout en étant accessible à un plus grand nombre d'utilisateurs, telles les petites organisations.

Depuis cette époque et surtout depuis l'effervescence de cette technologie au cours des années soixante-dix, les événements se sont succédé rapidement pour déboucher, dans les années 80, sur des systèmes experts et des

systèmes de support à la décision. Ces derniers furent d'abord conçus pour des systèmes de reportage de l'information, ensuite pour des systèmes de décisions programmées et finalement, pour des systèmes destinés à faciliter la prise de décision dans les cas complexes.

Tout récemment, nous entendions parler d'informatique de l'utilisateur final qui affecte la structure et la conception des systèmes. Cette évolution apporte des changements dans la manière d'organiser, de distribuer et d'utiliser la ressource informationnelle. Par cette approche :

«les usagers sont munis de terminaux ou de micro-ordinateurs individuels équipés de logiciels très puissants pour accéder aux données, développer des modèles et effectuer le traitement d'information directement.» (Davis, 1986, vol. 2, p. 5)

Il est devenu, par ailleurs, très difficile de concevoir les systèmes d'information indépendamment de leur support informatique tant l'impact de l'ordinateur revêt de l'importance dans ce domaine. Parfois, on aurait même cru que les systèmes d'information ne pouvaient exister sans l'informatique. La distinction se trouve actuellement dans les méthodes de développement des systèmes d'information informatisés :

«Elle s'y exprime dans la notion de niveau de conception. Le niveau appelé conceptuel traite de l'information du point de vue de l'organisation (i.e. des gestionnaires), le niveau dit physique traite de sa mise en oeuvre informatique (i.e. du fonctionnement des ordinateurs et des réseaux de communication) et le niveau dit logique

permet de définir comment sont établies les relations entre le niveau de l'organisation et celui des ordinateurs.» (Pascot, 1987, p. 6)

Le concept de système d'information informatisé a ainsi évolué de l'optique classique vers la tendance actuelle (Davis, 1986, vol. 2, p. 4) qui consiste à considérer l'information comme une ressource au même titre que les autres ressources et ce, afin de répondre aux multiples besoins d'information des gestionnaires de tous les niveaux de l'organisation.

En cette aube du vingt-et-unième siècle, nous connaissons fort possiblement des systèmes permettant des croisements et des utilisations plus diversifiées des informations, des méthodes et des approches orientées davantage vers l'humanisme, davantage d'utilisateurs se transformant en concepteurs de petits systèmes autonomes et flexibles. De même, nous assisterons sûrement à un développement encore plus accentué de la télématique et de réseaux de communication.

3.2.2 La typologie des systèmes de gestion

Le concept de système d'information possède une acception très large et de ce fait, nous pourrions le qualifier de polysémique. En effet, plusieurs expressions sont utilisées lorsqu'on traite du sujet, notamment : système informatique d'information, système de traitement des données, système

d'information de gestion, système intégré de gestion, ou tout simplement, système d'information.

Étant donné qu'il n'existe pas vraiment de consensus sur la définition du terme, nous retiendrons celle de Davis qui considère le système d'information de gestion comme étant :

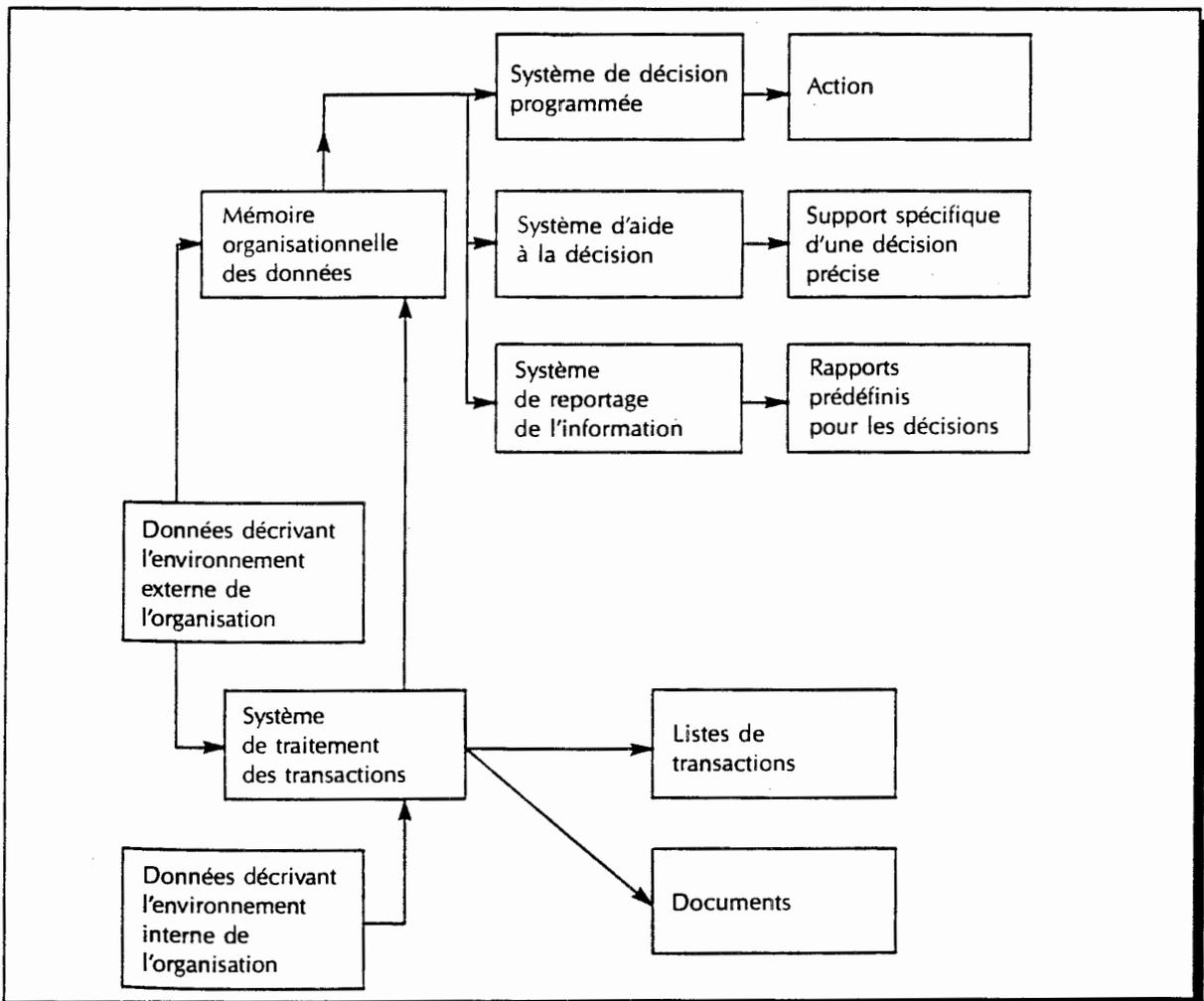
«Un système utilisateur-machine intégré qui produit de l'information pour assister les êtres humains dans les fonctions d'exécution, de gestion et de prise de décision. Le système utilise des équipements informatiques et des logiciels, des bases de données, des procédures manuelles, des modèles pour l'analyse, la planification, le contrôle et la prise de décision.» (Davis, 1986, vol. 1, p. 6)

Il importe maintenant de distinguer les différents systèmes d'information selon leurs caractéristiques propres. En se basant sur la classification de Robert W. Zmud (1983, p. 94) traduit par Gingras (1986, pp. 6-7), ces systèmes sont regroupés dans quatre grands types (figure 2) comprenant les systèmes de décision programmée, les systèmes d'aide à la décision, les systèmes de reportage de l'information et les systèmes de traitement des transactions.

Les systèmes les plus connus sont les systèmes de traitement des transactions qui possèdent pour fonction de collecter, mémoriser et traiter des données décrivant les transactions de l'organisation. Ces systèmes produisent les documents nécessaires à la gestion courante comme des factures et des chèques,

ou encore des listes de transactions comme la liste des dépenses, la liste des revenus et des salaires. Bref, c'est le système comptable avec ses divers sous-systèmes.

FIGURE 2 : TYPES DE SYSTÈMES D'INFORMATION



Source : Zmud, R.W., Information System in Organizations, Scott Foresman and Company, 1983.

Ensuite, nous avons les systèmes de reportage de l'information qui produisent des rapports prédéfinis pour la décision à partir surtout du système de

traitement des transactions. La forme et la fréquence de l'information ne sont limitées que par la programmation des systèmes. Le but d'un tel système est d'obtenir, essentiellement, des rapports pour des fins de contrôle et de planification. Nous pourrions, par exemple, obtenir des rapports sur les mouvements de la trésorerie, sur les ventes ou clients par territoire, les volumes et les coûts par service, etc..

Dans la partie supérieure de la figure, nous trouvons les systèmes de décisions programmées. Ces systèmes remplacent l'humain pour des décisions structurées ou de routine. Pour ce faire, des règles doivent être intégrées au logiciel qui, dans certaines conditions, provoquent une réponse du système. Afin d'élaborer un tel système, le processus décisionnel doit être clairement défini en fonction des objectifs, des critères, des variables et des paramètres, de sorte que les résultats des actions soient équivalents à la décision humaine et même parfois meilleurs par une augmentation de l'efficacité dans la tâche.

En effet, nous pouvons considérer assez performants les systèmes intégrant des modèles mathématiques, tels les systèmes de commande économique et les systèmes de gestion des emprunts ou encore, les systèmes dans le domaine des abonnements et du courrier. Par contre, certains de ces systèmes, compte tenu des circonstances, peuvent faire en sorte que les conséquences de leurs actions soient différentes et même contraires aux objectifs visés. En conséquence, des

mécanismes de contrôle, de régularisation, de validation et de sécurité doivent leur être intégrés.

Le quatrième type, les systèmes d'aide à la décision, sont ceux destinés à supporter le processus décisionnel en permettant l'interaction du décideur. Ces systèmes sont nombreux et leurs applications aussi, comme nous le verrons dans la section suivante. Ils présentent cependant une caractéristique commune, leur flexibilité, qui permet au décideur d'avoir accès à des quantités considérables de données, de pouvoir les manipuler et les analyser en se servant de son expérience, de son intuition et de son jugement.

Nous retrouvons également les systèmes experts qui sont considérés parfois comme étant des systèmes d'aide à la décision par le fait qu'ils sont aussi utilisés pour la prise de décision et la résolution de problèmes. Cependant, leur approche ou plutôt leur concept est quelque peu différent. En effet, la distinction se trouve au niveau des fondements théoriques de ces systèmes qui font référence à l'intelligence artificielle. Ils s'attaquent au raisonnement symbolique, à la mémorisation et à la représentation de connaissances d'experts, ainsi qu'aux algorithmes de résolution. De façon générale, ces systèmes permettent d'avoir accès à de l'information normalement détenue par l'expert dans un domaine spécifique.

Si nous revenons à la figure 2, il est possible de constater que les trois systèmes dans la partie supérieure sont, en fin de compte, des systèmes utiles à la décision et que les sources des informations sont les mêmes pour les trois, soit l'environnement externe et le système de traitement des transactions. Ce dernier puise également ses données de l'environnement externe en plus de l'environnement interne et les extrants qui en résultent peuvent être mémorisés, soit en détail ou de façon sommaire, pour être ensuite utilisés dans les systèmes d'aide à la décision.

3.2.3 Les systèmes d'aide à la décision

La gestion de nos organisations implique des activités de planification, d'organisation, de coordination, de communication, de contrôle et d'évaluation. Alors, quel que soit le niveau hiérarchique du gestionnaire, il se voit attribuer une ou plusieurs de ces fonctions et de ce fait, il doit accomplir des tâches qui mènent inévitablement à la prise de décision. Afin de rendre sa décision plus rationnelle, comme nous l'avons mentionné précédemment, le décideur doit prendre en considération de nombreux facteurs ou éléments, dont la ressource informationnelle.

Spécifiquement, il doit rechercher, traiter et analyser une quantité parfois importante d'informations. C'est alors que les systèmes d'information informatisés peuvent fournir une aide considérable. Ils peuvent améliorer la qualité de l'information accessible en la rendant plus exacte, pertinente, précise et plus

complète, dans des délais plus courts que les systèmes traditionnels non informatisés. Encore plus important, ces systèmes informatisés peuvent appuyer le décideur dans le processus même de la prise de décision.

Ces systèmes, généralement nommés systèmes interactifs d'aide à la décision (Davis, 1986, vol. 2, pp. 122-125) ne remplacent pas le décideur, mais permettent au décideur d'avoir accès aux données et de tester les différents choix possibles. L'efficacité du système réside dans l'amplification de l'interaction entre l'humain et la machine, chacun d'eux étant utilisé dans leur champ distinctif de compétences. L'utilisateur explore le phénomène décisionnel en faisant appel aux capacités analytiques de traitement d'information de la technologie, de même qu'à son expérience, son intuition et son jugement personnel.

En se fondant sur ses recherches portant sur cinquante-six systèmes, Alter (1980) a identifié sept types de systèmes pour aider le gestionnaire dans son processus décisionnel. Cette classification est en fonction de l'implication des résultats sur la décision qui est finalement prise. Voici donc une description sommaire de ces modèles d'aide à la décision :

- le système de fichiers qui permet d'accéder immédiatement aux données élémentaires, comme les systèmes de réservation de places, les systèmes

d'interrogation des stocks ou des ventes. Ces systèmes sont essentiellement des versions informatisées des classeurs traditionnels;

- les systèmes d'analyse de données qui facilitent la manipulation, soit par l'analyse des opérations reliées à la tâche décisionnelle et à son environnement, soit par une analyse générale des opérations. Ils permettent de manipuler et d'examiner les données contenues dans des fichiers dans le but de produire des rapports ad hoc, comme les choix d'investissement possibles;
- les systèmes d'information pour l'analyse qui permettent d'accéder à une série de bases de données internes et externes ainsi qu'à des modèles d'analyse. Les systèmes S.I.A.D. pour le marketing et les systèmes d'analyse des ventes en sont des exemples;
- les modèles comptables permettent de calculer les conséquences d'actions selon des définitions comptables. Ils facilitent la planification en générant des états financiers prévisionnels ou encore en évaluant, à l'aide de formules définies, l'impact de la variation de certains paramètres. Le système de budgets pour les décisions opérationnelles se classe dans cette catégorie;

- les modèles de représentation évaluent les conséquences des actions sur la base de modèles comportant certaines caractéristiques non définies, telles que les probabilités associées aux événements. Ils comportent des modèles de simulation qui permettent d'accroître la compréhension des relations possibles. Un exemple serait le modèle d'analyse du risque, qui fait appel à des distributions de probabilités pour chaque facteur important;
- les modèles d'optimisation proposent des guides d'action par la génération de solutions optimales en accord avec une série de contraintes. Ils sont utilisés comme outils d'analyse, surtout dans des situations qui peuvent être décrites en termes mathématiques, pour atteindre des objectifs spécifiques, tels que la maximalisation des profits ou encore, la minimisation des coûts;
- les modèles de suggestion effectuent le travail menant à des suggestions spécifiques de décision pour des tâches relativement structurées. Ils accélèrent le processus qui permet au gestionnaire de choisir l'action. Le système de calcul des primes d'assurance est basé sur ce type de modèle.

Cette classification de Alter permet de mieux connaître les types de systèmes d'aide à la décision ainsi que leur application dans divers domaines différents. Elle permet également de mieux comprendre ce dialogue homme-machine dans le processus d'analyse et de recherche de solutions. Cette interaction

doit permettre de combiner les capacités humaines et les options offertes par le système, contribuant ainsi à l'efficacité individuelle et organisationnelle.

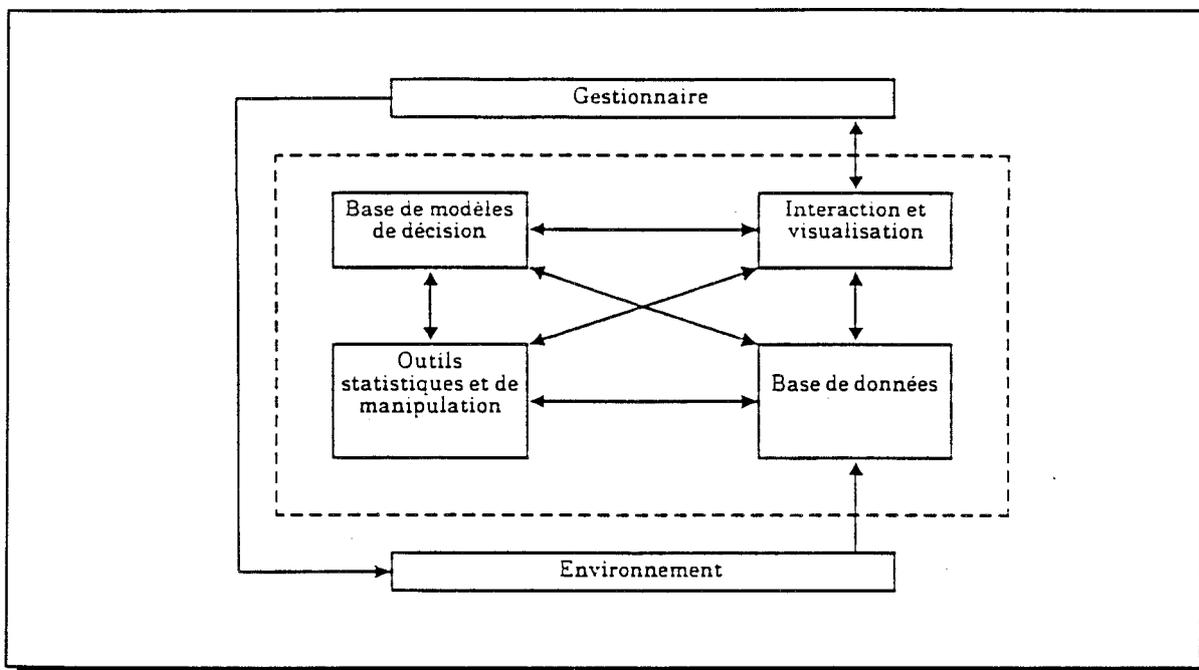
3.2.4 Les composantes d'un système informatisé

Les systèmes d'information traditionnels s'adressent surtout aux activités de gestion fortement structurées, tels : le traitement des transactions, la gestion de fichiers et la production de rapports réguliers. Les systèmes interactifs d'aide à la décision (S.I.A.D.) sont conçus, quant à eux, pour des fonctions ou des tâches souvent moins structurées et orientées essentiellement vers l'aide au processus décisionnel.

Il existe évidemment plusieurs modèles qui décrivent les S.I.A.D., dont trois ont été examinés, soit celui de St-Pierre (1985, p. 20), Zmud (1983, p. 194) et celui de Davis (1986, vol. 2, p. 15). Le choix s'est porté sur le modèle de Davis (figure 3) parce qu'il est plus simple tout en étant assez complet. Ce système est composé principalement de quatre éléments inter-reliés et dont les intrants sont en provenance de l'environnement.

En effet, ces intrants sont des données sur l'environnement organisationnel interne, rendues généralement disponibles à partir des systèmes administratifs ainsi que des données socio-économiques en provenance de l'environnement

FIGURE 3 : COMPOSANTS D'UN S.I.A.D.



Source : Davis, G.B. et al., Systèmes d'information pour le management - les approfondissements, Volume 2, Édition Vermette inc., 1986.

externe. L'appropriation de ces données peut être effectuée de façon conventionnelle par le truchement du clavier ou encore par une technologie plus évoluée, tel le transfert direct à partir des supports d'information et par l'accès au réseau informatisé de communication interne et externe.

Les données sont ainsi mémorisées dans la base de données du système pour être ensuite accessibles au décideur. Compte tenu des contraintes physiques et économiques, toutes les données disponibles ne sont pas nécessairement stockées dans la mémoire centrale ou le disque rigide du système. Nous pourrions

par exemple, conserver sur des bandes magnétiques ou des disquettes, une masse de données, pour ensuite n'en extraire que les données pertinentes à la problématique ou à l'opportunité décisionnelle.

Quant à la base de modèles de décision, elle comprend évidemment les modèles pouvant aider à la prise de décision, comme ceux inventoriés par Alter (voir section 3.2.3), ou encore, pour être spécifique, le modèle de gestion des stocks, le modèle budgétaire ou de planification des flux monétaires, le tableau de bord décisionnel, le modèle de simulation de type déterministe ou probabiliste, le modèle de simulation ou de construction de scénarios et le modèle d'états financiers prévisionnels, etc..

Dans ces modèles de décision, nous pourrions intégrer des techniques ou méthodes analytiques telles les matrices de gains, les arbres de décision, les courbes d'utilité et d'indifférence, les techniques d'élimination, la théorie des jeux, l'inférence statistique et les bilans décisionnels, les techniques d'optimisation avec la programmation linéaire ou dynamique, les modèles économétriques, l'analyse du point mort, les analyses budgétaires, etc..

En ce qui concerne les outils statistiques et de manipulation, nous devons y retrouver d'abord un système de gestion de base de données (S.G.B.D.) comme «Progress ou dBase» ou encore, des tableurs comme «Lotus, VisiCalc ou Multiplan».

De plus, nous pourrions y inclure des progiciels d'analyse financière ou statistique comme «SPSS ou Express» et des générateurs de modèles comme «ADR/EMPIRE, IFPS ou FMP». À défaut, nous pourrions concevoir un système sur mesure, écrit en langage de quatrième génération, pour faciliter l'évolution et ce, afin de répondre adéquatement aux besoins du décideur.

L'utilisation du système est assurée par le module d'interaction et de visualisation qui se doit d'être accessible, puissant, flexible et surtout convivial. Idéalement, le décideur devrait être en contact directement avec le système par le truchement d'un terminal ou d'un micro-ordinateur, mais ce n'est pas toujours possible faute de temps, de connaissance ou d'habileté. Dans ce cas, un intermédiaire est requis pour assurer la liaison, soit par la production de rapports ou en effectuant une partie des activités.

En fin de compte, l'assistance générée par les S.I.A.D. pour le décideur peut se retrouver à toutes les phases du processus décisionnel (Davis, 1986, vol. 2, pp. 129-136). À la phase d'intelligence, le système permet les activités d'exploration de l'environnement afin d'identifier les conditions et les situations exigeant une prise de décision. Dans la phase de conception, le système permet de préciser la situation avec les diverses hypothèses, de générer les solutions possibles et de tester la faisabilité des solutions et ce, en manipulant les modèles et les données.

Les modèles permettent ainsi de guider l'utilisateur dans sa stratégie de recherche de solutions possibles par une exploration systématique ou en analysant les relations causales et d'extrapolation. Les solutions peuvent également être analysées en termes d'impact sur l'environnement externe et interne ou encore, en estimant les conséquences de diverses actions par des simulations ou des scénarios.

La dernière phase du processus, le choix, consiste à retenir et à opérationnaliser la solution jugée comme étant la meilleure ou la plus satisfaisante. Le système n'effectue pas le choix, mais suggère les solutions possibles à partir des divers modèles et techniques ou méthodes analytiques qui ont été intégrés dans la base de modèles.

C'est finalement au décideur de retenir une solution et de la communiquer pour exécution, parce qu'un S.I.A.D. n'est qu'un moyen électronique par lequel l'information peut être créée, modélisée, récupérée et livrée en vue de la prise de décision par un être humain.

Bien que ce système d'aide à la décision est présenté au singulier quant au preneur de décision, il peut également être utilisé pour des décisions de groupe. De fait, rares sont les occasions qu'une décision organisationnelle n'implique pas

plusieurs individus dans l'une ou l'autre des phases du processus et alors, le système est transformé en un système interactif d'aide à la décision de groupe. À titre de référence, le «European Journal of Operational Research» consacre en entier son numéro de mai 1990 à ce type de système.

Pour ce faire, certains agencements (Turban, 1988, pp. 95-99) peuvent être requis soit au niveau de la technologie, des procédures ou du fonctionnement. Essentiellement, la distinction entre un DSS «Decision support system» et un GDSS «Group decision support system» réside dans les procédures de votation ou les techniques d'aide au consensus, les moyens de communication et l'organisation logistique.

3.3 LES APPROCHES DE PRIORISATION

3.3.1 Le concept de besoin

La distribution des ressources financières est l'occasion de prises de décision (Brillon, 1989, p. 3) qui paraissent au premier regard plutôt budgétaires, administratives et même scientifiques dans certains cas. Il n'est pourtant pas rare qu'elle implique des choix basés sur des valeurs non explicites ou encore, sur des éléments ou facteurs qui sont moins objectifs que l'on voudrait bien laisser croire.

De toute évidence, et même si les données pertinentes à l'allocation budgétaire reposent essentiellement sur des éléments quantitatifs, il n'en demeure pas moins que la détermination des critères de distribution et des valeurs qu'on leur attribue sont du domaine qualitatif. Il va de soi que ces éléments s'inscrivent dans la complexité du processus décisionnel et font référence à des notions d'équité et de besoin.

La notion d'équité, dans le réseau de la santé et des services sociaux, n'implique pas nécessairement une égalité mathématique ou encore des budgets égaux, mais plutôt une adéquation entre les ressources et les besoins de services. En effet, le Ministère (Pampalon, 1990, p. 1) considère que l'objectif d'équité signifie que chacune des régions socio-sanitaires ait à sa disposition des ressources financières égales, compte tenu des populations qu'elles desservent et des besoins de ces populations. Ce besoin est selon l'étude du MSSS :

«Un concept analytique en ce sens qu'il n'a pas de référence empirique; on ne peut en observer que les valeurs particulières dans des cas singuliers. Les besoins sont la résultante d'un processus d'introjection des valeurs ou des aspirations imposées par la culture. Ils sont aussi implicitement associés à des critères de jugement rattachés à un ordre social valorisé.» (Pampalon, 1990, p. 5)

Le besoin peut également s'exprimer sous forme d'écart (Pineault, 1986, p. 76) entre l'état actuel ou réel et l'état optimal perçu ou désiré. Ces états dépendent évidemment de la vision de ceux qui en font l'interprétation et

l'évaluation. Il existe, en conséquence, différentes perspectives (Mayer, 1991, pp. 61-67) selon lesquelles le besoin peut être défini :

- La taxinomie de Saint-Arnaud (1974) qui divise les besoins en trois catégories : les besoins fondamentaux d'ordre physique et d'ordre psychologique qui sont innés et universels; les besoins structurants qui sont liés à l'environnement physique et culturel de chacun, et les besoins situationnels qui sont engendrés par la personnalité et la motivation des individus.

- La taxinomie de Maslow (1954) qui regroupe les besoins en cinq catégories sous forme de pyramide. Ce modèle est largement connu dans le milieu académique et s'explique par la hiérarchisation des besoins en débutant par les besoins physiologiques de base; ensuite les besoins de sécurité; au troisième niveau, nous avons les besoins sociaux qui se rapportent à la nécessité d'appartenance et d'identification; les besoins d'estime et d'évaluation occupent le quatrième rang; et au niveau supérieur, ce sont les besoins d'auto-réalisation touchant le désir de puissance et de pouvoir.

- La taxinomie de Bradshaw (1977) détermine quatre types de besoin. D'abord le besoin normatif qui est défini par l'expert par rapport à une certaine norme de désirabilité ou d'optimalité; le besoin ressenti qui se rapporte aux

perceptions qu'ont les individus de leurs problèmes ou de leurs désirs de services; le besoin exprimé qui équivaut à la demande concrète de services et le besoin comparatif qui entend qu'un individu devrait avoir le même besoin que celui de d'autres individus présentant les mêmes caractéristiques.

Nous pouvons nous rendre compte par ces taxinomies que la notion de besoin est multiple et de niveaux différents. De plus, le besoin peut être de nature dynamique et évolutif par le fait que :

«Le besoin n'est pas une forme isolée qui s'inscrirait dans un univers d'objets pour leur conférer de la valeur. Par nature, c'est une médiation; il est en relation avec le monde et l'individu et dans l'individu, avec tous les segments de comportements dont les interactions dialectiques définissent la conduite.

Il procède en partie de l'environnement, mais il change aussi l'environnement; il profite des circonstances, mais il modifie les circonstances; il tend à la satisfaction, mais naît de la satisfaction. Si certains besoins se succèdent, dans un ordre déterminé et plus précisément hiérarchique, d'autres besoins coexistent qui se renforcent ou se contrarient mutuellement.» (Albou, 1975, p. 236)

Le besoin, ou plutôt la définition du besoin, peut donc diverger grandement dépendant des situations et du point de vue de celui qui la détermine. De plus, la subjectivité est souvent de mise lorsque les enjeux sont considérables, ce qui engendre une appréciation parfois biaisée du besoin. En conséquence, un élargissement (Pampalon, 1990, p. 12) de la notion de besoin serait souhaitable

pour y inclure les différentes visions ou perceptions, surtout dans un contexte d'allocation de ressources.

3.3.2 L'identification des besoins

Considérant que le besoin est un concept subjectif et relatif (Mayer, 1991, p. 70), qu'il est inféré et hypothétique, qu'il est formulé souvent en termes d'écart ou de différenciation; il est alors évident qu'il existe différentes approches ou méthodes d'analyse des besoins. Dans le domaine de la santé et des services sociaux, nous retrouvons généralement deux ou trois grandes approches qui regroupent une ou plusieurs techniques d'identification des besoins.

Pineault et Daveluy (1986, p. 96) distinguent treize techniques ou méthodes d'analyse de besoins, regroupées suivant trois approches, soit par indicateur, par enquête ou par recherche de consensus. Mayer et Ouellet (1991, p. 96) distinguent pour leur part, dix techniques regroupées selon l'approche, déductive ou inductive. Étant donné que ces techniques ou méthodes sont très similaires, la classification de Mayer et Ouellet est retenue (tableau 3) en intégrant le cas échéant, celle du premier groupe.

Les trois premières techniques listées (tableau 3) sont fondées sur une approche qui permet de déduire les besoins d'une population donnée à partir des

connaissances déjà existantes. Le questionnaire et l'entrevue viennent ensuite vérifier, auprès d'une population cible, la concordance entre les besoins préalablement définis et les besoins identifiés par l'enquête. Le sondage peut être effectué auprès de la population en général ou chez les bénéficiaires d'un programme spécifique ou encore, auprès des dispensateurs de services.

TABLEAU 3 : TECHNIQUES D'ANALYSE DE BESOINS

TECHNIQUE	MODE DE FONCTIONNEMENT
<p style="text-align: center;">APPROCHE DÉDUCTIVE</p> <p>Le questionnaire</p> <p>L'entrevue</p> <p>Les indicateurs</p>	<p>Enquête par échantillon - population</p> <p>Enquête par échantillon - population</p> <p>Recherche documentaire, analyse statistique et extrapolation</p>
<p style="text-align: center;">APPROCHE INDUCTIVE</p> <p>Les informateurs clé</p> <p>Le focus group</p> <p>Le groupe de discussion</p> <p>La technique Delphi</p> <p>Le groupe nominal</p> <p>La charette</p> <p>Le forum communautaire</p>	<p>Enquête - personnes ressources d'une population concernée</p> <p>Interaction contrôlée - groupe hétérogènes d'une même communauté</p> <p>Interaction réciproques - experts</p> <p>Recherche de consensus - experts</p> <p>Recherche de consensus - experts «brainwriting - brainstorming»</p> <p>Forum public - groupes hétérogènes d'une même communauté</p> <p>Forum public - tout membre d'une communauté donnée</p>

Source : Mayer, R. et Ouellet, F., *Méthodologie de recherche pour intervenants sociaux*, G. Morin Éditeur, 1991.

L'approche par les indicateurs consiste à inférer les besoins d'une population à partir de données existantes. Le postulat de base de cette technique est que «l'estimation des besoins peut se faire à l'aide de certains descripteurs ayant été associés à des besoins» (Pineault, 1986, p. 99). Il existe une grande quantité de données qui pourraient servir d'indicateurs telles les données démographiques, économiques, sociosanitaires, d'utilisation de services, etc.. La technique demande principalement de choisir, de comparer et d'analyser celles qui sont révélatrices de symptômes ou d'indices de besoins.

Les techniques de l'approche inductive (tableau 3 - deuxième partie) s'appuient sur le postulat que «la population dans le besoin est la mieux placée pour définir ses besoins et la satisfaction de ces derniers, c'est-à-dire la situation désirée» (Mayer, 1991, p. 72). Ce postulat concerne également, selon Pineault (1991, p. 226), les représentants de la population ainsi que les individus ou les experts qui connaissent bien la communauté visée ou encore, le problème à l'étude.

La principale caractéristique de cette approche est que les méthodes ou techniques utilisées ne visent pas obligatoirement à valider un modèle ou une liste de besoins pré-établis, mais plutôt à faire discuter les individus concernés. Ainsi, cette approche se concrétise par une méthode plus qualitative et axée sur des personnes ou des groupes de personnes représentatives. La principale distinction entre cette approche et l'approche déductive repose sur le fait que :

«Cette dernière permet de déduire les besoins d'une population alors que l'approche inductive les infère d'après les données recueillies auprès de cette population.» (Mayer, 1991, p. 77)

Chacune des techniques ainsi énumérées peut rejoindre une dimension particulière de la notion de besoins, soit au niveau du normatif, du comparatif, de la perception ou au niveau de la satisfaction. Chacune sera d'application générale ou spécifique à certains domaines d'activités.

Certaines de ces techniques servent à compiler des données ou à extrapoler ces données. Certaines autres servent à développer ou à recueillir de l'information. Aucune n'est complète en soi, mais c'est plutôt la convergence de plusieurs méthodes et sources de données qui permettraient d'identifier les besoins pertinents au secteur d'activités concernées.

3.3.3 Les méthodes de priorisation

Les besoins, tels que vus précédemment, peuvent être multiples, évolutifs, parfois contradictoires et souvent complexes. Ces besoins identifiés localement deviennent considérables au niveau régional et encore davantage au plan provincial, surtout lorsqu'on les transpose en termes de ressources. Considérant ce fait et surtout la capacité limitée de satisfaire tous les besoins, il est alors requis et même indispensable d'établir des priorités.

La démarche de priorisation comporte des opérations d'estimation et de comparaison permettant ainsi de déterminer l'ordre d'importance des besoins. Il est alors évident que ces actions s'inscrivent, de par leur nature, dans la complexité du processus décisionnel (Pineault, 1986, p. 294) et de ce fait, requérant des critères de discernement et des techniques d'appréciation et de classement.

Il existe bien sûr une quantité importante de techniques, d'instruments et de méthodes permettant de classer et de mesurer. Certains sont très modestes comme une simple grille d'analyse à une seule dimension, d'autres sont très élaborés et permettent le classement sur une base d'un grand nombre de critères. Certains sont davantage qualitatifs ou subjectifs, alors que d'autres font référence à des modèles très complexes.

Pineault et Daveluy (1986, pp. 302-318) présentent une dizaine de méthodes regroupées en deux catégories. D'abord les méthodes spécifiques à la planification sanitaire qui sont :

- la grille d'analyse utilisée pour formuler des recommandations sur les priorités;
- la méthode «Hanlon» qui détermine des priorités basées sur quatre composantes;
- la méthode «DARE» qui met l'accent sur le poids relatif des critères pour évaluer les alternatives;

- la méthode «Criteria Weighting Method» qui définit l'importance relative de chacun des critères utilisés;
- et la méthode «SIMPLEX» qui permet d'analyser le problème à partir de questions structurées.

Ces mêmes auteurs (1986, pp. 318-324) énumèrent ensuite des méthodes qui ne sont pas particulières au domaine de la santé et des services sociaux, mais qui sont plutôt d'application plus générale telles :

- l'échelle de mesure linéaire qui détermine l'importance et la moyenne des valeurs accordées à chaque problème;
- la méthode de comparaison par paires qui permet une concentration binaire;
- le «rank weight technique» ou l'assignation de poids qui permet de connaître la valeur relative d'un problème par rapport au plus important;
- l'assignation directe qui accorde une moyenne de valeur à chaque problème dépendant de son importance;
- et le classement par ordre de grandeur «pooled rank» qui consiste dans la compilation des poids moyens des problèmes par ordre de grandeur.

Davis, G.B., et al. (1986, vol. 2, pp. 37-43) et Nedzela, M. (1987, pp. 116-188) proposent également un certain nombre de méthodes pour la sélection de choix possibles ou encore, pour aider à la prise de décision. Ces méthodes sont

plutôt analytiques et leurs applications font généralement référence à la théorie mathématique de la décision dont les modèles probabilistes.

Les méthodes ou techniques normalement les plus connues dans cette catégorie sont : les matrices de gains, les arbres de décision, les courbes de préférences ou courbes d'utilité, les techniques d'élimination, l'inférence statistique, les bilans décisionnels, la théorie des jeux, la théorie de la décision statistique, la théorie de la décision multicritère ainsi que les techniques d'optimisation telles la programmation linéaire, la programmation dynamique, etc..

Souder (1983, pp. 187-199) énumère également un certain nombre de modèles qui permettent l'évaluation et la sélection de projets. Ces modèles se rapprochent de l'analyse de la décision par leurs méthodes de multiattribut ou surclassement ou encore de l'analyse économique ou de la programmation mathématique.

Il distingue principalement les modèles de tamisage «profile models, checklist models, scoring models and frontier models», les modèles d'évaluation comme «economic index models, risk analysis models and value contribution models» ainsi que les modèles de portefeuille portant sur l'allocation des ressources et le choix optimum des projets tels «mathematical programming methods and portfolio problems models».

Comme nous venons de le voir, les modèles et les méthodes ou les techniques servant à déterminer les priorités sont nombreuses et diversifiées. Le choix de la meilleure méthode ou technique peut être assez difficile dépendant du champ d'application. Néanmoins, certaines caractéristiques (Pineault, 1986, p. 324) doivent être considérées dans ce choix; soit le nombre de critères acceptable, la liberté de choix des critères, la possibilité d'assigner des poids différents aux critères ainsi que la flexibilité quant au nombre de projets à traiter.

Dans ce choix, il serait également souhaitable de pouvoir combiner différentes méthodes et techniques ou encore, de recourir à l'une ou l'autre pour telle ou telle opération. Ce modèle mixte a été nommé par Lauffer (1982) l'approche de contingence «contingency approach». Cette complémentarité de méthodes, bien que difficile d'application dans certaines circonstances, peut être acceptée (Mayer, 1991, p. 73) dans le domaine de la santé et des services sociaux.

En conséquence et de toute évidence, l'approche conceptuelle favorisée doit être de type constructive «interactive approach» par opposition à l'approche descriptive «traditional system design technique». Cette approche (Turban, 1988, p. 124) permet ainsi l'évolution du construit jusqu'à l'obtention d'un modèle et d'un système acceptable par les décideurs de l'organisation tout en assurant leur participation dans le processus d'élaboration.

CHAPITRE IV
L'ÉLABORATION DU MODÈLE

CHAPITRE IV

L'ÉLABORATION DU MODÈLE

4.1 L'APPROCHE CONCEPTUELLE

4.1.1 La méthodologie d'élaboration du modèle

Le modèle d'allocation de ressources proposé au cours de cette étude ne devrait pas avoir comme conséquence de répartir les budgets sous une forme quelconque de péréquation ou d'une façon tellement déconcentrée, qu'il deviendrait alors difficile de répondre à certains besoins d'importance, surtout au niveau des établissements de petite taille.

Au contraire, le modèle doit plutôt permettre d'allouer les sommes de manière à solutionner, d'une part, les problèmes dénoncés comme étant les plus critiques et urgents au niveau du maintien des actifs et, d'autre part, ceux relatifs au fonctionnement ou à l'utilisation de certains autres actifs et ce, dans le but d'améliorer la qualité ou la capacité des services requis par la population.

Le modèle d'allocation ainsi recherché doit en conséquence permettre la confrontation de l'ensemble des besoins spécifiés par les établissements afin de

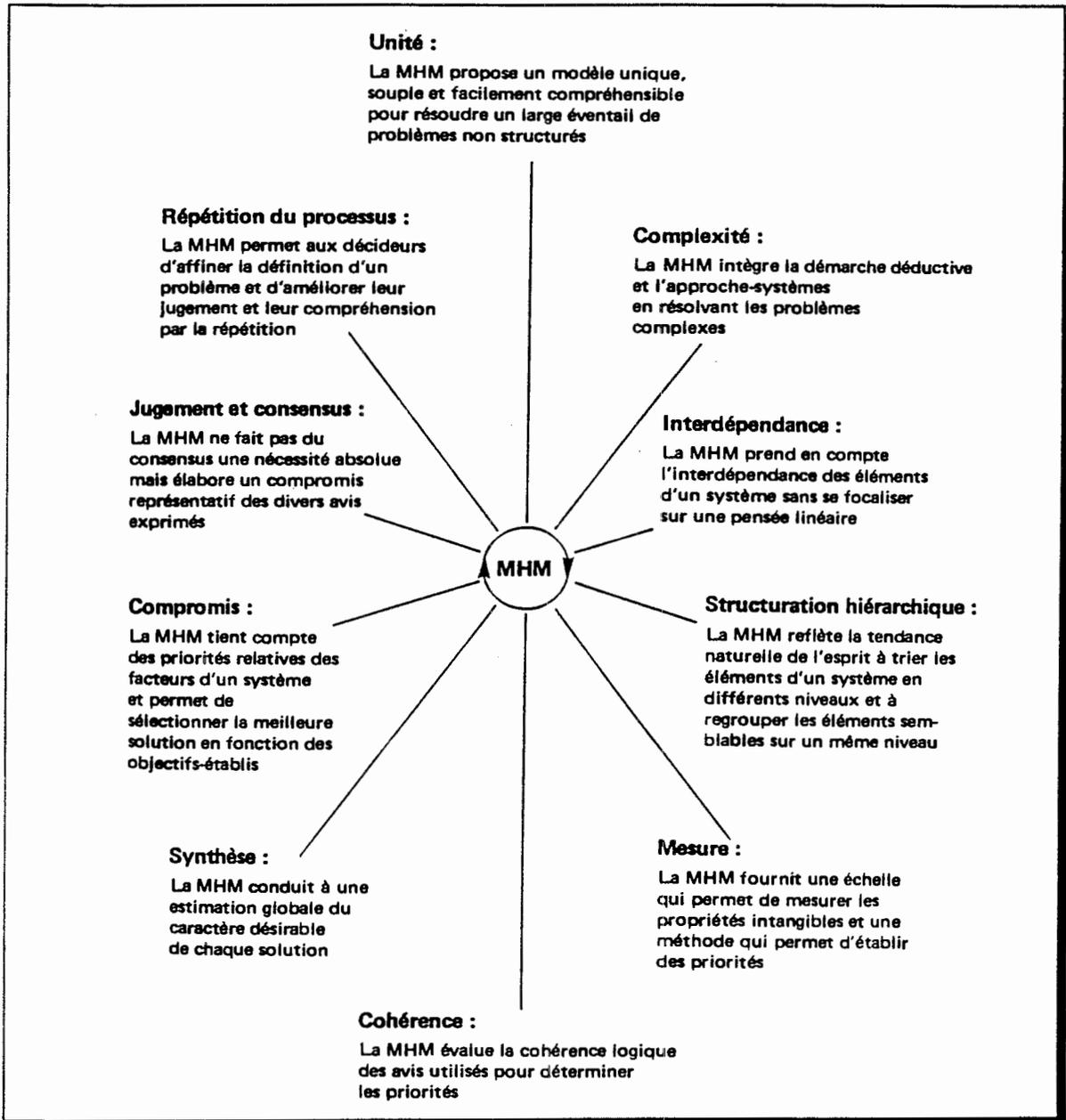
pouvoir en effectuer adéquatement l'appréciation au niveau régional. Pour ce faire, la méthode de conception d'un modèle pertinent doit alors tenir compte des multiples aspects de la problématique et surtout du contexte organisationnel.

C'est pourquoi l'approche analytique multicritère nous est apparue la plus appropriée dans les circonstances. La méthode (Saaty, 1984, pp. 30-43), qui soutient cette approche, permet de construire des modèles de prises de décision en intégrant, de façon logique, les aspects qualitatifs et quantitatifs, d'abord par la définition et la hiérarchisation du problème et ensuite, par la façon concise d'exprimer des préférences et de déterminer certaines priorités.

La méthode de hiérarchie multicritère est d'application multiple dans plusieurs domaines différents, soit pour la résolution de conflit, pour la planification ou l'évaluation de l'impact d'une politique, et bien sûr pour l'allocation des ressources. Cette méthode offre plusieurs avantages dont les plus importants, en ce qui touche le Conseil régional, se retrouvent au niveau du compromis, de la structuration des éléments et de la mesure des propriétés intangibles.

La figure 4 ne fait pas qu'afficher les avantages de la méthode de hiérarchie multicritère. Elle synthétise également certaines caractéristiques au niveau du procédé et des résultantes de l'application.

FIGURE 4 : AVANTAGES DE LA MÉTHODE DE HIÉRARCHIE MULTICRITÈRE



Source : Saaty, T.L., Décider face à la complexité, Entreprise moderne d'édition, 1984.

Il est donc possible de constater que cette méthode est suffisamment élaborée et souple, et qu'elle permet de considérer une situation problématique dans sa globalité, tout en étudiant l'interaction simultanée des composantes en constituant la hiérarchie.

Ce constat repose évidemment sur certains concepts-clés (Saaty, 1984, p. 43) dont le plus important est le concept de base qui permet d'affirmer que les problèmes de décision sont des systèmes complexes et dynamiques qui peuvent se décomposer en leurs éléments constituants tout en tenant compte de leurs relations essentielles. Ce concept de base introduit, de ce fait, les principes fondamentaux de la méthode qui sont, en l'occurrence :

- la structuration hiérarchique qui consiste à décomposer et à représenter les éléments séparés d'un problème;
- la structuration des priorités qui établit les priorités et leur synthèse par le classement des éléments selon leur importance relative;
- la cohérence logique qui regroupe et classe les éléments objectivement selon des critères établis.

À ces principes fondamentaux s'ajoutent évidemment le processus et la technique de mesure qui doivent être également logiques et cohérents par rapport à la méthode. En somme, cette méthodologie multicritère se prête assez bien à la

conceptualisation d'un modèle d'allocation de ressources par le fait qu'elle permet la structuration hiérarchique des éléments, la proposition d'une évaluation globale et relative des critères ainsi que l'implication de plusieurs individus et la synthèse de leurs appréciations.

4.1.2 Le processus d'élaboration du modèle

La méthode préconisée se révèle, de fait, une approche analytique qui permet, de par son processus de rationalité systémique (Saaty, 1984, p. 40), d'améliorer la façon dont les individus pensent et décident. Cette approche est également une méthode qui conduit à la conception de modèles utiles, à la résolution de problèmes de façon quantitative et ce, par l'intégration d'une technique qui permet de mesurer les éléments aux divers niveaux d'une hiérarchie.

La méthode peut être applicable, comme nous l'avons déjà mentionné, à une multitude de situations problématiques et en conséquence, le processus d'élaboration et les modèles ainsi construits peuvent être très différents les uns des autres.

Cependant, certaines étapes proposées (Saaty, 1984, p. 98) doivent être respectées afin de se conformer aux principes fondamentaux de la méthode. Ces

étapes touchent surtout la façon d'aborder la structuration hiérarchique, ainsi que le classement et l'appréciation des éléments de la hiérarchie.

En ce qui concerne cette étude, l'un des objectifs est de concevoir un modèle qui permettrait de prioriser des projets. Pour ce faire, nous avons d'abord examiné un certain nombre de modèles qui ont été développés avec cette méthode, surtout ceux de Saaty (1980, 1982, 1984) et de Gbodossou et al. (1990). Certains étaient conçus pour la résolution de problème unique ou pour des problèmes non pertinents, d'autres étaient destinés à l'allocation des ressources, mais la résultante d'application équivaut à répartir les budgets sous forme de péréquation.

L'évidence était donc que nous devions concevoir notre propre modèle qui serait similaire aux modèles examinés quant à la forme, mais quelque peu différent en contenu et surtout, très divergeant en ce qui concerne l'application pratique étant donné le grand nombre de projets. En effet, si nous devions effectuer des comparaisons par paires à tous les niveaux de l'arbre afin d'établir les priorités locales et globales, la quantité d'appréciations serait impressionnante.

Même si les décideurs tentaient l'exercice, il leur serait difficile et même impossible d'opérer des distinctions devant un nombre considérable d'alternatives et d'exprimer adéquatement leurs appréciations. Il faut alors (Saaty, 1984, p. 194) concevoir le modèle en conséquence et l'appliquer d'une façon différente :

- d'abord les comparaisons binaires seront utilisées pour établir les priorités sur les critères et non sur les projets;
- ensuite, il faudra allouer la valeur de chaque critère parmi les sous-critères afin d'obtenir la priorité globale des sous-critères;
- l'étape suivante consistera à prendre chaque projet et à vérifier, sous chaque critère, le sous-critère qui le représente;
- finalement, il faudra additionner la priorité globale de chaque sous-critère pondéré par le vecteur du critère correspondant, ce qui permettra d'obtenir la valeur nette d'un projet.

En considérant cette alternative, il devient donc possible de construire un modèle adapté et pratique pour la priorisation d'un grand nombre de projets. En conséquence et compte tenu de ce qui précède, les phases de conceptualisation seront alors : la collecte des données; la sélection des critères; l'appréciation des critères et des sous-critères et finalement, la structuration hiérarchique du modèle.

Afin de s'assurer que le modèle ainsi conçu soit acceptable par les membres intéressés de l'organisation, il devient important d'impliquer ces derniers dans le processus même d'élaboration du modèle et surtout, dans l'appréciation des critères et sous-critères. Pour ce faire, la technique Delphi (Mayer, 1991, pp. 85-88) est retenue afin de permettre des rétroactions contrôlées, l'utilisation de questionnaires ou de grilles, ainsi que pour conserver l'anonymat des participants.

L'anonymat tient au fait que les participants répondent individuellement et confidentiellement au questionnaire ou comme dans ce cas, en utilisant une grille d'appréciation des critères. Seul le chercheur connaît l'identité des sujets, ce qui permet de réduire l'influence d'individus dominants ou encore, la pression exercée par le groupe. Ces éléments sont importants surtout lorsque des rétroactions sont prévisibles et que les résultats de la recherche sont destinés à être rendus publics.

Dans cette recherche-intervention, trois groupes d'experts participeront à l'élaboration du modèle. D'abord, les cinq membres de la commission administrative touchée qui sont majoritairement des directeurs généraux d'établissements et représentants de catégories d'établissements différents. Est également inclus dans ce premier groupe, un représentant du conseil d'administration du Conseil régional.

Le deuxième groupe est composé de quatre professionnels de la Direction de la recherche et de l'évaluation du Conseil régional. Ces derniers sont détenteurs d'une formation soit en démographie, sociologie ou disciplines similaires et de ce fait, connaissent bien les méthodes de recherche incluant la technique de comparaison par paires. Un membre de ce groupe connaît également l'approche analytique multicritère.

Le troisième groupe est constitué de cinq professionnels de la direction en cause, soit la Direction de la liaison avec le réseau. Ces derniers sont formés surtout dans le domaine social ou de la santé et ils connaissent assez bien le réseau soit par leur expérience passée ou encore de par leurs fonctions actuelles. Ces deux derniers groupes seront donc considérés comme groupes témoins dans le processus, surtout en ce qui concerne la validation des appréciations effectuées par le premier groupe que forment, en l'occurrence, les décideurs de l'organisation.

4.2 LA CONSTRUCTION DU MODÈLE

4.2.1 La cueillette des informations

L'élaboration d'un modèle multicritère, qui permettrait de prioriser des projets, nécessite en soi la sélection d'une famille cohérente de critères et de sous-critères. Cette cohérence (Saaty, 1984, p. 33) s'exprime en terme d'homogénéité, de pertinence et de convenance. Pour ce faire, il faut recueillir des informations et des données, les classer et examiner dans le but de choisir celles pouvant être retenues comme critères.

La première phase de ce travail a été amorcée par une recherche dans les documents et volumes spécialisés du Ministère (MSSS), tels les programmes fonctionnels et techniques relatifs aux immobilisations, le répertoire des normes et

procédures de la construction, le répertoire des normes et procédures de gestion, etc..

Par la suite, nous avons examiné les rapports et documents des autres conseils régionaux tels les plans triennaux, les modèles d'allocation des budgets d'immobilisations et autres documents similaires. Nous avons également effectué une recherche dans nos propres archives comprenant les dossiers des projets antérieurs, la correspondance et les dossiers ou documents de la commission. Furent aussi étudiés certains rapports d'études effectuées par les établissements ou le Conseil régional.

La deuxième phase de la cueillette des données comprenait l'extraction d'éléments pertinents et, dans le classement des informations par thèmes et sous-thèmes telles les composantes physiques et techniques des immeubles, les éléments relatifs à la construction ou à la rénovation, les informations concernant la justification de financement d'un projet et les conséquences de réalisation ou de non-réalisation d'un projet.

La phase finale fut de valider ces éléments auprès d'une firme de consultants en architecture spécialisée dans le domaine afin de corriger et compléter nos listes. La résultante de cette première étape d'élaboration d'un modèle représente l'inventaire de plus de deux cents éléments pertinents aux projets

d'immobilisations. C'est à même ce bassin que les informations seront puisées pour construire les hiérarchies et les données pour formuler les critères.

4.2.2 La structuration hiérarchique

Il n'existe pas de règle fermement établie pour aborder et construire des hiérarchies, laissant ainsi supposer que les domaines abordables par la méthode de hiérarchie multicritère sont infinis. Cependant, quelques conditions (Saaty, 1984, pp. 47-53) ou recommandations devraient être respectées afin de faciliter la conception et la hiérarchisation de la structure.

Ces conditions sont que les éléments doivent être regroupés par ensembles homogènes de cinq à neuf unités pour pouvoir être comparés de façon significative à des éléments appartenant au niveau supérieur; ils doivent être disposés de façon à ce que chacun d'entre eux puisse être relié à certains éléments du niveau supérieur afin d'évaluer l'impact relatif des éléments du niveau inférieur.

De plus, une hiérarchie peut se diviser en sous-hiérarchie n'ayant en commun que l'élément situé au sommet. Il est aussi possible d'introduire ou d'éliminer des niveaux et des éléments pour établir plus facilement des priorités ou

pour définir plus précisément la cible en agissant sur une ou plusieurs parties de la structure hiérarchique.

Il est également possible d'aborder la construction d'une hiérarchie de différentes façons à partir du niveau supérieur, en fixant d'abord la cible et ensuite les critères suivis des sous-critères ou inversement, en commençant par le niveau inférieur en dressant la liste des éléments qui formeront les sous-critères, puis le regroupement et finalement la cible.

En ce qui concerne notre étude, la démarche de structuration de la hiérarchie a été mixte du fait que la cible était déterminée dès le départ et que la liste des éléments avait été dressée lors de la cueillette des informations. La suite de la tâche consistait à examiner la caractéristique des éléments, à les regrouper dans des catégories homogènes afin de constituer des critères et des sous-critères.

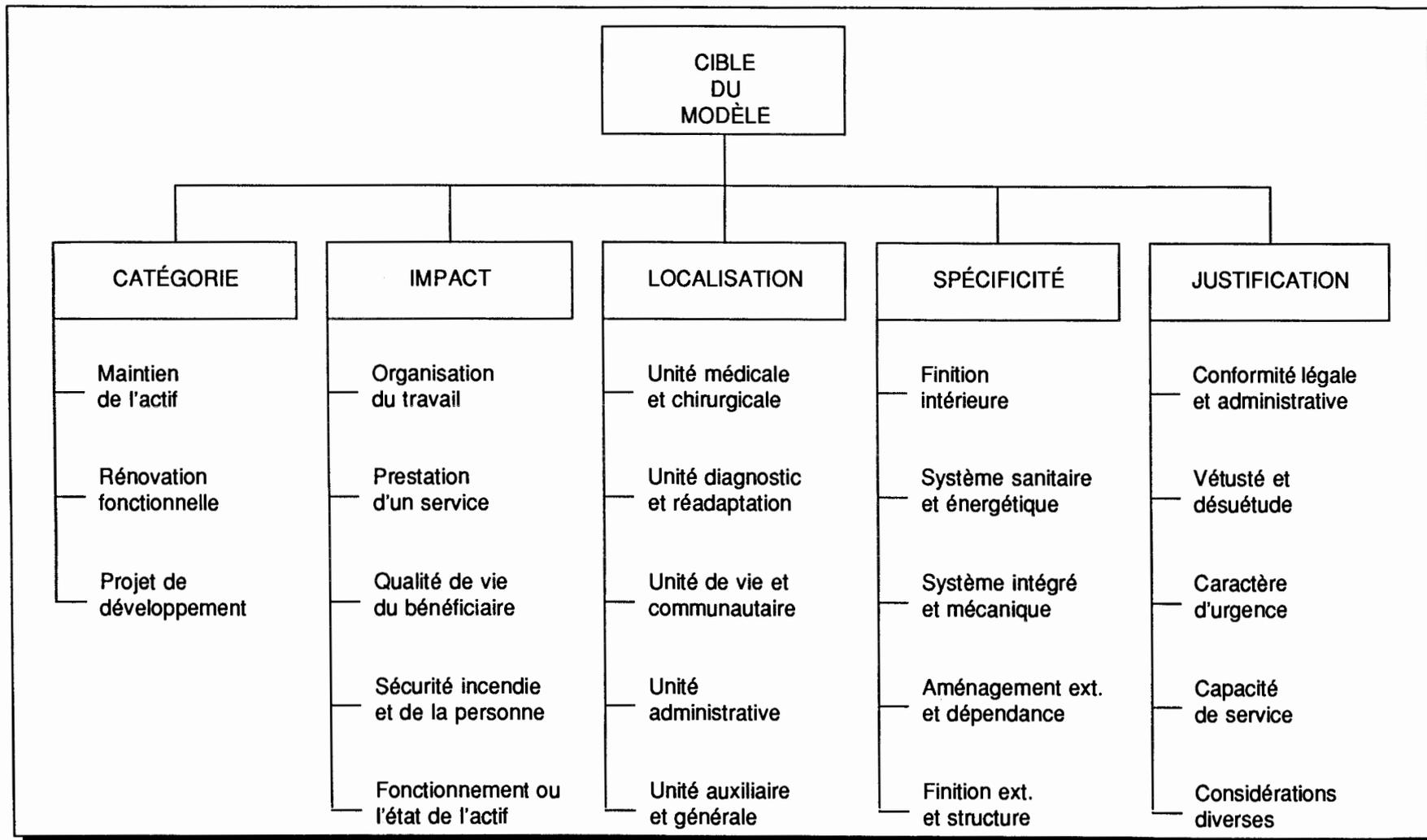
La première tentative de structuration donne comme résultat trois niveaux de regroupement, soit sept groupes d'éléments dominants, entre quatre et trente éléments secondaires comportant, pour certains, de deux à dix éléments de troisième niveau. Considérant que la méthode recommande entre cinq et neuf éléments par niveau, il fallait donc répéter l'exercice ou ajouter des niveaux supplémentaires.

Suite à des consultations auprès de certains professionnels et de quelques membres de la commission en cause et considérant la quantité de projets à prioriser, il fut décidé de simplifier au maximum la hiérarchie en fixant le nombre de niveaux à deux et de ne pas dépasser neuf en ce qui concerne le nombre de critères et sous-critères. Après de nombreuses tentatives de regroupement et plusieurs heures de réflexion et de labeur, l'objectif fut enfin atteint.

Nous avons donc réussi à regrouper plus de deux cents éléments dans vingt-trois groupes formant les sous-critères et nous avons classé ces derniers en cinq groupes formant ainsi les critères de premier niveau. Voyons la représentation hiérarchique de ces éléments, mais avant et ce pour des fins pratiques, nous qualifierons les critères de premier niveau de «dimension» et les sous-critères de deuxième niveau se nommeront simplement «critères».

Comme il est possible de le voir (figure 5), cette structuration hiérarchique comporte cinq dimensions. Quatre d'entre elles comprennent cinq critères alors que la première dimension n'en compte que trois. La cible de la structure est unique et constitue l'objectif global du modèle qui est, dans ce cas, la priorisation des projets d'immobilisations. Il importe maintenant de décrire la liste complète et détaillée des composantes incluant les critères présentés à l'annexe 3. Voici donc les composantes de cette structure hiérarchique multicritère :

FIGURE 5 : STRUCTURATION HIÉRARCHIQUE DU MODÈLE



- 1) La dimension «catégorie» forme une catégorisation déterminée par le Ministère et comprend le maintien des actifs, la rénovation fonctionnelle et les projets de développement.
- 2) La dimension «impact» est la résultante de la réalisation d'un projet ou encore, les conséquences ou les effets de sa non réalisation. Les éléments ont été regroupés en cinq critères : l'organisation du travail, la prestation de service, la qualité de vie du bénéficiaire, la sécurité incendie et de la personne, le fonctionnement des installations ou l'état des actifs.
- 3) La dimension «localisation» représente le lieu physique de la réalisation des travaux. Le regroupement en cinq unités est effectué en tenant compte de l'homogénéité des éléments et surtout de l'affinité des services. On y retrouve donc l'unité médicale et chirurgicale, l'unité de diagnostic et de réadaptation, l'unité de vie des bénéficiaires et les locaux communautaires, les unités administratives, les unités auxiliaires et les localisations non catégorisées précédemment.
- 4) La dimension «spécificité» touche la nature même des éléments immobilisés. Les composantes en sont la finition intérieure, les systèmes sanitaires et énergétiques, les systèmes intégrés et mécaniques, les aménagements extérieurs et dépendances, la structure et la finition extérieure.

- 5) La dernière dimension, «justification», est la raison d'être du projet : la demande de financement d'un établissement concernant un projet d'immobilisation. Les justifications qui peuvent être fournies sont la conformité légale et administrative, la vétusté des immeubles et la désuétude des installations, le caractère d'urgence d'un projet par rapport surtout aux conséquences de sa non-réalisation, la capacité ou les modifications de services ainsi que des considérations diverses.

4.3 L'APPRÉCIATION DES CRITÈRES

4.3.1 La comparaison binaire

La priorisation des projets d'immobilisations consiste principalement à déterminer la valeur des composantes et à les classer selon leur ordre d'importance. Ces activités s'inscrivent évidemment dans le processus décisionnel parce qu'elles impliquent des estimations, des comparaisons et des choix qui peuvent reposer sur des jugements de valeur si les données objectives sont absentes.

C'est alors que des critères ou des caractéristiques de référence s'avèrent nécessaires afin de permettre le discernement entre les éléments ou encore, des caractéristiques mesurables auxquelles des valeurs normatives sont assignées. Il importe en conséquence que des critères soient formulés, ce qui est fait, et qu'une approche et une technique d'appréciation soient retenues.

Dans les circonstances, la comparaison binaire et l'approche matricielle (Saaty, 1984, pp. 79-81) seraient appropriées. La première permet d'apprécier les critères en se basant sur une échelle de valeurs quantitatives, alors que l'analyse matricielle permet de tester la cohérence et d'apporter, le cas échéant, des correctifs aux appréciations.

Pour aborder le processus de comparaisons binaires, il faut d'abord concevoir des matrices pour ainsi permettre la confrontation des éléments. Le nombre de matrices dépend de la structuration hiérarchique du modèle. Le cas présent demande six matrices : une pour comparer les dimensions entre elles et une par dimension afin de permettre la comparaison des critères.

FIGURE 6 : MATRICE DE COMPARAISON BINAIRE

DIMENSION CATÉGORIE	MAINTIEN DE L'ACTIF	RÉNOVATION FONCTIONNELLE	PROJET DE DÉVELOPPEMENT
MAINTIEN DE L'ACTIF	1	3	5
RÉNOVATION FONCTIONNELLE	-	1	3
PROJET DE DÉVELOPPEMENT	-	-	1

Source : Une adaptation du modèle de Saaty, T.L., Décider face à la complexité, Entreprise moderne d'édition, 1984, p. 79.

À titre d'exemple, prenons la dimension «catégorie» et examinons la procédure de comparaison. D'abord, les critères doivent être disposés (figure 6) par

paires, une série horizontalement et l'autre verticalement. Ensuite, il faut comparer le premier critère de la colonne de gauche «maintien de l'actif» aux critères qui figurent sur la ligne supérieure par rapport à la propriété de la dimension «catégorie» représentée dans le coin supérieur gauche. L'opération est alors répétée avec le critère «rénovation fonctionnelle» et ainsi de suite, dépendant du nombre de critères.

Pour comparer les critères, il convient d'évaluer dans quelle mesure le critère «maintien de l'actif» possède davantage ou moins d'importance que le critère «rénovation fonctionnelle» auquel il est comparé par rapport à la dimension «catégorie». En d'autres mots : est-il plus important de remplacer le couvreur plancher désuet de la chambre d'un patient que d'agrandir la salle de bain d'un autre bénéficiaire?

Ou encore, est-il plus rationnel d'accepter un projet qui consiste à maintenir un actif en bon état plutôt que d'investir dans un projet qui a comme but d'améliorer sensiblement le fonctionnement ou l'utilisation d'un autre actif? La façon dont la question est posée est fondamentale dans ce sens qu'elle doit refléter correctement la relation existant entre les critères d'une même dimension.

Parfois, le questionnement peut dériver vers d'autres dimensions comme : tel projet est-il plus urgent que l'autre et pourquoi? Quelles sont les conséquences pour les bénéficiaires ou sur les services si tel projet est accepté par rapport à tel

autre qui est refusé? Ce type de questions ne devrait donc pas influencer le raisonnement au niveau de la dimension «catégorie» mais plutôt au niveau de la dimension «impact» ou «justification».

TABLEAU 4 : ÉCHELLE DE COMPARAISON BINAIRE

DEGRÉ D'IMPORTANCE	DÉFINITION	EXPLICATION
1	Importance égale des deux éléments	Deux éléments contribuent autant à la propriété
3	Faible importance d'un élément par rapport à un autre	L'expérience et l'appréciation personnelles favorisant légèrement un élément par rapport à un autre
5	Importance forte ou déterminante d'un élément par rapport à un autre	L'expérience et l'appréciation personnelles favorisant fortement un élément par rapport à un autre
7	Importance attestée d'un élément par rapport à un autre	Un élément est fortement favorisé et sa dominance est attestée dans la pratique
9	Importance absolue d'un élément par rapport à un autre	Les preuves favorisant un élément par rapport à un autre sont aussi convaincantes que possible
2,4,6,8	Valeurs intermédiaires entre deux appréciations voisines	Un compromis est nécessaire entre deux appréciations

Source : Saaty, T.L., Décider face à la complexité, Entreprise moderne d'édition, 1984, p. 81.

Le classement des critères, en terme de dominance, étant effectué, il importe ensuite de mesurer le degré d'importance de cette dominance. L'échelle de comparaison binaire serait appropriée parce qu'elle traduit les appréciations en

valeurs numériques. Cette échelle (tableau 4) permet donc de représenter par des chiffres l'importance relative d'un critère par rapport à un autre en fonction de la propriété.

Ce tableau définit le degré d'importance et explique également les valeurs que l'on peut attribuer aux appréciations dans les comparaisons binaires. Voyons maintenant le processus d'application de cette échelle en utilisant la matrice de la figure 6. La comparaison doit correspondre à la diagonale des (1) et il faut d'abord comparer le premier critère «maintien de l'actif» au critère «rénovation fonctionnelle» en estimant la valeur numérique selon l'échelle du tableau 4.

Dans ce cas, si le maintien de l'actif est faiblement plus important que la rénovation fonctionnelle et fortement plus important que le projet de développement, on inscrit les chiffres 3 et 5 sous les colonnes correspondantes. Les valeurs réciproques sont ensuite utilisées pour la comparaison du second critère avec le troisième.

Par exemple, si l'écart d'importance est léger entre ces deux critères par rapport au «maintien de l'actif», alors le degré d'importance entre le critère «rénovation fonctionnelle» et le critère «projet de développement» sans égard au premier, ne devrait pas être tellement élevé, soit faiblement ou une valeur intermédiaire comme le chiffre 2.

L'échelle et la matrice de comparaison binaire permettent ainsi de comparer et d'apprécier les critères d'une façon logique et ordonnée. C'est avec le support de ces instruments (annexe 4) que les membres de la commission impliquée ont accepté de participer à l'élaboration du modèle de priorisation des projets d'immobilisations. Les résultats de la démarche seront dévoilés ultérieurement (section 4.3.3) mais auparavant, voyons le processus de compilation de ces appréciations.

4.3.2 Le processus de traitement

Les valeurs indiquées sur la matrice (figure 6) représentent des approximations traduites numériquement et qui pourraient servir à classer les critères par ordre d'importance. Mais lorsque la hiérarchie comporte plusieurs critères à des niveaux différents, alors il importe de parvenir à de plus fines distinctions. Pour ce faire, des opérations (Saaty, 1984, pp. 82-88) de pondération et d'addition sont requises et la validité peut en être estimée par un test de cohérence.

Nous n'avons pas l'intention de discuter en profondeur des aspects mathématiques du processus, là n'est pas le but de cette étude, mais plutôt d'expliquer sommairement les principales étapes pour établir la valeur des dimensions et des critères.

D'ailleurs, Saaty (1980-1982) explique en détail ces aspects et il existe également un certain nombre de programmes informatiques (Saaty, 1984, pp. 196-220) qui peuvent assurer le traitement informatisé de ces calculs.

Revenons maintenant à la matrice (figure 6) de comparaison binaire pour constater qu'elle est partiellement complétée. En effet, les trois appréciations formulées sont effectivement inscrites dans la partie supérieure droite, mais il manque la partie inférieure gauche. Cette dernière est traitée automatiquement par l'inscription des réciproques de l'autre partie, ce qui complète totalement la matrice.

Il faut ensuite synthétiser les appréciations pour obtenir une estimation globale des priorités relatives en additionnant les valeurs de chaque colonne et en divisant les entrées de chaque colonne par le total de cette colonne, ce qui donne une matrice normalisée. L'étape suivante consiste à calculer la moyenne des lignes en additionnant les valeurs figurant sur chaque ligne de la matrice normalisée et en divisant ces lignes par le nombre d'entrées qu'elles comportent, ce qui donne la synthèse.

Cette synthèse fournit les pourcentages des priorités globales et relatives des critères. Dans le cas des appréciations de la figure 6, les données ont été traitées par un système informatisé et les résultats sont de 63 % pour le maintien de l'actif, 26 % pour la rénovation fonctionnelle et 11 % pour le projet de

développement avec un indice de cohérence de 3,34 %. Cet indice a également été calculé à l'aide d'un système informatisé en suivant le processus de Saaty (1984, pp. 86-88).

L'indice de cohérence traduit une plus ou moins bonne transitivity des jugements en regard de l'appréciation des critères et des sous-critères. Il est donc recommandé, si l'on veut obtenir des résultats valables et acceptables dans des situations réelles, que :

«La valeur du ratio de cohérence doit être égale ou inférieure à 10 %. Si elle est supérieure à 10 %, les appréciations risquent d'être quelque peu aléatoires et peuvent alors exiger certaines révisions.»
(Saaty, 1984, p. 86)

Les pourcentages de priorité des critères et des dimensions étant établis pour chacun des membres de la commission, il est alors requis de retenir soit la moyenne géométrique des appréciations, telle que prônée par Saaty (1984, p. 192), ou encore la moyenne arithmétique des résultantes de ces appréciations. La majorité des membres favorise la moyenne arithmétique parce qu'elle est plus transparente et permet de considérer équitablement leurs appréciations, peu importe les écarts ou les valeurs extrêmes.

Finalement, il faut traiter l'interdépendance des critères de façon synergétique ou additive. En ce qui concerne ce cas, étant donné que la hiérarchie a été structurée de telle sorte que les critères sont indépendants d'une dimension

à l'autre, celles-ci sont d'abord pondérées par la valeur de la dimension correspondante et ensuite, les valeurs dont les critères sont pertinents à un projet sont additionnées pour fins de priorisation.

4.3.3 Les résultats des appréciations

Les membres de ladite commission, après avoir approuvé la structuration hiérarchique lors d'une réunion, conformément au règlement (art. 12.4), ont tous accepté de participer à l'appréciation des critères et des dimensions. Parmi ces derniers, nous comptons trois directeurs généraux d'établissements, un cadre supérieur et un représentant du conseil d'administration du Conseil régional.

Le processus d'appréciation a été amorcé par une rencontre d'explication et de remise des documents nécessaires : les matrices (annexe 4) et l'échelle de comparaison binaire (tableau 4) ainsi que la description (annexe 3) des critères et des dimensions. Il a été décidé, à cette rencontre, que l'indice de cohérence devait être inférieur à 10 % et que toute matrice qui excéderait ce taux, devrait être révisée par le sujet en cause.

La démarche d'appréciation s'est effectuée selon l'esprit de la technique Delphi (Mayer, 1991, p. 85). En effet, toutes les appréciations ont été réalisées individuellement et privément sans influence directe du groupe ou du chercheur, à

l'exception d'une certaine aide technique lors des reprises. Une compilation de ces reprises (tableau 5) démontre que quinze matrices sur trente ont été révisées, certaines plus d'une fois pour un taux moyen de 50 %.

On y remarque aussi que le sujet # 2 a révisé l'ensemble des matrices au moins une fois et que trois sujets n'ont révisé qu'une seule matrice. Considérant que quatre des sujets disent n'avoir jamais utilisé une telle matrice, le résultat illustre une bonne compréhension de la méthode chez certains membres ou encore, une certaine habileté pour les comparaisons binaires.

TABLEAU 5 : MATRICES RÉVISÉES DES MEMBRES

CRITERES	S-01	S-02	S-03	S-04	S-05	TOTAL	% - M
Dimension	0	2	0	0	0	2	0.40
Catégorie	0	1	1	1	0	3	0.60
Impact	0	2	1	0	0	3	0.60
Localisation	0	1	0	0	0	1	0.20
Spécificité	0	1	1	0	1	3	0.60
Justification	1	1	1	0	0	3	0.60
REVISIONS	1	8	4	1	1	15	3.00
MOYENNE	0.17	1.33	0.67	0.17	0.17	2.50	0.50

TABLEAU 6 : INDICES DE COHÉRENCE DES MEMBRES

CRITERES	S-01	S-02	S-03	S-04	S-05	TOTAL	I.C.
Dimension	6.9	3.3	9.3	6.0	9.8	35.3	7.1
Catégorie	0.0	2.5	5.7	3.3	0.0	11.5	2.3
Impact	5.7	4.4	1.8	2.8	5.9	20.6	4.1
Localisation	6.7	2.2	6.6	0.0	4.7	20.2	4.0
Spécificité	9.0	3.7	2.1	0.0	5.0	19.8	4.0
Justification	0.9	2.4	5.8	1.8	2.1	13.0	2.6
TOTAL	29.2	18.5	31.3	13.9	27.5	120.4	24.1
MOYENNE - I.C.	4.9	3.1	5.2	2.3	4.6	20.1	4.0

Les indices de cohérence ont également été compilés (tableau 6) et le résultat moyen fut de 4 %. On remarque aussi que l'indice le plus élevé se retrouve chez le sujet # 5, dans la matrice des dimensions, avec 9.8 %. C'est également dans ce dernier que l'indice moyen du groupe atteint 7.1 %. L'indice moyen le plus bas, soit 2.3 %, se trouve dans la matrice des catégories.

Si nous combinons les deux tableaux, on peut constater que le sujet # 4 n'a révisé qu'une matrice et qu'il obtient l'indice moyen le plus bas avec deux matrices dont l'incohérence est nulle. Cependant, le sujet # 3, en révisant quatre matrices, obtient quand même l'indice moyen le plus élevé avec 5.2 %. En somme,

TABLEAU 7 : RÉSULTATS D'APPRÉCIATION DES MEMBRES

DIMENSIONS / CRITERES	SUJET 1	SUJET 2	SUJET 3	SUJET 4	SUJET 5	MOYENNE
DIMENSIONS:						
Catégorie	5.6	5.1	4.1	7.1	4.1	5.2
Impact	42.1	44.9	48.7	54.3	57.1	49.4
Localisation	14.7	14.6	11.3	22.6	16.8	16.0
Spécificité	8.8	8.2	7.5	4.6	6.7	7.2
Justification	28.8	27.2	28.4	11.4	15.3	22.2
	IC = 6.9	IC = 3.3	IC = 9.3	IC = 6.0	IC = 9.8	IC = 7.1
CATEGORIE:						
Maintien de l'actif	33.4	74.8	72.4	63.3	42.9	57.4
Rénovation fonctionnelle	33.3	18.0	19.3	26.0	42.9	27.9
Projet de développement	33.3	7.2	8.3	10.7	14.2	14.7
	IC = 0.0	IC = 2.5	IC = 5.7	IC = 3.3	IC = 0.0	IC = 2.3
IMPACT:						
Organisation du travail	16.3	4.5	5.0	24.0	28.0	15.5
Prestation d'un service	15.3	7.3	11.3	9.7	6.7	10.1
Qualité de vie du bénéficiaire	23.5	46.2	38.7	44.3	25.2	35.6
Sécurité incendie - séc. personne	39.4	23.4	32.7	15.9	30.6	28.4
Fonctionnement - état de l'actif	5.5	18.6	12.3	6.1	9.5	10.4
	IC = 5.7	IC = 4.4	IC = 1.8	IC = 2.8	IC = 5.9	IC = 4.1
LOCALISATION:						
Unité médicale - chirurgicale	28.0	50.1	52.2	25.0	33.5	37.8
Unité diagnostic - réadaptation	23.6	15.9	25.1	25.0	33.5	24.6
Unité de vie et communautaire	12.4	23.4	12.5	25.0	11.0	16.9
Unité administrative	23.6	5.5	6.7	12.5	5.4	10.7
Unité auxiliaire et générale	12.4	5.1	3.5	12.5	16.6	10.0
	IC = 6.7	IC = 2.2	IC = 6.6	IC = 0.0	IC = 4.7	IC = 4.0
SPECIFICITE:						
Finition intérieure	8.1	6.9	7.0	14.3	12.4	9.7
Système sanitaire et énergétique	36.9	47.3	34.3	28.6	28.5	35.1
Système intégré et mécanique	17.1	30.1	34.3	28.6	28.5	27.7
Aménagement ext. et dépendance	13.1	3.7	15.2	14.3	5.0	10.3
Finition ext. et structure	24.8	12.0	9.2	14.2	25.6	17.2
	IC = 9.0	IC = 3.7	IC = 2.1	IC = 0.0	IC = 5.0	IC = 4.0
JUSTIFICATION:						
Conformité légale et adm.	28.1	44.3	3.9	6.4	5.0	17.5
Vétusté et désuétude	28.1	15.3	17.5	14.7	13.9	17.9
Caractère d'urgence	28.1	27.8	36.9	46.0	48.4	37.5
Capacité de service	10.7	6.8	34.8	27.4	17.4	19.4
Considérations diverses	5.0	5.8	6.9	5.5	15.3	7.7
	IC = 0.9	IC = 2.4	IC = 5.8	IC = 1.8	IC = 2.1	IC = 2.6

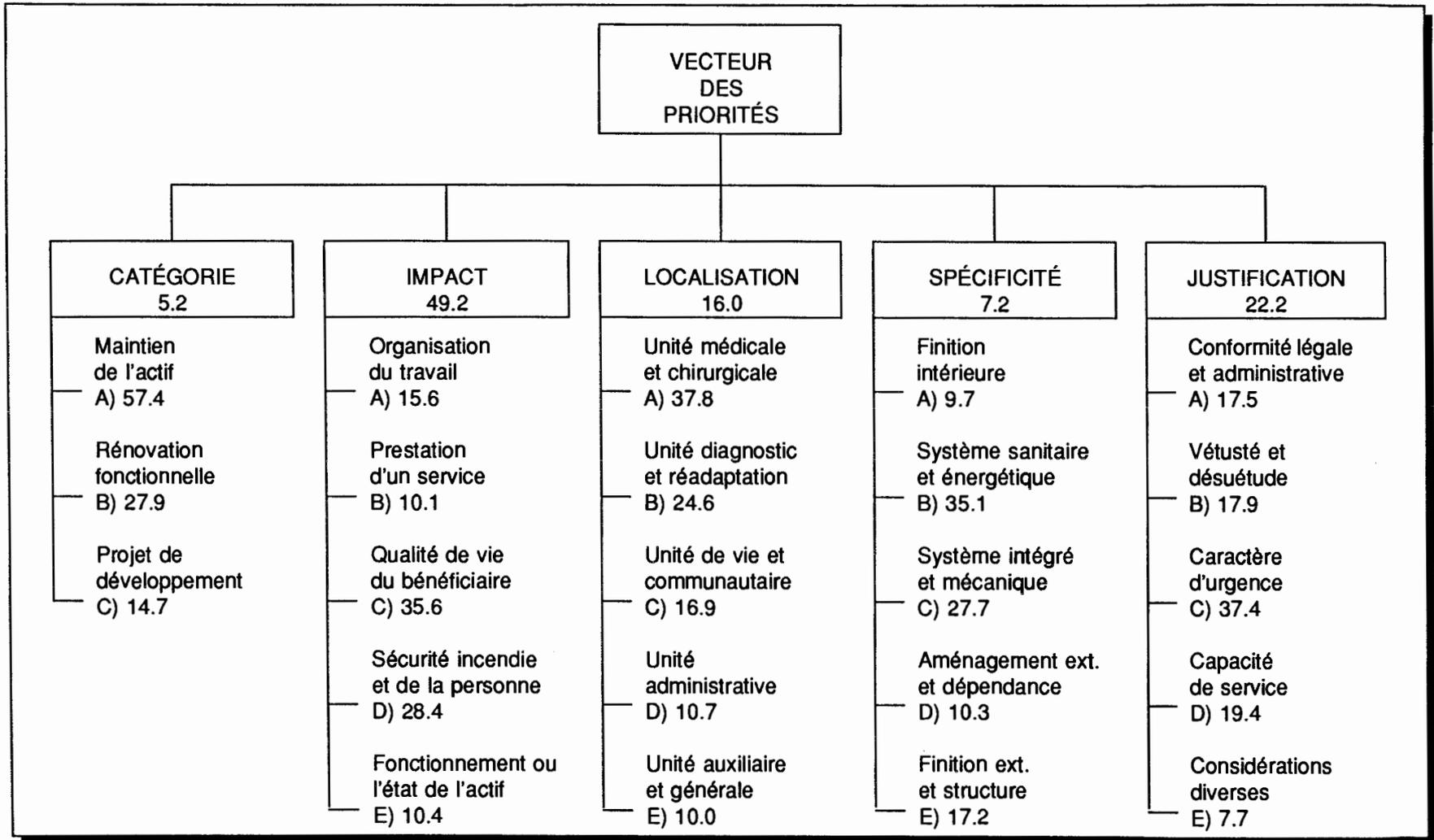
considérant que tous les indices de cohérence sont inférieurs à 10 % et que la moyenne est de 4 %, les appréciations effectuées par les membres se révèlent très acceptables.

Toutes les matrices de comparaison binaire ont ensuite été traitées conformément à la méthode de hiérarchie multicritère (Saaty, 1984, pp. 82-88) avec l'aide d'un système informatisé. De ces opérations multiples émergent enfin les résultats d'appréciation (tableau 7) des membres de la commission.

Ces appréciations sont compilées par individus et par éléments de la structure hiérarchique qui, en l'occurrence, sont les dimensions et les critères du modèle. En examinant le tableau, on pourrait effectuer quelques constatations et en arriver à quelques déductions.

En effet, les membres ont attribué une valeur de onze occasions dont quatre impliquent trois critères. Le sujet # 4 cumule le nombre d'égalités le plus élevé avec quatre et le sujet # 2 le moins avec aucune. La dimension «localisation» et la dimension «spécificité» montrent quatre appréciations égales, alors que la dimension «impact» ainsi que les critères qui forment les dimensions, n'en comptent

FIGURE 7 : MODÈLE DE PRIORISATION DES PROJETS



aucune. On peut aussi remarquer que les appréciations de la dimension «impact» sont les plus divergentes et que la dimension «catégorie» est la plus uniforme.

En regardant de plus près la dimension «localisation», il semble que le volet santé domine encore le communautaire. Il est également possible de constater les préférences évidentes de certains membres ou la moyenne de celles-ci telles :

- la dimension «impact» par rapport à la dimension «catégorie»;
- le maintien de l'actif est largement préféré aux projets de développement dans la dimension «catégorie»;
- l'importance de la qualité de vie et de la sécurité dans la dimension «impact»;
- la nécessité des divers systèmes dans la dimension «spécificité»;
- l'influence des projets à caractère d'urgence dans la dimension «justification»;
- et l'importance que deux membres accordent à la conformité légale et administrative dans la dimension «justification» par rapport aux autres membres.

Maintenant que les résultats d'appréciation des membres sont connus, il faut les intégrer à la structure hiérarchique. Comme convenu, ce n'est pas la moyenne géométrique, mais plutôt la moyenne arithmétique des appréciations qui est retenue pour la valeur des dimensions et des critères. La résultante de ce

procédé permet d'obtenir le modèle de priorisation des projets d'immobilisations (figure 7) qui devra évidemment être approuvé formellement par les membres de la commission.

4.4 LA RÉTENTION DU MODÈLE

4.4.1 La comparaison des résultats

Afin de s'assurer que les appréciations effectuées par les membres ne reflétaient pas trop de subjectivité et que leurs perceptions des besoins n'étaient pas trop biaisées, deux groupes témoins ont été formés pour comparer les résultats. Ces groupes, tel que mentionné au point 4.1.2, sont des professionnels du Conseil régional, soit quatre de la Direction de la recherche et de l'évaluation et cinq de la Direction de la liaison avec le réseau.

La démarche, en ce qui concerne ces deux groupes, a été sensiblement la même que pour le groupe des décideurs : remise des documents nécessaires et rencontre explicative. La différence résidait dans le fait que les participants savaient que leurs appréciations ne seraient pas considérées comme telles dans le modèle. Cependant, quelques-uns étaient conscients que leurs appréciations pouvaient peut-être exercer une certaine influence, ce qui a amélioré la participation et la motivation.

Le processus de traitement des matrices a été le même pour les groupes témoins que pour les membres de la commission (point 4.3.3) à l'exception de l'indice de cohérence. En effet, il a été convenu qu'aucune matrice ne serait révisée sauf celles qui seraient complètement incohérentes. Ainsi, seulement quatre matrices ont fait l'objet d'une reprise et elles touchaient trois personnes différentes.

Les résultats des appréciations du groupe témoin de la Direction de la liaison avec le réseau sont compilés (tableau 8) individuellement en détail pour chaque sujet. Les critères qui ont reçu, en moyenne, la cote la plus forte sont : le maintien de l'actif (60.2%), le caractère d'urgence (49.6 %), la dimension impact (46.8 %), l'unité médicale et chirurgicale (45.4 %), la sécurité incendie et de la personne (42.7 %), ainsi que les systèmes sanitaires et énergétiques (41.6 %).

L'indice de cohérence moyen de ce premier groupe témoin fut de 7.3 %. On retrouve les taux les plus élevés chez le sujet # 4, avec un taux moyen de 9.9 % et un taux spécifique de 15.9 % dans la dimension «justification». L'indice moyen du groupe est le plus bas dans la dimension «catégorie» avec 5.6 %, alors que le plus élevé est dans la dimension «justification» avec un taux de 10.2 %.

TABLEAU 8 : RÉSULTATS D'APPRÉCIATION DU GROUPE TÉMOIN - DLR

DIMENSIONS / CRITERES	SUJET 1	SUJET 2	SUJET 3	SUJET 4	SUJET 5	MOYENNE
DIMENSIONS:						
Catégorie	6.8	5.2	4.3	14.6	12.2	8.6
Impact	50.3	50.6	45.0	38.3	49.8	46.8
Localisation	13.4	13.6	17.0	4.4	3.6	10.4
Spécificité	3.5	4.3	8.7	4.4	6.8	5.6
Justification	26.0	26.3	25.0	38.3	27.6	28.6
	IC = 5.4	IC = 4.3	IC = 6.3	IC = 13.4	IC = 6.2	IC = 7.1
CATEGORIE:						
Maintien de l'actif	63.3	60.7	72.3	47.4	57.5	60.2
Rénovation fonctionnelle	26.0	30.3	21.6	47.4	34.3	31.9
Projet de développement	10.7	9.0	6.1	5.2	8.2	7.9
	IC = 3.3	IC = 11.9	IC = 10.4	IC = 0.0	IC = 2.5	IC = 5.6
IMPACT:						
Organisation du travail	13.9	9.3	3.8	5.8	5.0	7.5
Prestation d'un service	3.6	15.8	7.6	17.6	14.9	11.9
Qualité de vie du bénéficiaire	33.6	35.6	17.7	36.7	8.7	26.5
Sécurité incendie - séc. personne	41.9	35.6	50.6	36.7	48.6	42.7
Fonctionnement - état de l'actif	7.0	3.7	20.3	3.2	22.8	11.4
	IC = 4.3	IC = 6.1	IC = 10.2	IC = 4.3	IC = 4.3	IC = 5.8
LOCALISATION:						
Unité médicale - chirurgicale	50.3	34.8	42.6	54.6	45.0	45.4
Unité diagnostic - réadaptation	26.0	34.8	16.1	21.8	28.6	25.5
Unité de vie et communautaire	13.4	19.4	29.5	14.0	15.7	18.4
Unité administrative	3.5	3.8	3.4	3.4	7.0	4.2
Unité auxiliaire et générale	6.8	7.2	8.4	6.2	3.7	6.5
	IC = 5.4	IC = 6.2	IC = 3.4	IC = 12.4	IC = 5.4	IC = 6.6
SPECIFICITE:						
Finition intérieure	6.8	3.5	9.4	11.7	4.1	7.1
Système sanitaire et énergétique	50.3	50.3	48.4	31.2	27.7	41.6
Système intégré et mécanique	26.0	26.0	28.5	31.2	47.8	31.9
Aménagement ext. et dépendance	3.5	13.4	4.0	3.7	12.9	7.5
Finition ext. et structure	13.4	6.8	9.7	22.2	7.5	11.9
	IC = 5.4	IC = 5.4	IC = 9.6	IC = 13.4	IC = 8.1	IC = 8.4
JUSTIFICATION:						
Conformité légale et adm.	13.4	8.0	9.2	17.8	15.3	12.8
Vétusté et désuétude	26.0	36.0	9.2	17.8	22.1	22.2
Caractère d'urgence	50.3	36.0	52.8	56.7	52.4	49.6
Capacité de service	6.8	17.1	25.2	4.8	5.1	11.8
Considérations diverses	3.5	2.9	3.6	2.9	5.1	3.6
	IC = 5.4	IC = 11.5	IC = 13.9	IC = 15.7	IC = 4.6	IC = 10.2

TABLEAU 9 : RÉSULTATS D'APPRÉCIATION DU GROUPE TÉMOIN - DRE

DIMENSIONS / CRITERES	SUJET 1	SUJET 2	SUJET 3	SUJET 4	MOYENNE
DIMENSIONS:					
Catégorie	31.3	49.0	6.3	4.4	22.7
Impact	31.3	16.4	44.2	7.6	24.9
Localisation	9.9	3.3	16.5	14.4	11.0
Spécificité	9.9	6.2	16.5	26.8	14.9
Justification	17.6	25.1	16.5	46.8	26.5
	IC = 0.3	IC = 9.0	IC = 0.9	IC = 1.0	IC = 2.8
CATEGORIE:					
Maintien de l'actif	65.5	63.3	64.3	45.5	59.7
Rénovation fonctionnelle	26.5	26.0	28.3	45.5	31.5
Projet de développement	8.0	10.7	7.4	9.0	8.8
	IC = 2.8	IC = 3.3	IC = 5.7	IC = 0.0	IC = 3.0
IMPACT:					
Organisation du travail	6.7	6.8	5.5	46.8	16.4
Prestation d'un service	18.7	3.5	12.7	7.6	10.6
Qualité de vie du bénéficiaire	15.3	13.4	50.4	14.4	23.4
Sécurité incendie - séc. personne	36.1	26.0	25.9	26.8	28.7
Fonctionnement - état de l'actif	23.2	50.3	5.5	4.4	20.9
	IC = 1.4	IC = 5.4	IC = 3.1	IC = 1.0	IC = 2.7
LOCALISATION:					
Unité médicale - chirurgicale	45.4	50.3	16.5	33.9	36.5
Unité diagnostic - réadaptation	17.2	26.0	16.5	33.9	23.4
Unité de vie et communautaire	22.2	13.4	44.2	18.0	24.5
Unité administrative	8.7	3.5	16.5	9.0	9.4
Unité auxiliaire et générale	6.5	6.8	6.3	5.2	6.2
	IC = 3.9	IC = 5.4	IC = 0.9	IC = 0.3	IC = 2.6
SPECIFICITE:					
Finition intérieure	7.6	6.7	15.4	46.8	19.1
Système sanitaire et énergétique	34.6	52.2	35.8	14.4	34.2
Système intégré et mécanique	34.6	25.1	35.8	7.6	25.8
Aménagement ext. et dépendance	8.0	3.5	6.5	4.4	5.6
Finition ext. et structure	15.2	12.5	6.5	26.8	15.3
	IC = 1.7	IC = 6.6	IC = 1.3	IC = 1.0	IC = 2.7
JUSTIFICATION:					
Conformité légale et adm.	18.4	13.4	6.8	26.8	16.3
Vétusté et désuétude	18.4	26.0	13.4	7.6	16.3
Caractère d'urgence	47.7	50.3	50.3	46.8	48.8
Capacité de service	10.6	6.8	26.0	14.4	14.5
Considérations diverses	4.9	3.5	3.5	4.4	4.1
	IC = 1.4	IC = 5.4	IC = 5.4	IC = 1.0	IC = 3.3

L'acceptabilité des résultats de ce premier groupe témoin comporte certaines réserves, surtout en ce qui concerne le sujet # 4 et peut-être aussi le sujet # 3. Cependant, considérant que peu de révisions étaient admises et que leurs appréciations étaient souvent similaires à celles des autres membres du groupe, les résultats furent déposés comme prévu auprès de la commission pour fins d'analyse et de comparaison.

En ce qui concerne le groupe témoin de la Direction de la recherche et de l'évaluation, les résultats sont également détaillés (tableau 9) individuellement. Les critères qui ont reçu la cote de préférence la plus significative sont : le maintien de l'actif (59.7 %), le caractère d'urgence (48.8 %), l'unité médicale et chirurgicale (36.5 %), les systèmes sanitaires et énergétiques (34.2 %), la sécurité incendie et de la personne (28.7 %), et la dimension justification (26.5 %).

L'indice de cohérence moyen de ce deuxième groupe témoin est de 2.8 %. Le taux le plus élevé se rencontre chez le sujet # 2 avec une moyenne de 5.9 % et spécifique de 9.0 % dans la section des dimensions. L'indice de moyenne le plus bas du groupe est de 2.6 % dans la dimension «localisation» et le plus élevé est de 2.8 % dans la dimension «justification».

Les indices de cohérence de ce groupe sont assez impressionnants et cela s'explique probablement par le fait que ces derniers sont des chercheurs de profession, connaissant déjà les techniques et méthodes de recherche et sûrement

la comparaison binaire par le fait qu'ils participent à l'application du modèle d'allocation (Gbodossou et al., 1990) des budgets opérationnels de développement. Les résultats d'appréciation des critères sont donc très acceptables pour fins d'analyse et de comparaison.

Maintenant que nous avons les résultats des deux groupes témoins, il est possible de confronter (tableau 10) ceux-ci avec les appréciations du groupe des décideurs. Nous retrouvons ainsi, dans le tableau, les résultats d'appréciations moyens des trois groupes, soit ceux de la CIELE, ceux du groupe témoin de la D.R.E. ainsi que ceux du groupe témoin de la D.L.R..

La quatrième colonne du tableau représente l'écart entre les appréciations moyennes des membres de la CIELE et celles des professionnels de la DRE alors que la dernière colonne, affiche l'écart entre celle des membres de la CIELE et celle des professionnels de la DLR. En analysant ces écarts, il est possible de remarquer certaines divergences importantes entre les décideurs et les individus des groupes témoins.

D'abord, il existe des écarts significatifs et opposés au niveau des dimensions, soit la dimension «impact» qui obtient 24.5 points de plus et la dimension «catégorie» obtenant 17.5 points de moins par rapport au groupe témoin de la DRE. En ce qui concerne les critères, composantes des dimensions, certains écarts peuvent aussi être remarqués.

TABLEAU 10 : COMPARAISON DES RÉSULTATS D'APPRÉCIATION

DIMENSIONS / CRITERES	CIELE	D.R.E.	D.L.R.	C1 - C2	C1 - C3
DIMENSIONS:					
Catégorie	5.2	22.7	8.6	-17.5	-3.4
Impact	49.4	24.9	46.8	24.5	2.6
Localisation	16.0	11.0	10.4	5.0	5.6
Spécificité	7.2	14.9	5.6	-7.7	1.6
Justification	22.2	26.5	28.6	-4.3	-6.4
	100.0	100.0	100.0	0.0	0.0
CATEGORIE:					
Maintien de l'actif	57.4	59.7	60.2	-2.3	-2.8
Rénovation fonctionnelle	27.9	31.5	31.9	-3.6	-4.0
Projet de développement	14.7	8.8	7.9	5.9	6.8
	100.0	100.0	100.0	0.0	0.0
IMPACT:					
Organisation du travail	15.5	16.4	7.5	-0.9	8.0
Prestation d'un service	10.1	10.6	11.9	-0.5	-1.8
Qualité de vie du bénéficiaire	35.6	23.4	26.5	12.2	9.1
Sécurité incendie - séc. personne	28.4	28.7	42.7	-0.3	-14.3
Fonctionnement - état de l'actif	10.4	20.9	11.4	-10.5	-1.0
	100.0	100.0	100.0	0.0	0.0
LOCALISATION:					
Unité médicale - chirurgicale	37.8	36.5	45.4	1.3	-7.6
Unité diagnostic - réadaptation	24.6	23.4	25.5	1.2	-0.9
Unité de vie et communautaire	16.9	24.5	18.4	-7.6	-1.5
Unité administrative	10.7	9.4	4.2	1.3	6.5
Unité auxiliaire et générale	10.0	6.2	6.5	3.8	3.5
	100.0	100.0	100.0	0.0	0.0
SPECIFICITE:					
Finition intérieure	9.7	19.1	7.1	-9.4	2.6
Système sanitaire et énergétique	35.1	34.2	41.6	0.9	-6.5
Système intégré et mécanique	27.7	25.8	31.9	1.9	-4.2
Aménagement ext. et dépendance	10.3	5.6	7.5	4.7	2.8
Finition ext. et structure	17.2	15.3	11.9	1.9	5.3
	100.0	100.0	100.0	0.0	0.0
JUSTIFICATION:					
Conformité légale et adm.	17.5	16.3	12.8	1.2	4.7
Vétusté et désuétude	17.9	16.3	22.2	1.6	-4.3
Caractère d'urgence	37.5	48.8	49.6	-11.3	-12.1
Capacité de service	19.4	14.5	11.8	4.9	7.6
Considérations diverses	7.7	4.1	3.6	3.6	4.1
	100.0	100.0	100.0	0.0	0.0

En effet, dans la dimension «impact», les décideurs ont attribué 12.2 points de plus à la qualité de vie du bénéficiaire, 10.5 points de moins pour le fonctionnement et l'état des actifs par rapport au groupe de la DRE ainsi que 14.3 points de moins que la DLR au niveau de la sécurité. Dans la dimension «justification», la préférence des membres pour le caractère d'urgence a été moindre de 11.3 points et de 12.1 points par rapport aux groupes témoins.

Les autres écarts (moins de dix points) ne semblent pas significatifs, du moins pour l'instant. Nous verrons ce qu'en pensent les membres de la commission. De plus, nous ne considérons pas tellement importants les écarts dans les critères qui sous-tendent certaines dimensions dont le poids est peu élevé telles les dimensions catégorie, localisation et spécificité.

Il est possible finalement de constater que les membres de la commission ont accordé moins d'importance à cinq critères et davantage d'importance dans deux cas. Cinq de ces éléments concernent la comparaison avec le groupe témoin de la DRE et deux par rapport au groupe de la DLR.

L'élément important qui émerge de cette analyse est le poids peu élevé accordé par les décideurs à la dimension «catégorie» par rapport à la dimension «impact», surtout que les critères sont ensuite pondérés par la valeur des dimensions.

4.4.2 L'adoption du modèle

Les membres de la commission, réunis en assemblée, ont examiné les résultats des groupes témoins ainsi que la synthèse (tableau 10) des comparaisons d'appréciation. Les remarques et les constatations furent alors sensiblement les mêmes que celles énumérées précédemment. Ils ont également pris conscience du poids peu élevé de la dimension «catégorie» et surtout des conséquences éventuelles.

En effet, sachant que les critères sont pondérés par la valeur de sa dimension, les projets de maintien de l'actif pourraient être facilement déclassés par les autres types de projets en cumulant des points supérieurs dans les autres dimensions, spécialement dans la dimension «impact».

Serait-il acceptable de favoriser des projets de développement ou de rénovation fonctionnelle, alors que les besoins sont énormes au niveau du maintien de l'actif? La réponse est évidente en ce qui concerne les membres et des correctifs devront donc être apportés à ce niveau.

De façon générale, les membres considèrent que leurs appréciations se comparent facilement aux résultats des groupes témoins à l'exception de quelques cas qui devraient être corrigés immédiatement. Alors, le processus de correction

s'est amorcé et rapidement, certains membres voulurent aussi rectifier des critères qui offraient peu d'écart afin de favoriser tel ou tel type d'établissement ou encore, tel ou tel type de projet.

Certains membres ont alors suggéré de reprendre les appréciations à l'aide de la matrice pour les dimensions visées. Un autre proposa de fusionner les résultats des trois groupes, soit totalement ou en partie, pour réduire les écarts. Finalement, un membre recommanda que chacun révise individuellement et confidentiellement les poids de l'ensemble des dimensions et des critères.

La dernière alternative, dite technique d'assignation directe (Pineault, 1986, p. 321), a été retenue en introduisant quelques suggestions pour l'opération. D'abord, on devait tenir compte des résultats des appréciations effectuées ainsi que des écarts constatés; ensuite, la valeur retenue de la nouvelle appréciation serait la moyenne du groupe.

Les résultats de cette assignation directe des valeurs sont présentés au tableau 11. On peut remarquer, à l'examen du tableau, que les membres de la commission ont respecté la consigne de départ excepté le sujet # 4 et pour une seule dimension. Ce dernier a tout simplement conservé sa priorisation de base dans la dimension «localisation» en attribuant une valeur identique aux trois premières unités.

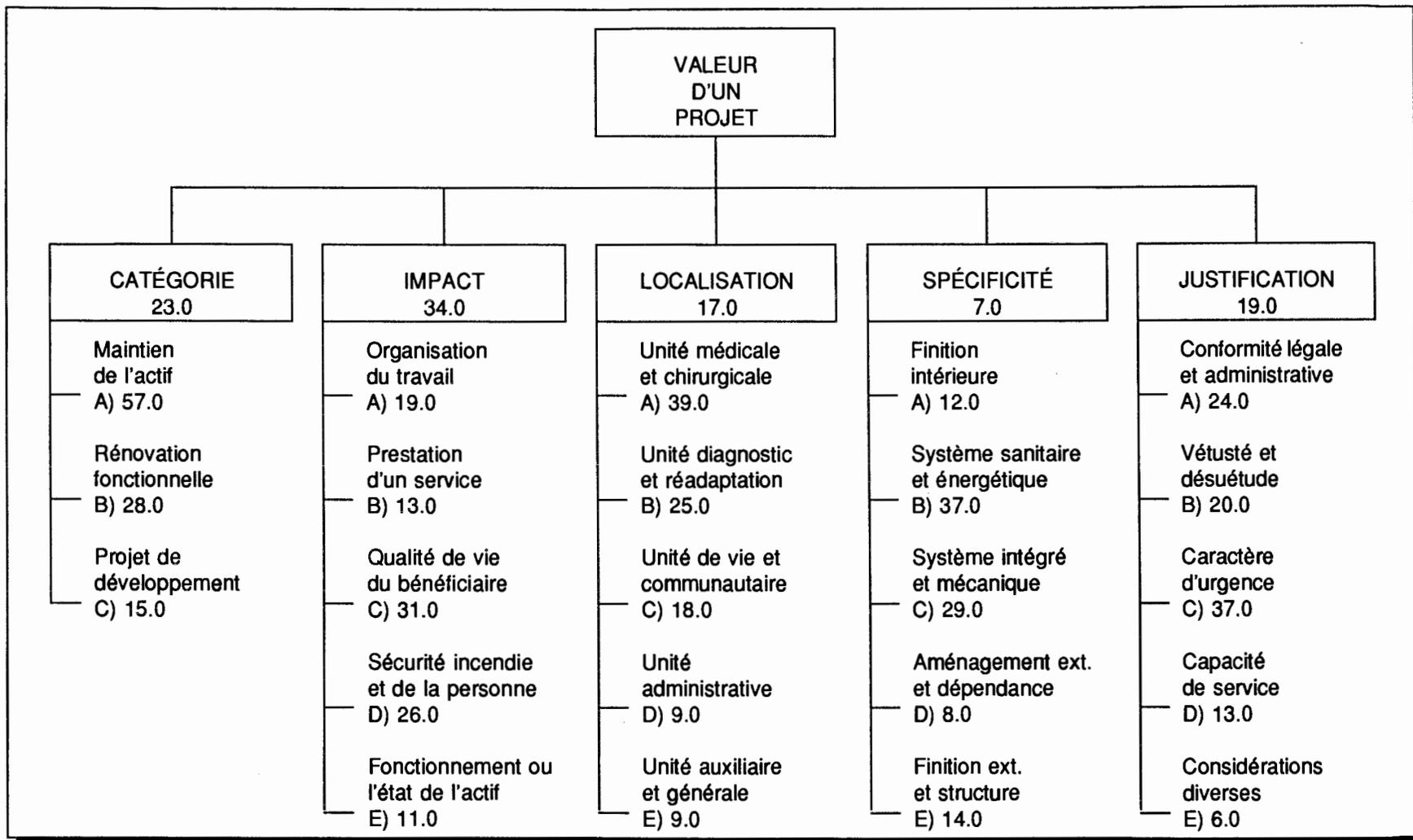
TABLEAU 12 : LISTE DES QUATRE APPRÉCIATIONS

DIMENSIONS / CRITERES	ASSIGNATION	ECART	CIELE	DRE	DLR
DIMENSIONS:					
Catégorie	23.2	18.0	5.2	22.7	8.6
Impact	33.8	-15.6	49.4	24.9	46.8
Localisation	17.0	1.0	16.0	11.0	10.4
Spécificité	6.8	-0.4	7.2	14.9	5.6
Justification	19.2	-3.0	22.2	26.5	28.6
	100.0	0.0	100.0	100.0	100.0
CATEGORIE:					
Maintien de l'actif	57.0	-0.4	57.4	59.7	60.2
Rénovation fonctionnelle	27.8	-0.1	27.9	31.5	31.9
Projet de développement	15.2	0.5	14.7	8.8	7.9
	100.0	0.0	100.0	100.0	100.0
IMPACT:					
Organisation du travail	19.0	3.5	15.5	16.4	7.5
Prestation d'un service	12.8	2.7	10.1	10.6	11.9
Qualité de vie du bénéficiaire	31.4	-4.2	35.6	23.4	26.5
Sécurité incendie - séc. personne	26.0	-2.4	28.4	28.7	42.7
Fonctionnement - état de l'actif	10.8	0.4	10.4	20.9	11.4
	100.0	0.0	100.0	100.0	100.0
LOCALISATION:					
Unité médicale - chirurgicale	38.8	1.0	37.8	36.5	45.4
Unité diagnostic - réadaptation	25.0	0.4	24.6	23.4	25.5
Unité de vie et communautaire	18.0	1.1	16.9	24.5	18.4
Unité administrative	9.4	-1.3	10.7	9.4	4.2
Unité auxiliaire et générale	8.8	-1.2	10.0	6.2	6.5
	100.0	0.0	100.0	100.0	100.0
SPECIFICITE:					
Finition intérieure	12.0	2.3	9.7	19.1	7.1
Système sanitaire et énergétique	37.0	1.9	35.1	34.2	41.6
Système intégré et mécanique	29.0	1.3	27.7	25.8	31.9
Aménagement ext. et dépendance	8.0	-2.3	10.3	5.6	7.5
Finition ext. et structure	14.0	-3.2	17.2	15.3	11.9
	100.0	0.0	100.0	100.0	100.0
JUSTIFICATION:					
Conformité légale et adm.	24.4	6.9	17.5	16.3	12.8
Vétusté et désuétude	20.0	2.1	17.9	16.3	22.2
Caractère d'urgence	37.0	-0.5	37.5	48.8	49.6
Capacité de service	12.6	-6.8	19.4	14.5	11.8
Considérations diverses	6.0	-1.7	7.7	4.1	3.6
	100.0	0.0	100.0	100.0	100.0

Les résultats de l'assignation directe ainsi que les résultats des appréciations des décideurs (CIELE) et des deux groupes témoins (DRE et DLR) furent alors présentés aux membres de la commission en cause. En regardant la liste (tableau 12) des appréciations, ces derniers ont constaté que les écarts entre l'assignation directe et la première appréciation étaient peu significatifs à l'exception des correctifs recherchés au niveau des dimensions catégorie et impact.

En conséquence, les membres décideurs de la commission administrative (CIELE) acceptent le modèle qu'ils considèrent comme étant un produit de la méthode de hiérarchie multicritère. Ils acceptent également les valeurs modifiées des dimensions et des critères qui sont parties intégrantes du modèle. Finalement, ils adoptent officiellement le modèle tel que présenté (figure 8) pour fins de priorisation des projets d'immobilisations.

FIGURE 8 : MODÈLE DE PRIORISATION DES PROJETS D'IMMOBILISATIONS



CHAPITRE V
L'IMPLANTATION DU SYSTÈME

CHAPITRE V

L'IMPLANTATION DU SYSTÈME

5.1 LA CONCEPTION DU SUPPORT INFORMATISÉ

5.1.1 La configuration du système

Le système recherché doit permettre une application souple et répétitive du modèle de priorisation lorsqu'il effectue des simulations et des scénarios de répartition budgétaire. Il doit être évolutif et flexible afin que les modifications requises soient effectuées facilement et rapidement. Il faut également qu'il puisse communiquer avec d'autres systèmes afin de recevoir ou transmettre des données relatives aux immobilisations.

Considérant ces exigences et ne désirant pas être continuellement dépendant des spécialistes en informatique, une programmation rigide ainsi que des langages et bases de données complexes ont été écartés comme instruments de conception. La micro-informatique devenait alors la technologie favorisée lors de la configuration du système.

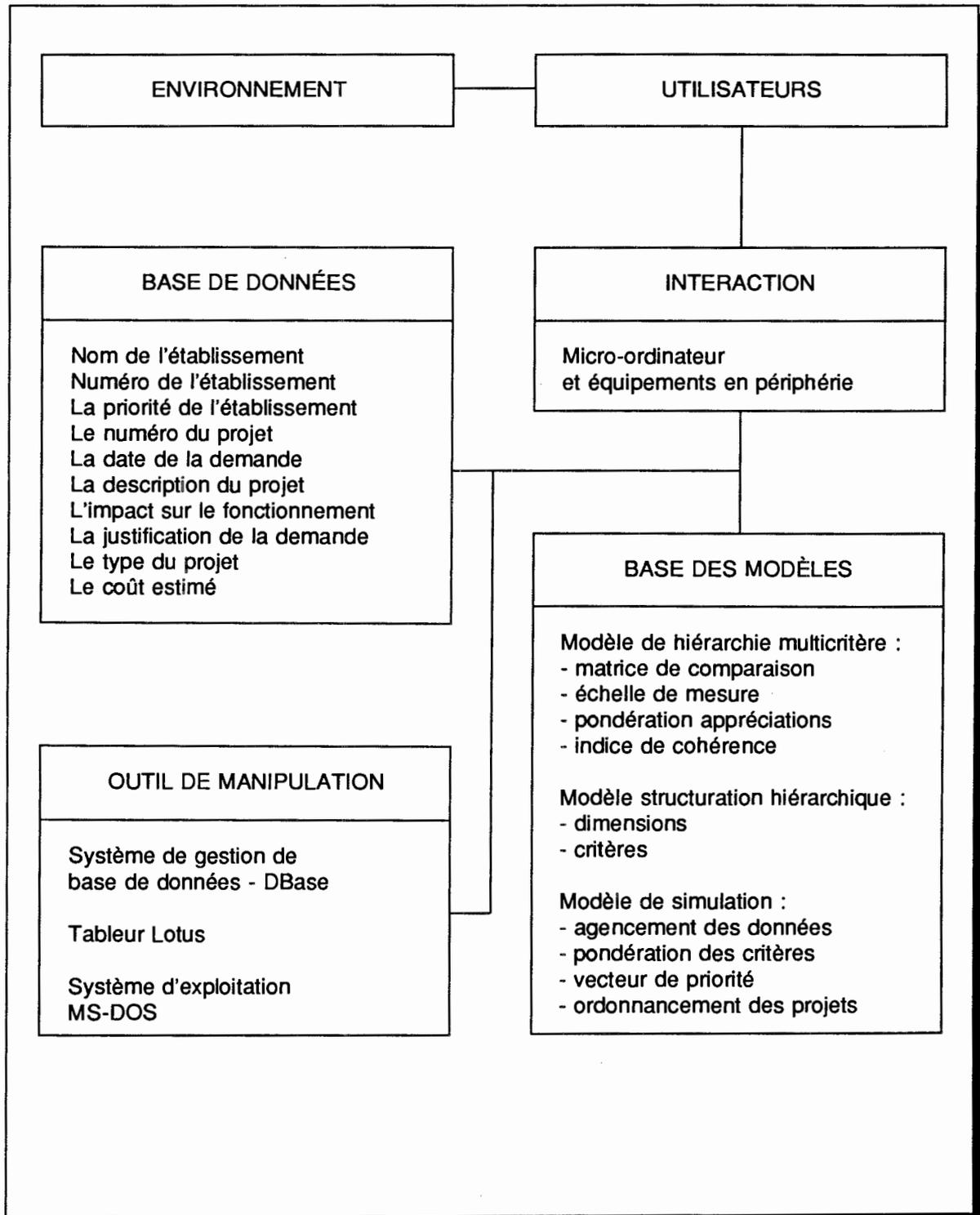
Le modèle de Davis (1986, vol. 2, p. 15) nous est alors apparu très intéressant comme référence de base pour la construction du système requis. Ce modèle, tel que vu au chapitre III (section 3.2.4), définit les composantes d'un système interactif d'aide à la décision ce qui apparaît, dans les circonstances, assez pertinent et très approprié.

En effet, un SIAD élaboré suivant ce modèle conceptuel répondrait aux attentes des membres de la commission tout en étant assez fonctionnel au niveau opérationnel. L'élaboration du support informatisé s'est donc amorcée suivant cette approche et s'est concrétisée par la configuration d'un système identifié comme étant le système régional de priorisation des projets d'immobilisations.

Ce système (figure 9) est constitué de quatre éléments principaux inter-reliés suivant le type d'opération à effectuer. D'abord, le module d'interaction qui assure le fonctionnement du système : la machine elle-même et les périphériques auxiliaires. Dans notre cas, il s'agit d'un micro-ordinateur muni d'un processeur de la génération des 386, d'un écran cathodique et d'une imprimante à jet d'encre.

Au niveau des outils de manipulation, nous retrouvons principalement le système d'exploitation «MS-DOS», le tableur «Lotus 123» et le système de gestion de base de données «DBase». La base de données, quant à elle, est constituée de toutes les informations et données nécessaires à la priorisation des projets.

FIGURE 9 : SYSTÈME DE SUPPORT INFORMATISÉ



Finalement, nous avons la base des modèles composée du modèle de hiérarchie multicritère, de celui de structuration des hiérarchies et du modèle permettant d'effectuer des simulations.

En ce qui concerne les intrants, ils proviennent en grande partie de l'environnement externe du Conseil régional. Il s'agit principalement de données relatives aux projets d'immobilisations transmises par les établissements de la région. Au niveau interne, ils comprennent la codification des projets effectuée par le personnel de l'organisation qui alimente le système.

L'environnement comprend également les membres de commission qui représentent les bénéficiaires des extrants. Généralement, les décideurs sont considérés comme utilisateurs d'un SIAD mais dans notre cas, ceux-ci n'ont pas la facilité ou l'accès direct à l'instrument. C'est donc le personnel de l'organisation qui assure le fonctionnement du système et les résultats sont ensuite transmis sous forme de rapport, aux décideurs.

5.1.2 Le fonctionnement du système

Le système comporte deux fonctions principales, soit la mémorisation des informations et le traitement des projets. La première fonction comprend l'intégration des modèles et leurs composantes dans le système ainsi que la saisie des données

relatives aux projets. La deuxième fonction concerne spécifiquement la manipulation des données et la simulation des priorités régionales.

Le modèle de hiérarchie multicritère ainsi que celui de structuration hiérarchique sont mémorisés dans le tableur «Lotus» pour des fins d'évolution et de modification rapide. Le premier modèle comprend les matrices et l'échelle de mesure ainsi que les fichiers de pondération des appréciations et de calcul de l'indice de cohérence; le deuxième est le modèle quantifié des dimensions et des critères qui ont été adoptés par la commission.

Quant aux données relatives aux projets, elles sont saisies et mémorisées dans la base de données «DBase». Ces informations concernent la liste de tous les projets présentés par les établissements et autres renseignements pertinents. Cette base de données constitue l'inventaire permanent des projets et elle peut-être mise à jour constamment.

En effet, les projets financés ou abandonnés doivent être retirés et les modifications ou les nouveaux projets y être insérés. C'est à partir de cette base de données que les listes de projets sont produites pour être validées par les établissements. Les données requises sont ensuite transférées dans le module de traitement des simulations.

Finalement, nous avons l'élément principal du système, soit le modèle de simulation qui permet d'appliquer le modèle de priorisation en effectuant les calculs requis à l'aide du tableur «Lotus». Dans ce module, les données des projets sont conjuguées aux dimensions, les critères sont pondérés par la valeur des dimensions, les valeurs sont cumulées pour établir le vecteur de priorité, les projets sont triés et classés selon l'ordre désiré avec pour but leur présentation à la commission.

5.2 L'EXPÉRIMENTATION DU MODÈLE

5.2.1 La recevabilité des projets

L'expérimentation du modèle et du système élaborés dans cette étude exige que les données soient fiables et représentatives de la réalité. Il s'agit, dans les circonstances de vérifier la recevabilité des projets en regard de la réglementation et la mise à jour des informations pertinentes devant être utilisées lors des simulations.

En ce qui concerne la recevabilité, la réglementation provinciale détermine que les projets admissibles au niveau régional sont ceux dont le coût est inférieur à 250 000 \$ pour le secteur social et de moins d'un million au secteur de la santé. De plus, les directives du Ministère sont à l'effet que les fonds régionaux doivent être affectés en priorité aux projets de maintien de l'actif et à la rénovation fonctionnelle.

Quant aux normes régionales, on mentionne notamment que le nombre de projets pouvant être présentés par un établissement est limité à la somme disponible au plan triennal du secteur concerné. En 1992-1993, cette somme est de 659 000 \$ pour le secteur de la santé et de 689 500 \$ pour le secteur des services sociaux.

En regard de ces éléments, il est en conséquence requis de préciser les projets qui sont admissibles au processus de priorisation régionale. Cette étape est assez importante car, les simulations permettent de déterminer les projets prioritaires et de choisir ainsi ceux qui feront l'objet d'un financement. Pour ce faire, le système produit, dans un premier temps, la liste de tous les projets inventoriés dans la base de données. Ces listes sont ensuite acheminées aux établissements en cause pour fins de révision et de mise à jour.

À partir de ces listes, les établissements sélectionnent et transcrivent sur un formulaire (figure 10) les projets devant être présentés officiellement à la commission. Lorsque retournés, ces formulaires sont examinés et traités conformément aux normes et procédures d'admissibilité de la commission administrative intéressée. Les informations sont ensuite codifiées suivant le modèle de priorisation et les données pertinentes sont alors intégrées dans le système informatisé pour permettre d'effectuer les simulations des vecteurs de priorité et indiquer le rang régional de chaque projet.

FIGURE 10 : PRÉSENTATION DES PROJETS D'IMMOBILISATIONS À LA CIELE

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT :		DATE :			SECTION RÉSERVÉ AU CRSSS-AT					
PRIO- RITÉ	DESCRIPTION DES PROJETS D'IMMOBILISATIONS	JUSTIFICATION PROJETS ET/OU IMPACT SUR LE FONCTIONNEMENT	CLASSE ¹	COÛTS ESTIMÉS	COMMENTAIRES DE L'AGENT DE LIAISON	CODIFICATION				
						C	I	L	S	J
				\$						
APPROUVÉ PAR : _____				\$						
TITRE : _____										

1. M : Maintien de l'actif R : Rénovation fonctionnelle D : Développement ou agrandissement

5.2.2 Les simulations de priorisation

Il existe plusieurs types de simulation (Nedzela, 1987, pp. 710-744) tels les dynamiques, les déterministes, les probabilistes, les statiques, etc, ainsi que diverses approches telles la modélisation mathématique, l'expérimentation avec le système réel ou encore, des conclusions fondées sur l'expérience et l'intuition des preneurs de décision.

Dans le cas de cette étude, la dernière approche a été grandement favorisée dans le processus de rétention du modèle et le sera également pour l'interprétation des résultats.

Quant aux simulations, sur le système réel, exception faite des premières tentatives lors desquelles nous avons utilisé quelques données hypothétiques, elles sont effectuées exclusivement avec des projets authentiques.

Examinons maintenant ces simulations en commençant par le secteur des services de santé qui touche six des sept centres hospitaliers de la région. L'un de ces centres est exclu de l'enveloppe en raison de sa non qualification comme propriétaire de l'immeuble. Les établissements de ce secteur ont présenté 52 projets totalisant 3.2 millions (annexe 5) alors que le plan triennal de l'exercice 1992-1993 est fixé à 659 000 \$.

TABLEAU 13 : RÉSULTAT DE LA SIMULATION SA1

# ÉTABLISSEMENT	# PROJET	VECTEUR PRIORITÉ	RANG RÉGIONAL	COÛT PROJET
1268-1219	MC-9	0.29705	1	7 000 \$
1268-1219	MC-10	0.29705	2	24 000
1272-2070	TC-9	0.28601	3	100 000
1174-3416	VD-2	0.27884	4	80 000
1325-0410	LS-4	0.27351	5	5 000
1325-0410	LS-6	0.26253	6	57 500
1174-3416	VD-9	0.26055	7	80 000
1174-3416	VD-7	0.25238	8	50 000
1268-1219	MC-7	0.24970	9	3 000
1325-0410	LS-8	0.24437	10	6 000
1268-1219	MC-3	0.24437	11	7 400
1325-0410	LS-10	0.24437	12	35 000
1232-2434	AM-4	0.23770	13	45 000
1268-1219	MC-8	0.23141	14	15 000
1268-1219	MC-2	0.23141	15	20 600
1268-1219	MC-6	0.23141	16	22 100
1268-1219	MC-1	0.23141	17	69 900
COÛT ESTIMÉ DES PROJETS				627 500 \$
MARGE DISPONIBLE				31 500 \$
SOMME AFFECTÉE AU P.T.I.				659 000 \$

Les résultats de la première simulation (tableau 13) des projets de ce secteur, basée sur le modèle de priorisation de la figure 7, démontrent que dix-sept projets sont admissibles au plan triennal des immobilisations. La marge disponible de 31 500 \$ figurant sur ce tableau est la différence entre le cumulatif du coût des projets et le budget du plan triennal (P.T.I.) de l'année courante.

TABLEAU 14 : RÉSULTAT DE LA SIMULATION SO1

# ÉTABLISSEMENT	# PROJET	VECTEUR PRIORITÉ	RANG RÉGIONAL	COÛT PROJET
1246-9490	RC-1	0.35266	1	18 000 \$
1252-5531	RE-1	0.31191	2	10 000
1271-8854	SL-1	0.29873	3	53 600
1258-7598	SF-2	0.29705	4	30 000
1277-7694	RR-7	0.29705	5	58 100
1258-7598	SF-1	0.28855	6	51 400
1347-0166	FD-1	0.28416	7	28 000
1329-7569	FV-2	0.28416	8	41 250
1329-7569	FV-3	0.28416	9	41 250
1199-1858	SI-4	0.28416	10	58 000
1329-7569	FV-1	0.28416	11	95 000
1264-8358	FM-1	0.27876	12	3 000
1274-5279	FS-4	0.279876	13	5 000
1264-8358	FM-7	0.27876	14	9 000
1274-5279	FS-13	0.27876	15	15 000
1324-2870	FP-7	0.27876	16	15 000
1246-9490	RC-2	0.27306	17	35 000
1274-5279	FS-7	0.27215	18	25 000
COÛT ESTIMÉ DES PROJETS				591 600 \$
MARGE DISPONIBLE				57 900 \$
SOMME AFFECTÉE AU P.T.I.				649 500 \$

Dans le secteur des services sociaux, seize établissements sont admissibles au plan triennal des immobilisations et quatre en sont exclus. Ces derniers établissements sont locataires des immeubles utilisés et de ce fait, leurs

besoins en immobilisations sont pourvus par les budgets du fonds régional en locations d'espaces.

Les simulations de ce secteur (annexe 6) concernent 124 projets pour des coûts estimés de 4.4 millions alors que le plan triennal des immobilisations de l'exercice courant est de 689 500 \$. Pour les fins de la simulation, cette somme est réduite de l'imputabilité d'un projet priorisé l'an dernier. En conséquence, le plan triennal des immobilisations de ce secteur est de 649 500 \$ pour l'exercice 1992-1993.

Les résultats de la première simulation des projets du secteur des services sociaux basée également sur le modèle de priorisation de la figure 7, rendent admissibles 18 projets d'immobilisations (tableau 14) au plan triennal de l'exercice courant. Le montant de 57 900 \$ figurant sur ce tableau comme marge disponible n'est pas suffisant pour financer le 19^e projet sur la liste (annexe 6) estimé à 123 000 \$.

Les simulations suivantes sont requises parce que les membres de la commission n'ont pas accepté (voir 4.4.2) le premier modèle de priorisation. Ces simulations sont donc basées sur les résultantes de l'assignation directe des valeurs attribuées aux critères dont le modèle est présenté à la figure 8.

TABLEAU 15 : RÉSULTAT DE LA SIMULATION SA2

# ÉTABLISSEMENT	# PROJET	VECTEUR PRIORITÉ	RANG RÉGIONAL	COÛT PROJET
1268-1219	MC-9	0.33100	1	7 000
1268-1219	MC-10	0.33100	2	24 000 \$
1272-2070	TC-9	0.31570	3	100 000
1268-1219	MC-7	0.30630	4	3 000
1325-0410	LS-8	0.30070	5	6 000
1268-1219	MC-3	0.30070	6	7 400
1325-0410	LS-10	0.30070	7	35 000
1174-3416	VD-8	0.29870	8	15 000
1174-3416	VD-2	0.29060	9	80 000
1268-1219	MC-8	0.28880	10	15 000
1268-1219	MC-2	0.28880	11	20 600
1268-1219	MC-6	0.28880	12	22 100
1268-1219	MC-1	0.28880	13	69 900
1268-1219	MC-4	0.28880	14	132 300
COÛT ESTIMÉ DES PROJETS				537 300 \$
MARGE DISPONIBLE				121 700 \$
SOMME AFFECTÉE AU P.T.I.				659 000 \$

L'acceptation intégrale des résultats de cette deuxième série de simulations (annexe 5 et 6) permettrait d'inscrire au plan triennal des immobilisations de l'exercice 1992-1993 : 14 projets (tableau 15) du secteur des centres hospitaliers et 19 projets (tableau 16) du secteur des services sociaux.

TABLEAU 16 : RÉSULTAT DE LA SIMULATION SO2

# ÉTABLISSEMENT	# PROJET	VECTEUR PRIORITÉ	RANG RÉGIONAL	COÛT PROJET
1246-9490	RC-1	0.37520	1	18 000 \$
1252-5531	RE-1	0.35260	2	10 000
1246-9490	RC-2	0.33350	3	35 000
1258-7598	SF-2	0.33100	4	30 000
1277-7694	RR-7	0.33100	5	58 100
1277-7694	RR-1	0.32790	6	123 000
1258-7598	SF-1	0.32540	7	51 400
1347-0166	FD-1	0.31490	8	28 000
1329-7569	FV-2	0.31490	9	41 250
1329-7569	FV-3	0.31490	10	41 250
1199-1858	SI-4	0.31490	11	58 000
1329-7569	FV-1	0.31490	12	95 000
1264-8358	FM-1	0.31350	13	3 000
1274-5279	FS-4	0.31350	14	5 000
1264-8358	FM-7	0.31350	15	9 000
1274-5279	FS-13	0.31350	16	15 000
1324-2870	FP-7	0.31350	17	15 000
1274-5279	FS-18	0.30070	18	750
1329-7569	FV-12	0.29820	19	12 000
COÛT ESTIMÉ DES PROJETS				648 750 \$
MARGE DISPONIBLE				750 \$
SOMME AFFECTÉE AU P.T.I.				649 500 \$

Les résultats de ces deux séries de simulation seront maintenant comparés au niveau des impacts et de la nature des projets admissibles au plan triennal. Encore plus important, ces simulations seront examinées en regard des

conséquences d'application effective du modèle et de l'acceptabilité des membres de la commission.

5.2.3 L'analyse des résultats des simulations

Comme nous l'avons déjà mentionné, l'approche favorisée pour atteindre la conclusion de l'intervention est fondée principalement sur l'expérience et l'intuition des décideurs en cause, incluant l'appréciation des résultats. D'ailleurs, les simulations effectuées ou l'actualisation de celles-ci ne sont pas de :

«Se substituer au jugement, à l'intuition et à l'expérience des preneurs de décision. Au contraire, elle procure souvent un soutien, une «deuxième opinion». La construction d'un modèle de simulation pousse le preneur de décision à mieux connaître les mécanismes du système qu'il étudie.» (Nedzela, 1987, p. 725)

De plus, les simulations de cette intervention n'ont pas nécessairement comme objectif de rechercher des décisions optimales, mais plutôt la possibilité d'évaluer les conséquences de plusieurs scénarios de répartition des enveloppes. Voyons maintenant ces conséquences en comparant les résultats des simulations effectuées.

Il est d'abord possible de remarquer qu'en adoptant le deuxième modèle de priorisation, le nombre de projets est diminué de 17 à 14 dans le secteur de la

santé et que le nombre est augmenté de 18 à 19 projets dans le secteur des services sociaux. Ce fait n'a rien à voir avec le modèle comme tel mais plutôt avec le coût de chacun des projets touchés.

Cependant, certains des projets sont remplacés, dû surtout à leur catégorisation. Dans le secteur des centres hospitaliers (tableau 17), on peut constater principalement que le nombre des projets de maintien de l'actif est passé de douze à treize et que celui des projets de rénovation fonctionnelle a diminué de quatre. Ce résultat est la conséquence de la modification des poids relatifs des dimensions catégorie et impact par l'assignation directe (4.4.2) des valeurs des critères.

TABLEAU 17 : COMPARAISON DES CRITÈRES DE SA1 - SA2

CRITÈRES MODÈLE*	CATÉGORIE		IMPACT		LOCALISATION		SPÉCIFICITÉ		JUSTIFICATION	
	SA1	SA2	SA1	SA2	SA1	SA2	SA1	SA2	SA1	SA2
A	12	13	0	0	3	2	7	5	12	10
B	5	1	0	0	0	0	5	6	5	4
C	0	0	5	3	3	2	4	3	0	0
D	--	--	12	10	0	0	0	0	0	0
E	--	--	0	1	11	10	1	0	0	0

* : Voir modèle à la figure 8.

Dans le secteur des services sociaux (tableau 18), le nombre des projets de maintien de l'actif ont augmenté de trois alors que celui des projets de rénovation fonctionnelle et de développement ont complètement disparu. En ce qui concerne les autres dimensions, les changements ne sont pas majeurs sauf pour une légère

diminution des projets reliés à la qualité de vie des bénéficiaires amenée principalement par la nouvelle appréciation des critères concernés.

TABLEAU 18 : COMPARAISON DES CRITÈRES DE SO1 - SO2

CRITÈRES MODÈLE*	CATÉGORIE		IMPACT		LOCALISATION		SPÉCIFICITÉ		JUSTIFICATION	
	SO1	SO2	SO1	SO2	SO1	SO2	SO1	SO2	SO1	SO2
A	16	19	0	0	1	0	5	6	1	3
B	1	0	0	0	3	4	4	4	12	13
C	1	0	15	14	13	12	2	4	2	3
D	--	--	3	5	0	0	0	0	2	0
E	--	--	0	0	1	3	7	5	0	0

* : Voir modèle à la figure 8.

De façon générale, les résultats des simulations (SA2 et SO2) sont acceptables par les membres de la commission, du moins en ce qui concerne le poids des critères et des dimensions. De plus, le fait de favoriser les projets de maintien de l'actif est légitimé par les directives du Ministère et voulu (voir 4.4.2) dans les circonstances.

Cependant, les décideurs s'interrogent sur la priorisation locale que les établissements effectuent normalement pour en arriver à présenter leurs projets au Conseil régional. Certains considèrent que c'est un élément important qui ne devrait pas être complètement écarté du processus.

Une analyse (tableau 19) de la situation à cet égard, nous fait voir que seulement un projet priorisé localement par les centres hospitaliers est admissible

au plan triennal des immobilisations de ce secteur. La priorité première du second centre est classée au 26^o rang, le troisième au 28^o rang, ainsi de suite jusqu'au 41^o rang régional.

TABLEAU 19 : RANG RÉGIONAL DE LA PRIORITÉ
DE L'ÉTABLISSEMENT - SA2

# ÉTABLISSEMENT	# PROJET	CATÉGORIE PROJET	RANG RÉGIONAL
1268-1219	MC-1	A	13*
1325-0410	LS-1	B	26
1277-7744	RN-1	A	28
1232-2434	AM-1	A	31
1174-3416	VD-1	B	36
1272-2070	TC-1	B	41

* : Admissible au P.T.I.

En ce qui a trait au secteur des services sociaux (tableau 20), on constate une nette amélioration par rapport au secteur précédent. En effet, sept priorités premières des établissements du secteur social sont admissibles au P.T.I.. Si nous ajoutons le projet financé à même le fonds de réserve, le nombre passe à huit projets sur une possibilité de seize. Ce ratio représente une certaine compatibilité entre le modèle régional et la priorisation locale des projets.

TABLEAU 20 : RANG RÉGIONAL DE LA PRIORITÉ
DE L'ÉTABLISSEMENT - SO2

# ÉTABLISSEMENT	# PROJET	CATÉGORIE PROJET	RANG RÉGIONAL
1246-9490	RC-1	A	1*
1252-5531	RE-1	A	2*
1277-7694	RR-1	A	6*
1258-7598	SF-1	A	7*
1347-0166	FD-1	A	8*
1329-7569	FV-1	A	12*
1264-8358	FM-1	A	13*
1274-5279	FS-1	A	25
1636-6114	RN-1	A	56
1199-1858	SI-1	A	68
1230-0562	FH-1	A	74
1230-0422	FA-1	B	81
1324-2870	FP-1	B	88
1360-5589	CM-1	B	91
1294-3486	ST-1	C	122

* : Admissible au P.T.I.

Serait-il possible que les centres hospitaliers favorisent davantage les projets de rénovation fonctionnelle par rapport aux projets de maintien de l'actif? Il semblerait que ce soit le cas, du moins en ce qui concerne la priorité première de ces derniers. En effet, les projets présentés par les établissements de santé (tableau 19) sont catégorisés «rénovation fonctionnelle» à 50 %, alors que ceux du secteur social (tableau 20), ne le sont que pour 27 % des projets.

Peu importe les statistiques, certains membres souhaitent qu'on tienne davantage compte de la priorisation locale dans le système afin de pouvoir mieux justifier leur décision. C'est également une question d'autonomie et de respect des établissements. En conséquence, la commission demande qu'une solution acceptable soit apportée à ce problème avant d'appliquer le modèle de priorisation d'une façon officielle.

5.3 LA MISE EN OEUVRE DU SYSTÈME

5.3.1 La pondération des vecteurs du modèle

La mise en oeuvre d'une solution (Nedzela, 1990, p. 9) doit faire partie intégrante du modèle construit afin de pouvoir considérer les aspects psychologiques et organisationnels du changement, surtout ceux relatifs à la résistance de certains membres. Dans cette optique, il est alors opportun de réduire les derniers irritants dans le but d'assurer une implantation harmonieuse et efficace du système.

Considérant ces aspects d'ordre humain ainsi que le problème énoncé à la section précédente, une alternative est envisagée pour rendre le modèle davantage acceptable. Il s'agit de pondérer le vecteur des projets de façon à tenir compte de la priorisation locale des établissements. Deux échelles (tableau 21) sont alors proposées, soit l'alternative # 1 ou l'alternative # 2.

TABLEAU 21 : ÉCHELLE DE LA PRIORITÉ DE L'ÉTABLISSEMENT

PRIORITÉ DE L'ÉTABLISSEMENT	ALTERNATIVE #1	ALTERNATIVE #2
1	0.19	0.40
2	0.17	0.36
3	0.15	0.32
4	0.13	0.28
5	0.11	0.24
6	0.09	0.20
7	0.07	0.16
8	0.05	0.12
9	0.03	0.08
10	0.01	0.04

Cette technique de pondération (Pineault, 1986, p. 323) apparaît satisfaisante dépendamment de l'échelle retenue. Certains membres pensent que la première serait suffisante afin de ne pas trop influencer l'application des résultats du modèle adopté par la commission. D'autres veulent accorder davantage de poids à la priorité première des établissements. Des simulations supplémentaires sont donc requises afin d'analyser les conséquences de rétention de l'une ou l'autre de ces échelles.

5.3.2 Les simulations révisées des priorisations

L'application de la technique consiste simplement à pondérer le vecteur de priorité des projets par la valeur attribuée selon l'échelle des priorités des

établissements. La résultante sera, sans aucun doute, un classement différent tant au niveau du rang régional des projets qu'à celui du nombre de priorités premières admissibles au plan triennal.

TABLEAU 22 : RÉSULTAT DE LA SIMULATION SA3

# ÉTABLIS- SEMENT	# PROJET	VECTEUR PRIORITÉ	PONDÉ- RATION	VALEUR PONDÉRÉE	RANG RÉGIONAL	COÛT PROJET
1268-1219	MC-3	0.301	1.15	0.34581	1	7 400 \$
1268-1219	MC-1	0.289	1.19	0.34367	2	69 900
1268-1219	MC-9	0.331	1.03	0.34093	3	7 000
1174-3416	VD-2	0.291	1.17	0.34000	4	80 000
1268-1219	MC-2	0.289	1.17	0.33790	5	20 600
1268-1219	MC-10	0.331	1.01	0.33431	6	24 000
1268-1219	MC-7	0.306	1.07	0.32774	7	3 000
1268-1219	MC-4	0.289	1.13	0.32634	8	132 300
1272-2070	TC-9	0.316	1.03	0.32517	9	100 000
1325-0410	LS-4	0.285	1.13	0.32205	10	5 000
1268-1219	MC-5	0.289	1.11	0.32057	11	150 000
1232-2434	AM-4	0.283	1.13	0.31934	12	45 000
1235-0410	LS-8	0.301	1.05	0.31574	13	6 000
COÛT ESTIMÉ DES PROJETS						650 200 \$
MARGE DISPONIBLE						8 800 \$
SOMME AFFECTÉE AU P.T.I.						659 000 \$

TABLEAU 23 : RÉSULTAT DE LA SIMULATION SO3

# ÉTABLISSEMENT	# PROJET	VECTEUR PRIORITÉ	PONDÉRATION	VALEUR PONDÉRÉE	RANG RÉGIONAL	COÛT PROJET
1246-9490	RC-1	0.375	1.19	0.44649	1	18 000 \$
1252-5531	RE-1	0.353	1.19	0.41959	2	10 000
1277-7694	RR-1	0.328	1.19	0.39020	3	123 000
1246-9490	RC-2	0.334	1.17	0.39020	4	35 000
1258-7598	SF-2	0.331	1.17	0.38727	5	30 000
1258-7598	SF-1	0.325	1.19	0.38723	6	51 400
1347-0166	FD-1	0.315	1.19	0.37473	7	28 000
1329-7569	FV-1	0.315	1.19	0.37473	8	95 000
1264-8358	FM-1	0.314	1.19	0.37307	9	3 000
1329-7569	FV-2	0.315	1.17	0.36843	10	41 250
1329-7569	FV-3	0.315	1.15	0.36214	11	41 250
1199-1858	SI-4	0.315	1.13	0.35584	12	58 000
1274-5279	FS-4	0.314	1.13	0.35426	13	5 000
1277-7694	RR-7	0.331	1.07	0.35417	14	58 100
1264-8358	FM-7	0.314	1.07	0.33545	15	9 000
1324-2870	FP-7	0.314	1.07	0.33545	16	15 000
COÛT ESTIMÉ DES PROJETS						621 000 \$
MARGE DISPONIBLE						28 500 \$
SOMME AFFECTÉE AU P.T.I.						649 500 \$

Les simulations effectuées avec la première échelle «0.19» démontre que treize projets sont admissibles au P.T.I. dans le secteur des services de santé (tableau 22) et seize dans le secteur des services sociaux (tableau 23). Les simulations précédentes, effectuées sans pondération, avaient donné quatorze projets pour le premier secteur (SA2) et dix-neuf projets pour le second (SO2).

TABLEAU 24 : RÉSULTAT DE LA SIMULATION SA4

# ÉTABLIS- SEMENT	# PROJET	VECTEUR PRIORITÉ	PONDÉ- RATION	VALEUR PONDÉRÉE	RANG RÉGIONAL	COÛT PROJET
1268-1219	MC-1	0.289	1.40	0.40432	1	69 900 \$
1268-1219	MC-3	0.301	1.32	0.39692	2	7 400
1174-3416	VD-2	0.291	1.36	0.39522	3	80 000
1268-1219	MC-2	0.289	1.36	0.39277	4	20 600
1268-1219	MC-4	0.289	1.28	0.36966	5	132 300
1325-0410	LS-4	0.285	1.28	0.36480	6	5 000
1232-2434	AM-4	0.283	1.28	0.36173	7	45 000
1268-1219	MC-5	0.289	1.24	0.35811	8	150 000
1268-1219	MC-9	0.331	1.08	0.35748	9	7 000
1232-2434	AM-3	0.269	1.32	0.35548	10	45 000
1268-1219	MC-7	0.306	1.16	0.35531	11	3 000
1268-1219	MC-6	0.289	1.20	0.34656	12	22 100
1268-1219	MC-10	0.331	1.04	0.34424	13	24 000
COÛT ESTIMÉ DES PROJETS						611 300 \$
MARGE DISPONIBLE						47 700 \$
SOMME AFFECTÉE AU P.T.I.						659 000 \$

Les résultats de la série des simulations effectuées avec la deuxième échelle «0.40» rendent admissibles au P.T.I. treize projets des centres hospitaliers (tableau 24) et quinze du secteur des services sociaux (tableau 25). La réduction du nombre de projets admissibles au plan triennal s'explique principalement par les coûts estimés des projets qui sont supérieurs dans certains cas à ceux retenus lors de la première série de simulations.

TABLEAU 25 : RÉSULTAT DE LA SIMULATION SO4

# ÉTABLIS- SEMENT	# PROJET	VECTEUR PRIORITÉ	PONDÉ- RATION	VALEUR PONDÉRÉE	RANG RÉGIONAL	COÛT PROJET
1246-9490	RC-1	0.375	1.40	0.52528	1	18 000 \$
1252-5531	RE-1	0.353	1.40	0.49364	2	10 000
1277-7694	RR-1	0.328	1.40	0.45906	3	123 000
1258-7598	SF-1	0.325	1.40	0.45556	4	51 400
1246-9490	RC-2	0.334	1.36	0.45356	5	35 000
1258-7598	SF-2	0.331	1.36	0.45016	6	30 000
1347-0166	FD-1	0.315	1.40	0.44086	7	28 000
1329-7569	FV-1	0.315	1.40	0.44086	8	95 000
1264-8358	FM-1	0.314	1.40	0.43890	9	3 000
1329-7569	FV-2	0.315	1.36	0.42826	10	41 250
1329-7569	FV-3	0.315	1.32	0.41567	11	41 250
1199-1858	SI-4	0.315	1.28	0.40307	12	58 000
1274-5279	FS-4	0.314	1.28	0.40128	13	5 000
1274-5279	FS-1	0.280	1.40	0.39200	14	42 500
1277-7694	RR-7	0.331	1.16	0.38396	15	8 100
COÛT ESTIMÉ DES PROJETS						639 500 \$
MARGE DISPONIBLE						10 000 \$
SOMME AFFECTÉE AU P.T.I.						649 500 \$

5.3.3 L'analyse des résultats révisés

L'objectif visé par l'insertion d'une nouvelle dimension au système était d'accorder une certaine valeur à la priorisation locale des projets et ce, sans trop perturber les résultantes du modèle régional. Afin d'analyser les impacts de ce

changement, nous avons comparé les projets admissibles au P.T.I. avec les dimensions et les critères qui les sous-tendent.

Dans un premier temps, il faut mentionner que les simulations basées sur la première échelle «0.19 ... 0.01» ont été écartées de l'analyse. Cette décision s'explique par le fait que les membres, après avoir examiné les simulations (SA3 et SO3), ont majoritairement favorisé la pondération de la deuxième échelle «0.40 ... 0.04».

En conséquence, les comparaisons se limitent aux deuxième (SA2 et SO2) et quatrième séries (SA4 et SO4) de simulations. Les résultats de l'analyse dans le secteur des services de santé (tableau 26) nous confirment que l'ajout du module de priorisation locale n'affecte que légèrement le modèle régional, du moins en ce qui concerne la qualification des critères.

TABLEAU 26 : COMPARAISON DES CRITÈRES DE SA2 - SA4

CRITÈRES MODÈLE*	CATÉGORIE		IMPACT		LOCALISATION		SPÉCIFICITÉ		JUSTIFICATION	
	SA2	SA4	SA2	SA4	SA2	SA4	SA2	SA4	SA2	SA4
A	13	11	0	1	2	2	5	5	10	9
B	1	2	0	0	0	0	6	4	4	4
C	0	0	3	2	2	2	3	3	0	0
D	--	--	10	10	0	0	0	0	0	0
E	--	--	1	0	10	9	0	1	0	0

* : Voir modèle à la figure 8.

Il est ainsi possible de remarquer que les projets de maintien de l'actif sont passés de treize à onze alors que la rénovation fonctionnelle n'est augmentée que d'un projet. Deux nouveaux projets sont admis, soit l'un concernant l'organisation du travail et l'autre le niveau de la finition extérieure et de la structure.

Un projet touché par l'impact sur le fonctionnement ou l'état de l'actif est disparu. Les autres écarts sont relativement non significatifs si l'on tient compte que le nombre de projets admissibles au plan triennal des immobilisations est passé de quatorze à treize.

Dans le secteur des services sociaux, il faut d'abord mentionner que le nombre de projets admissibles au plan triennal est passé de dix-neuf à quinze avec la pondération des priorités locales. Ce fait s'explique, comme nous l'avons déjà spécifié, par les coûts plus élevés des projets priorisés par les établissements.

Il est possible de constater (tableau 27) qu'il n'apparaît aucun changement dans le type de projets de ce secteur. En effet, tous les projets sont visés par le maintien de l'actif comme la simulation SO2. Cependant, deux projets nouveaux sont rendus admissibles, l'un relatif au fonctionnement ou l'état de l'actif et l'autre concerne un projet à caractère d'urgence.

TABLEAU 27 : COMPARAISON DES CRITÈRES DE SO2 - SO4

CRITÈRES MODÈLE*	CATÉGORIE		IMPACT		LOCALISATION		SPÉCIFICITÉ		JUSTIFICATION	
	SO2	SO4	SO2	SO4	SO2	SO4	SO2	SO4	SO2	SO4
A	19	15	0	0	0	0	6	2	3	2
B	0	0	0	0	4	4	4	5	13	9
C	0	0	14	10	12	9	4	3	3	4
D	--	--	5	4	0	0	0	0	0	0
E	--	--	0	1	3	2	5	5	0	0

* : Voir modèle à la figure 8.

On remarque également que le nombre de projets touchant la finition intérieure est passé de six à deux. Au niveau des autres critères, les modifications sont relativement mineures considérant la réduction de l'ensemble des projets admissibles au plan triennal des immobilisations.

En ce qui concerne le rang régional des projets priorités au niveau local, une analyse a également été effectuée entre les simulations de la deuxième série (SA2 et SO2) et de la quatrième (SA4 et SO4), ces dernières étant les simulations comportant la pondération des vecteurs de priorités effectuée suivant la deuxième échelle «0.40 ... 0.04».

Cette pondération a eu pour effet, au niveau des centres hospitaliers (tableau 28), de rapprocher les priorités premières des établissements mais pas suffisamment pour admettre de nouveaux projets au plan triennal. En effet, le projet «LS-1» est passé du 26^e au 15^e rang alors que le dernier projet admissible est situé au 13^e rang.

TABLEAU 28 : RANG RÉGIONAL DE LA PRIORITÉ DE L'ÉTABLISSEMENT

# ÉTABLISSEMENT	# PROJET	CATÉGORIE PROJET	RANG RÉGIONAL	
			SA2	SA4
1268-1219	MC-1	A	13*	1*
1325-0410	LS-1	B	26	15
1277-7744	RN-1	A	28	19
1232-2434	AM-1	A	31	20
1174-3416	VD-1	B	36	22
1272-2070	TC-1	B	41	31

TABLEAU 29 : RANG RÉGIONAL DE LA PRIORITÉ DE L'ÉTABLISSEMENT

# ÉTABLISSEMENT	# PROJET	CATÉGORIE PROJET	RANG RÉGIONAL	
			SO2	SO4
1246-9490	RC-1	A	1*	1*
1252-5531	RE-1	A	2*	2*
1277-7694	RR-1	A	6*	3*
1258-7598	SF-1	A	7*	4*
1347-0166	FD-1	A	8*	7*
1329-7569	FV-1	A	12*	8*
1264-8358	FM-1	A	13*	9*
1274-5279	FS-1	A	25	14*
1636-6114	RN-1	A	56	29
1199-1858	SI-1	A	68	30
1230-0562	FH-1	A	74	31
1230-0422	FA-1	B	81	47
1324-2870	FP-1	B	88	65
1360-5589	CM-1	B	91	68
1294-3486	ST-1	C	122	116

* : Admissible au P.T.I.

Dans le secteur des services sociaux (tableau 29), la pondération a permis d'admettre un nouveau projet «FS-1» au P.T.I. qui est passé du 25^e au 14^e rang. En somme, le nombre de projets priorisés localement était de huit «SO2» selon le modèle original pour être maintenant de neuf projets admissibles «SO4» au plan triennal.

TABLEAU 30 : PRIORITÉS DES ÉTABLISSEMENTS ACCEPTABLES AU P.T.I.

PRIORITÉ ÉTABLISSEMENT	SECTEUR SANTÉ		SECTEUR SOCIAL	
	SA2	SA4	SO2	SO4
1	1	1	7	8
2	2	2	3	3
3	1	2	1	1
4	1	3	2	2
5	0	1	0	0
6	1	1	0	0
7	1	1	3	1
8	3	0	0	--
9	2	1	0	--
10	2	1	0	--
12	--	--	1	--
13	--	--	1	--
18	--	--	1	--
%	6.29 %	4.62 %	4.63 %	2.13 %

Malgré le fait que la pondération des vecteurs n'ait rendu admissible qu'un seul nouveau projet, ce module favorise quant même, dans une certaine

mesure, le classement des projets priorités par les établissements. En effet, on peut constater (tableau 30) que les priorités locales sont davantage considérées dans les dernières simulations «SA4 et SO4» par rapport à la deuxième série de simulations «SA2 et SO2».

En pourcentage, les priorités locales des centres hospitaliers sont passées de 6.21 % à 4.62 % alors que dans le secteur des services sociaux, le poids relatif de la pondération a diminué l'écart de 4.63 % à 2.13 %. En d'autres mots, il est possible d'affirmer que les priorités premières des établissements se sont rapprochées sensiblement du rang régional des projets admissibles au plan triennal des immobilisations.

5.3.4 L'acceptabilité du système

Les membres de la commission, après avoir analysé les diverses simulations et plus spécifiquement la dernière série «SA4 et SO4», acceptent d'actualiser le modèle en ajoutant le module de pondération «échelle 0.40 ... 0.04» des priorités locales. Ce module est séparé de la structure hiérarchique du modèle pour plus de transparence et surtout pour des raisons politico-administratives.

Ils acceptent également d'utiliser le système dès cette année tout en se réservant le droit d'introduire certains paramètres ou certaines règles de

fonctionnement. Dans cette optique, ils considèrent que le système est un système d'aide à la décision et non un système de décision programmé. À titre d'exemple, ils ont l'intention de fixer un plafond quant au budget qu'un établissement pourrait recevoir. Cette limite pourrait être déterminée soit en pourcentage du P.T.I. ou suivant le nombre maximum de projets admissibles au plan triennal.

Pour illustrer cette règle, regardons ce que le système propose comme répartition de l'enveloppe budgétaire. Dans le secteur des services sociaux (tableau 31), neuf établissements se partagent 659 500 \$ pour réaliser quinze projets, et sept établissements ne recevront rien pour l'exercice en cours. Ce scénario est très similaire à l'allocation des budgets des années antérieures.

**TABLEAU 31 : NOMBRE DE PROJETS ADMISSIBLES AU P.T.I.
DU SECTEUR SOCIAL**

# ÉTABLISSEMENT	NOMBRE PROJET	SOMME DES COÛTS	P.T.I. %
1277-7694	2	181 100	28 %
1347-0166	3	110 500	17 %
1329-7569	1	95 000	15 %
1258-7598	2	81 400	13 %
1199-1858	1	58 000	9 %
1246-9490	2	53 000	8 %
1274-5279	2	47 500	7 %
1252-5531	1	10 000	2 %
1264-8358	1	3 000	1 %

On remarque également qu'un établissement «1347-0166» pourrait se voir accepter trois projets pour une somme totale de 110 500 \$, ce qui représente 17 % de l'enveloppe. Quant à l'établissement «1277-7694», il pourrait recevoir 181 100 \$ pour deux projets, ce qui accapare 28 % des sommes disponibles au plan triennal.

Dans le secteur des services de santé (tableau 32), quatre centres hospitaliers sur une possibilité de six pourraient recevoir 611 300 \$ pour concrétiser treize projets d'immobilisations. Cependant, un de ces centres, «1268-1219», est fortement favorisé par le système par le fait qu'il pourrait accaparer 71 % du budget pour réaliser neuf projets au coût total de 436 300 \$.

TABLEAU 32 : NOMBRE DE PROJETS ADMISSIBLES AU P.T.I.
DU SECTEUR SANTÉ

# ÉTABLISSEMENT	NOMBRE PROJET	SOMME DES COÛTS	P.T.I. %
1268-1219	9	436 300	71 %
1232-2434	2	90 000	15 %
1174-3416	1	80 000	13 %
1325-0410	1	5 000	1 %

Constatant ce fait, les membres ont alors désiré fixer des limites afin d'assurer une certaine justice distributive des enveloppes pour une année donnée. En ce qui concerne l'exercice 1992-1993, ils considèrent que le maximum de coûts

admissibles pour un établissement de santé serait de 30% des sommes disponibles au plan triennal.

Ce scénario (tableau 33) ferait en sorte que les six centres hospitaliers de la région se verraient octroyer au moins un projet chacun et l'établissement «1268-1219» conserverait trois projets pour une somme globale de 198 000 \$. Dans le secteur social, la limite sera de 25 %, ce qui n'affecterait aucunement la répartition établie par le système, à l'exception de l'établissement «1268-1219» qui voit sa somme diminuer à 172 000 \$.

**TABLEAU 33 : NOMBRE DE PROJETS ADMISSIBLES AU P.T.I.
AVEC UNE LIMITE SUPÉRIEURE**

# ÉTABLISSEMENT	NOMBRE PROJET	SOMME DES COÛTS	P.T.I. %
1268-1219	3	198 000	30 %
1272-2070	2	140 000	21 %
1174-3416	2	95 000	15 %
1232-2434	2	90 000	14 %
1325-0410	3	71 000	11 %
1277-7744	1	34 900	5 %
DISPONIBILITÉ	--	30 100	4 %

Considérant ce qui précède et compte tenu que le système proposé doit être utilisé comme un outil d'aide à la prise de décision, les membres de

l'organisation acceptent de le retenir pour les assister dans l'allocation des budgets. En conséquence, ce système sera l'instrument privilégié pour la répartition 1992-1993 des enveloppes en immobilisations du secteur santé et du secteur des services sociaux.

Finalement, lors de la vingt-cinquième assemblée régulière qui s'est tenue le 7 mai 1992, les membres de la commission administrative en cause (Commission des immobilisations, des équipements et location d'espace) ont adopté unanimement le modèle de priorisation des projets d'immobilisations basé sur l'approche multi-critère d'aide à la décision. Cette résolution a été acceptée par le comité administratif le 5 juin 1992 et a été entérinée officiellement par le conseil d'administration du Conseil régional de la santé et des services sociaux le 18 juin 1992.

CHAPITRE VI
LA VALIDATION

CHAPITRE VI

LA VALIDATION

6.1 LA VALIDITÉ DU MODÈLE

Le modèle de priorisation des projets proposé dans cette étude est fondé sur la théorie de la décision multicritère. Cette théorie, appliquée à la gestion, ne recherche pas nécessairement des solutions optimales à tous les problèmes. Dans certains cas, et surtout dans un univers complexe comme celui du Conseil régional, une solution de compromis (Nedzela, 1987, p. 118) comportant une mesure d'action suffisamment efficace par rapport aux objectifs nous apparaît acceptable.

Par ailleurs, un modèle (Nedzela, 1990, p. 6) n'est qu'une représentation de la réalité et il serait parfois assez difficile de garantir qu'une solution optimale pour le modèle soit aussi une solution optimale pour le système réel. En effet, dans beaucoup de cas, les individus impliqués ont une perception parfois assez différente de ce qui devrait être une solution optimale surtout lorsque le problème est complexe et les intérêts divergents.

Landry (1987, p. 441) mentionne aussi qu'un modèle n'est qu'une réplique simplifiée de la réalité et qu'il est impossible de tester ou de simuler cette réalité

dans toute sa complexité et tout son raffinement. Se pose alors le problème de la validation du modèle qui renvoie au processus suivant lequel on établit le degré de confiance accordé dans certaines conditions pour certains buts particuliers. Greenberger soutient pour sa part que la validité d'un modèle est davantage une question d'invalidation reposant sur les éléments suivants :

«There is no uniform procedure for validation. No model has ever been or ever will be thoroughly validated... «useful, illuminating, convincing, or inspiring confidence» are more apt descriptors applying to models than «valid». One can bolster one's confidence in a model by having it reproduce past behavior of the reference system, exploring its response to perturbations, critically examining the premises and theories on which it is based, and finally, putting it to use. In fact such tests are aimed more at invalidating than validating the model. They can only reveal the presence, not the total absence, of errors.» (1976, p. 71)

Considérant ces énoncés, il serait donc réaliste de prétendre que la validité d'un modèle dépend de l'usage qu'on désire en faire et de sa capacité à fournir des solutions acceptables. Dans ce sens, Nedzela (1990, p. 7) mentionne qu'un modèle devient fiable ou valide s'il permet au gestionnaire de prendre de bonnes décisions dans la majorité des cas.

Cependant, ce concept de validité ne peut être vérifié qu'après utilisation du modèle, ce qui pourrait être assez hasardeux dans certains cas, surtout lorsque la situation implique plusieurs décideurs très intéressés par les impacts d'actualisation.

Il était alors opportun de tester à priori le modèle afin de pouvoir corriger des erreurs qui pourraient avoir été commises lors des diverses étapes d'élaboration.

Dans le cas de cette recherche-intervention, la validité (Nedzela, 1990, p. 8) du modèle est en conséquence assurée d'une part, par l'évolution graduelle des composantes jusqu'à l'obtention d'une solution acceptable et d'autre part, par les nombreuses simulations effectuées sur le système réel avec des projets véritables, ce qui a produit des résultats actuels et authentiques.

Quant aux résultats de ces simulations, ils ont été analysés, comparés et acceptés par les décideurs concernés de l'organisation, ce qui confirme, malgré certaines limitations, la validité empirique et l'utilité fonctionnelle du modèle. Cette validation (Nedzela, 1987, p. 725) s'appuie fermement sur l'approche des conclusions fondées sur l'expérience et l'intuition des preneurs de décisions, ce qui est très convenable compte tenu que le modèle ainsi conçu doit être considéré comme un instrument d'aide à la décision.

6.2 LA VALIDITÉ DU SYSTÈME

Un système d'information informatisé peut être apprécié des points de vue économique, technique ou organisationnel. L'évaluation peut être exprimée en terme de rendement (Gingras, 1986, p. 192), d'efficience ou d'efficacité (Davis,

1986, vol. 1, p. 166). L'analyse peut aussi porter sur l'exactitude des données et la pertinence des informations ainsi que sur la flexibilité, la convivialité et la sécurité du système.

Il est donc possible d'évaluer la qualité d'un système informatisé sous divers angles et suivant diverses approches. De plus, la qualité d'un système n'est pas un concept absolu (Davis 1986, vol. 2, p. 288) et de ce fait, elle ne peut être définie que dans un contexte connu suivant certaines limites. C'est essentiellement une question de convenance et d'acceptabilité en relation avec les attentes organisationnelles.

Dans cette optique, il est alors possible d'écartier de l'analyse certains aspects qui sont considérés par l'organisation comme étant peu pertinents ou peu importants tels le rendement économique et la technologie informatique. En conséquence, la qualité ou la validité du système sera examinée en regard surtout de sa validité empirique ainsi qu'en ce qui concerne la fiabilité instrumentale de certaines de ses composantes.

Lessard-Hébert et al. (1990, pp. 68-79) mentionnent que la fidélité interne d'une technique ou d'un instrument peut être évaluée en comparant les données obtenues sous différentes formes. Ils citent également Kirk et Miller (1986, p. 22) en

mentionnant que la validité instrumentale se manifeste quand une procédure peut démontrer que les observations effectuées rencontrent celles qui ont été générées par une procédure alternative, elle-même déjà considérée comme valide.

Martel (1986, p. 296) affirme pour sa part que la validité instrumentale est acceptée si, après avoir établi l'intégrité procédurale de l'instrument, on peut démontrer qu'en l'adoptant il est probable que la classe de systèmes organisationnels étudiée atteindra l'énoncé normatif plus facilement qu'avec les autres moyens disponibles. Toutefois, il mentionne que si l'expérience devait être longue, on se contenterait souvent d'une estimation subjective.

Quant à Contandriopoulos (1989, pp. 85-88), il avance que la fiabilité d'un instrument repose sur la répétition des opérations et sur la comparaison des résultats alors que la notion de validité demeure beaucoup plus abstraite et dépend, en grande partie, du contexte d'utilisation. Néanmoins, il existe trois types de validité, soit la validité de contenu, la validité pratique et la validité de construit.

Considérant ces auteurs et surtout le dernier, il est alors possible de prétendre que le système conçu dans cette étude est valide à plusieurs égards mais surtout en tant qu'instrument d'aide à la décision. En effet, la validité empirique est assurée par la participation des décideurs tout au long du processus de conception,

et la fiabilité instrumentale repose sur la production d'un grand nombre de simulations effectuées avec le système réel.

Spécifiquement, l'intégrité et la stabilité de l'instrument ont été évaluées en comparant les résultats obtenus à différents moments soit avec les mêmes éléments ou encore, en modifiant certaines caractéristiques. À plusieurs reprises, des vérifications manuelles ont été effectuées par échantillonnage afin de s'assurer de l'exactitude mathématique du système.

Au niveau du contenu, les données et les informations ont été validées soit par les décideurs, soit par les clients ou encore par des experts consultés à cet effet. À titre d'exemple, les éléments intégrant la structuration hiérarchique ont été révisés par une firme d'architectes et le construit a été accepté par les décideurs.

Quant aux projets et à leur contenu, ils ont d'abord été révisés par les établissements, puis corrigés et classifiés par les professionnels de la direction liaison-réseau. Ils ont ensuite été révisés et corrigés par l'adjoint administratif et finalement acceptés par les membres de la commission.

En ce qui concerne la valeur des critères et des dimensions, la saisie et le traitement des données ont été effectués en double par des individus de directions différentes. Pour ce qui est des intrants et des extrants du système, une

double vérification a également été effectuée, d'une part, par le personnel de la direction et d'autre part, par le secrétaire et les membres de la commission.

Au niveau de la validation des composantes du systèmes, les construits ou les modules fonctionnels ont été testés en utilisant des cas puisés dans la littérature (Saaty, 1982 et 1984). Les résultats obtenus ont été identiques pour tous les éléments tels l'indice de cohérence, le vecteur des priorités et le vecteur des priorités globales.

Relatifs à ces derniers éléments, il est important de signaler que la manière dont Saaty calcule les poids à partir des matrices de comparaisons binaires a fait l'objet de certaines controverses publiées dans le Management Science (Dyer, 1990, pp. 249-258 et pp. 274-275).

Cependant, Saaty réplique en expliquant sa méthode et en concluant par «Therefore, I take exception to Professor Dyer's description of the Analytic Hierachy Process as being arbitrary simply because it does not adhere to the axioms and outcomes of utility theory» (1990, pp. 268) . Harker et Vargas répliquent également à Dyer en mentionnant :

«Thus, contrary to Utility Theory, no mathematically unjustified rank revesal occurs in the AHP. Utility theorists should direct their energy to preserving rank in their theory in a mathematically justifiable way rather than banning rank reversals from the domain of what constitutes rational behavior.» (1990, p. 273)

Au niveau de la validité pratique ou concomitante, le système produit des résultats qui sont en corrélation avec les critères d'intérêt ou d'importance significative. Plusieurs comparaisons ont été effectuées à cet effet et les résultats ont été satisfaisants tant au plan de la sensibilité du système que celui de la plausibilité des extrants.

En somme, le système peut se situer dans une zone de validité théorique satisfaisante de par ce qui précède et s'avérer aussi très acceptable du point de vue de sa validité empirique. Cette dernière allégation se fonde principalement sur l'acceptabilité des décideurs impliqués et surtout, sur la rétention du système par l'organisation comme étant le seul instrument servant à prioriser les projets d'immobilisations.

6.3 LA CONVENANCE DE LA SOLUTION

Plusieurs membres décideurs du Conseil régional percevaient le système d'allocation des budgets d'immobilisation en place comme étant disfonctionnel et de ce fait, ils ressentaient un certain inconfort lorsqu'ils devaient justifier la rationalité de leurs décisions en regard de l'équité et des besoins multiples.

Ils étaient donc constamment à la recherche d'amélioration, mais la crainte d'un transfert important du pouvoir vers le personnel bureaucratique de

l'organisation entravait l'apport d'un changement majeur. Ils se contentaient alors de certaines modifications mineures autour des politiques et des procédures existantes.

Ce comportement peut s'expliquer suivant le concept de la prise de décision incrémentale qui reflète principalement le consensus du groupe comme étant le critère de satisfaction. Cependant, cette satisfaction des membres de la commission ne fut que de courte durée et les pressions de rationalité, de rigueur, de justice et d'équité continuèrent d'affluer.

Considérant cette situation problématique et conscient qu'un système approprié pourrait mieux les supporter dans la répartition des enveloppes budgétaires, les membres impliqués acceptent finalement de réviser en profondeur le fonctionnement existant et consentent même à l'adoption d'un nouveau système, tel que proposé par cette recherche-intervention.

Mais ce système ainsi élaboré et opérationnalisé répond-il aux attentes organisationnelles? Les répartitions des enveloppes seront-elles plus équitables? Les besoins véritables seront-ils comblés en priorité? Les décisions des membres seront-elles plus objectives et plus justifiables? Les décideurs auront-ils perdu beaucoup de pouvoir au nom de la rationalité et surtout, en rapport avec le pouvoir technocratique?

À première vue, il apparaît que le système ainsi élaboré au cours de cette étude pourrait presque remplacer les décideurs par le fait qu'il ressemble à un système de décision programmé. En regardant de plus près, on constate cependant que le système est, en fait, un système informatisé d'aide à la décision par le fait que l'humain peut et doit intervenir dans plusieurs étapes du processus et surtout en ce qui concerne la décision finale.

En effet, le contenu des projets présentés par les établissements doit être analysé et conjugué aux critères du modèle de priorisation par le personnel affecté à cette tâche. Les décideurs peuvent questionner ce classement et même le modifier en se basant sur leur propre interprétation des éléments qui composent ces projets.

Les décideurs peuvent également modifier le contenu du modèle à leur guise en tout temps, soit au niveau de la valeurs des critères, soit en ce qui concerne le nombre ou le type de critères ou encore, en introduisant des règles de recevabilité des projets et des règles de plafonnement des projets pouvant être priorisés.

De plus, les extraits du système doivent être considérés comme des simulations de priorisation devant servir exclusivement à établir des scénarios de répartition. Finalement, ce sont les membres de la commission qui décident

d'inscrire au plan triennal les projets devant être financés par les enveloppes régionales.

En ce qui concerne la rationalité et l'objectivité de la décision, le système permet d'améliorer ces aspects par une démarche de priorisation plus cohérente et plus logique. De fait, le système oblige un traitement uniforme et normalisé de l'ensemble des projets présentés ainsi qu'une confrontation de ceux-ci sur une même base d'appréciation.

La subjectivité est également réduite par le fait que les décideurs n'apprécient plus les projets comme tel, mais plutôt les critères qui servent à attribuer les valeurs aux projets. Bien sûr qu'une certaine subjectivité existe encore dans ces appréciations des critères, mais celle-ci est normalisée par la rétention de la moyenne du groupe qui, elle, est comparée à des groupes témoins pour les fins de validation.

Quant à la notion de besoin et d'équité, le système tend à considérer ces deux aspects en pondérant le vecteur de priorité régionale par la priorité locale du projet. Cette intégration de valeurs déterminées par des méthodes différentes a pour objectif de viser une certaine justice distributive dans l'allocation budgétaire compte tenu des besoins des établissements.

C'est donc une adéquation entre les besoins ressentis localement qui se rapporte aux perceptions qu'ont les établissements de leurs problèmes ou de leurs désirs de réalisation d'un projet, et d'autre part, du besoin normatif et comparatif qui sous-entend qu'un établissement devrait avoir le même besoin que celui des autres établissements présentant les mêmes caractéristiques.

En somme et compte tenu de ce qui précède, il est possible d'affirmer que le système et le modèle élaborés dans cette étude, conviennent assez bien aux membres décideurs du Conseil régional et permet de mieux justifier la rationalité de leur prise de décision relative à l'acceptabilité ou du refus de financement des projets présentés par les établissements de la région de l'Abitibi-Témiscamingue.

CHAPITRE VII
LA CONCLUSION

CHAPITRE VII

LA CONCLUSION

7.1 LA PERTINENCE DE L'ÉTUDE

Les objectifs de la présente recherche-intervention étaient de concevoir et d'opérationnaliser un système d'allocation de ressources pouvant mieux seconder les décideurs dans la répartition des enveloppes en immobilisations. Le système recherché devait permettre d'améliorer le processus en regard de la rationalité, de l'équité et des besoins des établissements de la région.

Pour ce faire, il était alors nécessaire d'élargir la problématique pour l'amener sur le plan provincial afin de faire ressortir certains éléments reliés aux enjeux du pouvoir ainsi que les contraintes qu'impose le processus budgétaire gouvernemental. Les modes d'allocation des autres conseils régionaux ont aussi été examinés et malheureusement, aucun n'était transférable intégralement.

Un cadre conceptuel était également requis afin d'appréhender le problème notamment au niveau de la complexité du processus décisionnel ainsi qu'en ce qui concerne la définition de l'équité et de la notion du besoin. Il est

intéressant de réaliser que l'explication ou la définition de ces notions peut diverger dépendant des situations et du point de vue de celui qui la détermine.

Ce cadre intègre aussi les divers systèmes d'information de gestion, les techniques d'analyse des besoins ainsi que les méthodes de priorisation. Ce recensement a facilité la sélection du système pertinent et la rétention d'une approche ou méthode d'élaboration du modèle qui est, en l'occurrence, l'approche analytique multicritère d'aide à la décision.

Cette méthode a permis de structurer hiérarchiquement le modèle et d'en apprécier les composantes suivant une technique de comparaison binaire. La résultante du processus est un modèle de priorisation des projets d'immobilisations comportant cinq dimensions. Quatre de ces dimensions intègrent cinq critères et la première dimension en compte trois.

L'application du modèle consiste essentiellement à conjuguer les composantes d'un projet à un seul critère par dimension, à pondérer la valeur de ces critères par la valeur de la dimension et à cumuler ces valeurs pour obtenir la valeur totale du projet. Les projets sont ensuite ordonnés suivant leur valeur respective, ce qui détermine la priorité régionale des projets présentés par les établissements.

Quant au support informatisé, c'est un système d'aide à la décision qui a été élaboré. Ce système fonctionne sur un micro-ordinateur en utilisant le logiciel DBase et le tableur Lotus. Dans la base des modèles, on retrouve évidemment le modèle de priorisation des projets et le modèle de comparaison binaire ainsi qu'un modèle de simulation.

Ce dernier modèle a permis d'effectuer, dans le cadre de cette étude, huit simulations de priorisation des projets pour des fins d'analyse, d'évaluation et d'appréciation du modèle et du système. Ces simulations ont contribué à faire évoluer la situation jusqu'à l'obtention d'une solution acceptable par les décideurs de l'organisation.

La solution finale résulte, en conséquence, en un système intégrant le modèle de priorisation régionale et d'un module de priorité locale. La convergence de ces deux éléments permet ainsi de considérer les besoins ressentis par les établissements et les besoins normatifs du niveau régional. Cette solution de compromis permet ainsi aux décideurs de justifier la rationalité de leurs décisions en regard des besoins multiples et de l'équité dans l'allocation des ressources.

Du point de vue pratique, ce système permet aux membres de la commission et au personnel du Conseil régional d'effectuer le traitement informatisé des données relatives aux projets, de simuler des priorisations, d'établir des

scénarios de répartition, de prioriser et d'inscrire les projets acceptés au plan triennal des immobilisations et ce, afin d'allouer les budgets correspondants aux établissements.

Finalement, le système d'aide à la décision et le modèle de priorisation des immobilisations élaborés dans cette recherche-intervention ont été acceptés et adoptés officiellement le 7 mai 1992 par des résolutions de la Commission (CIELE) administrative en cause. L'application intégrale du système a été adoptée par cette même commission le 17 juin 1992 pour la répartition 1992-1993 des enveloppes budgétaires en immobilisations destinées aux établissements de santé et des services sociaux de la région de l'Abitibi-Témiscamingue.

7.2 LA DISCUSSION PRAXÉOLOGIQUE

Considérant la complexité de l'organisation et le nombre d'acteurs impliqués dans le processus, la démarche de cette recherche-intervention se devait être assez flexible et adaptable à l'évolution de l'étude et ce, pour des fins de validation du modèle, d'acceptabilité des résultats et d'actualisation du système. La démarche retenue a donc été un plan de recherche de type opérationnel intégrant différentes méthodes.

Cette méthodologie hybride est catégorisée comme étant une approche de contingence (Lauffer, 1982) ce qui a permis dans le cas de cette étude, l'utilisation de techniques et de méthodes différentes tant dans la phase d'élaboration du modèle que dans la phase d'opérationnalisation du système. Ce modèle mixte, dite de triangulation (Mayer, 1991, p. 73), permet la complémentarité des méthodes en alliant notamment une méthodologie qualitative à du matériel quantitatif.

Martel mentionne aussi qu'une recherche de type opérationnel ou instrumental doit permettre l'intromission de techniques et de méthodes différentes.

En effet, selon cet auteur :

«La meilleure approche nous semble donc être une méthodologie hybride qui allie les points forts des méthodologies réductionnistes et systémiques et qui reconnaît que l'analyse et la synthèse sont deux moments complémentaires du processus d'invention.» (1986, p. 290)

De plus, Martel indique qu'aucun instrument ne doit être inventé pour lui-même et que sa relation fonctionnelle avec son environnement doit prédominer. À ce titre, il retient de l'approche systémique :

«qu'on ne peut négliger l'environnement, que les instruments doivent être équilibrés par rapport aux activités de l'organisation et qu'ils doivent globalement respecter les ressources dont l'organisation dispose pour leurs inventions et leurs utilisations subséquentes.» (1986, p. 290)

Quant à la subjectivité dans ce type de recherche, le chercheur doit en être conscient (Goyette, 1987, pp. 123-125) et il ne peut pas prétendre être complètement objectif et détaché de l'objet de l'étude surtout, lorsqu'il est un cadre directement impliqué dans les activités relatives à cette recherche-intervention. À cet effet, Amegan affirme que :

«Le chercheur est amené à s'engager non seulement intellectuellement mais également affectivement et socialement, c'est-à-dire avec ses valeurs, ses idéologies, ses croyances et tout son être...Le chercheur ne peut donc prétendre à la neutralité: y prétendre serait un leurre. Il est important qu'il en soit conscient et qu'il expose clairement ses prémisses de départ lors de la présentation des résultats de la recherche.» (1981, p. 147)

Prévost mentionne également que dans une recherche-intervention, le chercheur doit renoncer à sa position de neutralité ou de stricte objectivité et qu'il doit adhérer minimalement aux valeurs et objectifs du groupe tout en clarifiant ses propres valeurs. Dans ce sens, il affirme que :

«Une convergence minimale des objectifs réciproques est nécessaire. De la qualité de l'engagement du chercheur face aux valeurs, aux objectifs et aux actions du groupe-acteur dépendra une large part de la richesse des solutions envisagées et des résultats de leur application.» (1989, p. 6)

En somme et compte tenu de ce qui précède, la souplesse méthodologique de cette recherche-intervention a permis de considérer les multiples aspects humains, psychologiques, environnementaux et organisationnels du Conseil

régional. Spécifiquement et d'une façon évolutive, le système ainsi conçu laisse toute la place à la responsabilité des acteurs dans leurs décisions tout en leur permettant de mieux expliquer et justifier les raisons de leurs positions.

Cette recherche-intervention a donc permis d'opérationnaliser finalement un système interactif d'aide à la décision dans un domaine complexe, tel l'allocation des ressources d'un organisme régional. Toutefois, certaines zones demeurent sujet à d'éventuelles avenues de recherche soit au niveau des concepts ou pour des fins de validation ou encore, pour contribuer à l'amélioration de l'instrumentation. Ces zones ou avenues peuvent être les suivantes :

- Les impacts d'application du modèle en relation avec les multiples aspects du besoin et des différentes perceptions en regard de l'équité dans le processus d'allocation;
- Les effets de normalisation du système en relation avec le pouvoir décisionnel des membres décideurs de l'organisation ou en regard des pressions politico-administratives;
- L'intégration du module des priorités locales comme sixième dimension à la structuration hiérarchique et l'importance relative pouvant être accordée par les décideurs de ces priorités par rapport à tous les autres critères du modèle;

- La cohérence logique des dimensions et des critères en regard des multiples aspects de la réalité et ce, en terme d'homogénéité, de pertinence, d'exhaustivité, de dépendance et de non-redondance;
- L'analyse de sensibilité ou de définition des intervalles de stabilité des poids des différents critères ou encore, la valeur relative des poids en utilisant la moyenne géométrique plutôt que la moyenne arithmétique;
- La compréhension de la méthode de comparaison binaire soit au niveau du processus d'appréciation ou de la structuration de la matrice;
- Les priorités obtenues avec le modèle élaboré dans cette étude en comparaison avec d'autres modèles ou méthodes de priorisation;
- L'adaptabilité du modèle pour l'allocation des budgets d'équipement ou pour d'autres types de budgets;
- La validité du système et de ses composantes au niveau de la fiabilité de son fonctionnement ainsi qu'en ce qui concerne la validité des paramètres du modèle surtout lorsque les conditions changent ou évoluent.

Au terme de ce travail de recherche, il est important de réaffirmer que la validité de ce système d'aide à la décision est davantage une question de convenance que d'optimisation. Par conséquent, sa validation et sa pérennité sont tributaires des applications ultérieures et de son évolution en conformité avec les attentes des utilisateurs et surtout, des décideurs concernés de l'organisation.

En ce qui concerne la généralisation ou l'utilité des résultats, ils sont difficilement applicables ailleurs que dans l'organisation visée par cette recherche-intervention. Cependant, le système et surtout le modèle conçu dans cette étude, pourrait être considéré comme un prototype de système (Martel, 1986, p. 291) qui peut être adapté facilement aux organisations spécifiques du même secteur d'activité.

Dans ce sens, cette recherche pourrait intéresser les autres conseils régionaux, les établissements du réseau et même le ministère de la Santé et des Services sociaux. D'autres organismes gouvernementaux pourraient également être intéressés, tels le réseau de l'éducation, le réseau des villes et des municipalités ainsi que la société immobilière du Québec.

BIBLIOGRAPHIE

- ALBOU, P., Le concept de besoin, Cahiers internationaux de sociologie, vol. 59, 1975, pp. 197-238.
- AMEGAN, S. et al., La recherche-action: un processus heuristique de connaissance et de changement, Actes du colloque recherche-action, Université du Québec à Chicoutimi, octobre 1981, pp. 143-157.
- ALTER, S., Decision support systems - Current practice and continuing challenges, Addison-Wesley, Reading, MA, 1980.
- AUDET, M. et MALOUIN, J-L., La production des connaissances scientifiques de l'administration, Presses de l'Université Laval, Québec, 1986, 390 pages.
- BERLINGUET, M., Allocation régionale des ressources de la santé et de services sociaux -Résumé de certaines expériences étrangères et analyse du contexte québécois, CRSSSMM, Montréal, 1990, 132 pages.
- BERNARD, L., Réflexion sur l'art de se gouverner, Editions Québec-Amérique, Montréal, 1987, 132 pages.
- BRILLON, Y., Acquisition et utilisation des nouvelles technologies en milieu hospitalier - état de la recherche, Université de Montréal, Centre de recherche en droit public, 1989, 15 pages.
- BUDNICK, F.S., MOJENA, R. et VOLLMANN, T.E., Principles of operations research for management, R.D. Irwin inc., Homewood, 1977, 756 pages.
- CHECKLAND, P., Systems thinking, systems practice, J. Wiley & Sons Ltd., Chichester, 1981, 330 pages.
- Conseil du Trésor du Gouvernement du Québec, La gestion des finances gouvernementales, Direction de la gestion financière, Québec, 1986, 24 pages.

CONSTANDRIOPOULOS, A-P., CHAMPAGNE, F., POTVIN, L., DENIS, J-L. et BOYLE, P., Savoir préparer une recherche, Université de Montréal, GRIS, 1989, 133 pages.

CONSTANDRIOPOULOS, A-P., LEMAY, A. et TESSIER, G., Les coûts et le financement du système socio-sanitaire, Université de Montréal, GRIS, 1987, 178 pages.

CRSSS-03, Plan triennal des immobilisations de la région socio-sanitaire de Québec, 1991, 135 pages.

CRSSS-04, Cadre de référence des projets d'immobilisations et d'équipements, Trois-Rivières, 1991, 17 pages.

CRSSS-6B, Priorités budget et programme de projets de la Commission des immobilisations, Montréal, 1991, 105 pages.

DAVIS, G.B., OLSON., M.H., AJENSTAT, J. et PEAUCELLE, J-L., Systèmes d'information pour le management - les approfondissements, Volume 2, Editions G. Vermette inc., 1986, 356 pages.

DAVIS, G.B., OLSON., M.H., AJENSTAT, J. et PEAUCELLE, J-L., Systèmes d'information pour le management - les bases, Volume 1, Editions G. Vermette inc., Boucherville, 1986, 332 pages.

DYER, J.S., A clarification of "Remarks on the analytic hierarchy process", Journal of Management Science, vol. 36, no. 3, Rhode Island, March 1990, pp. 274-275.

DYER, J.S., Remarks on the analytic hierarchy process, Journal of Management Science, vol. 36, no. 3, Rhode Island, March 1990, pp. 249-258.

GAUTHIER, B., La recherche sociale: de la problématique à la collecte des données, Presses de l'Université du Québec, 1987, 535 pages.

- GBODOSSOU, A., URLI, B. et BEAUDRY, D., Modèle d'allocation des ressources intrarégionale pour l'Abibiti-Témiscamingue, UQAT, CRSSSAT, 1990, 32 pages.
- GELLMAN, H., De nouveaux outils pour les cadres à l'esprit alerte, Revue l'Excellence, Toronto, Automne 1989, pp. 17-21.
- GINGRAS, L., MAGNENAT-THALMANN, N. et RAYMOND, L., Systèmes d'information organisationnels, G. Morin éditeur, Chicoutimi, 1986, 307 pages.
- GOYETTE, G. et LESSARD-HEBERT, M., La recherche-action, ses fonctions, ses fondements et son instrumentation, Presses de l'Université du Québec, 1987, 204 pages.
- GREEBERGER, M., CRENSON, M.A. et CRISSEY, B.L., Models in the policy process - public decision making in the computer era, Russel Sage Fondation, New York, 1976.
- HARKER, P.T. et VARGAS, L.G., Reply to "Remarks on the analytic hierarchy process" by J.S. Dyer, Journal of Management Science, vol. 36, no. 3, Rhode Island, March 1990, pp. 269-273.
- KIRK, J. et MILLER, M.L., Reliability and validity in qualitative research, Paper series on qualitative research methods, Sage University, Beverly Hill, 1986, vol. 1, 87 pages.
- LAFLAMME, M., Le management: approche systémique, G. Morin éditeur, Chicoutimi, 1981, 397 pages.
- LANDRY, R., La simulation sur ordinateur - Recherche social de la problématique à la collecte des données, Presses de l'Université du Québec, 1987, pp. 416-449.
- LAPIERRE, V., Grâce aux systèmes d'aide à la décision, l'informatique sert enfin la haute direction, Revue Informatique et Bureautique, Montréal, octobre 1990, pp. 24-30.

LAUFFER, A., Assessment tools, Sage Publications, Beverly Hills, 1982, pp. 63-91.

LAVOIE-ROUX, T., Orientations pour améliorer la santé et le bien-être au Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec, 1989, 145 pages.

LE MOIGNE, J-L., La théorie du système général, théorie de la modélisation, Presses Universitaires de France, Paris, 1977, 258 pages.

LESSARD-HEBERT, M., GOYETTE, G. et BOUTIN, G., Recherche qualitative: fondements et pratiques, Edition Agence d'Arc inc., Montréal, 1990, 180 pages.

MARTEL, A., La recherche instrumentale sectorielle en sciences de l'administration - La production des connaissances scientifiques de l'administration, Presses de l'Université Laval, Québec, 1986, pp. 280-299.

MAYER, R. et OUELLET, F., Méthodologie de recherche pour les intervenants sociaux, G. Morin éditeur, Boucherville, 1991, 537 pages.

MINTZBERG, H., Structure et dynamique des organisations, Les Editions d'organisation, Paris, 1982, 434 pages.

MORGAN, G., Images de l'organisation, Presses de l'Université Laval - Edition Eska, Québec, 1989, 556 pages.

MOSS, P.L. et DEMERS, R., Système d'évaluation de la valeur de remplacement des actifs des établissements publics du réseaux de la santé et des services sociaux du Québec, CSSS de la Montérégie et CRSSS du Montréal-Métropolitain, 1991, 95 pages.

MSSS, Projet de loi 120, Chapitre 42 sanctionné le 4 septembre 1991, Loi sur les services de santé et les services sociaux, Editeur officiel du Québec, 1991, 176 pages.

MSSS, Lois et règlements - services de santé et services sociaux, Editeur Wilson & Lafleur Itée., Montréal, 750 pages.

NEDZELA, M., Introduction à la science de la gestion - méthodes déterministes en recherche opérationnelle, Presses de l'Université du Québec, 1990, 410 pages.

NEDZELA, M., Modèles probabilistes d'aide à la décision, Presses de l'Université du Québec, 1987, 823 pages.

Ordre des Comptables Agréés du Québec, Contrôle et comptabilisation des immobilisations dans le secteur public, Mémoire adressé au Ministre des Affaires municipales, au Ministre de l'éducation et au Ministre de la santé et des services sociaux, Montréal, 1988, 28 pages.

OUELLET, A., Processus de recherche, une approche systémique, Presses de l'Université du Québec, 1982, 246 pages.

PAMPALON, R., NGUYENG, H. et FRANCOEUR, D., Cadre de référence et stratégie d'élaboration d'indicateur de besoins pour l'allocation régionale des ressources, MSSS - Groupe technique sur les indicateurs de besoins, Québec, 1990, 71 pages.

PASCOT, D., BANVILLE, C., HUNG, N., MANTHA, R. et RIDJANNOVIC, D., Bilan critique et cadre conceptuel des systèmes d'information dans le domaine de la santé et des services sociaux, Publications du Québec, 1987, 103 pages.

PINEAULT, R. et DAVELUY, C., La planification de la santé, concepts, méthodes, stratégies, Les éditions Agence d'Arc inc., Montréal, 1986, 480 pages.

PLANCHE, R., Maîtriser la modélisation conceptuelle, Masson, Paris, 1988, 256 pages.

POULIN, M. et BELIVEAU, G., L'utilisation et le développement de l'informatique dans les services sociaux, Publication du Québec, 1987, 87 pages.

PREVOST, P., L'intervention support à la recherche en gestion, Faculté d'administration, Université de Sherbrooke, 1989, 14 pages.

PREVOST, P., Le diagnostic-intervention: une approche systémique au diagnostic organisationnel et à la recherche-action, LEER, Chicoutimi, 1983, 92 pages.

RAYMOND, L., Validité des systèmes d'information dans les PME, Presses de l'Université Laval, Québec, 1987, 137 pages.

RIVERIN, A., GAGNE, J-T. et HAMEL, J., L'administrateur public, Presses de l'Université du Québec, 1981, 404 pages.

ROCHON, J., GELINEAU, G., BARKUM, H., BERNATCHEZ-SIMARD, J., BERTRAND, R., DUPLANTIE, J-P. et RODRIGUE, N., Rapport de la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux, Publication du Québec, 1988, 803 pages.

ROCKART, J-F., Le système d'information idéal, Revue Harvard L'Expansion, Hiver 1979-80, pp. 20-31.

ROY, M., ROY, R., PREVOST, P., BELLEY, M., CHARBONNEAU, R., LAPOINTE, A. et SIMARD, P.H., Vers une définition du concept de la recherche-action, Revue de gestion des petites et moyennes organisations, vol. 1, no 1, UQAC, 1982, pp. 20-23.

SAATY, T.L., An exposition of the AHP in reply to the paper "Remarks on the analytic hierarchy process", Journal of Management Science, vol. 36, no. 3, Rhode Island, March 1990, pp. 259-268.

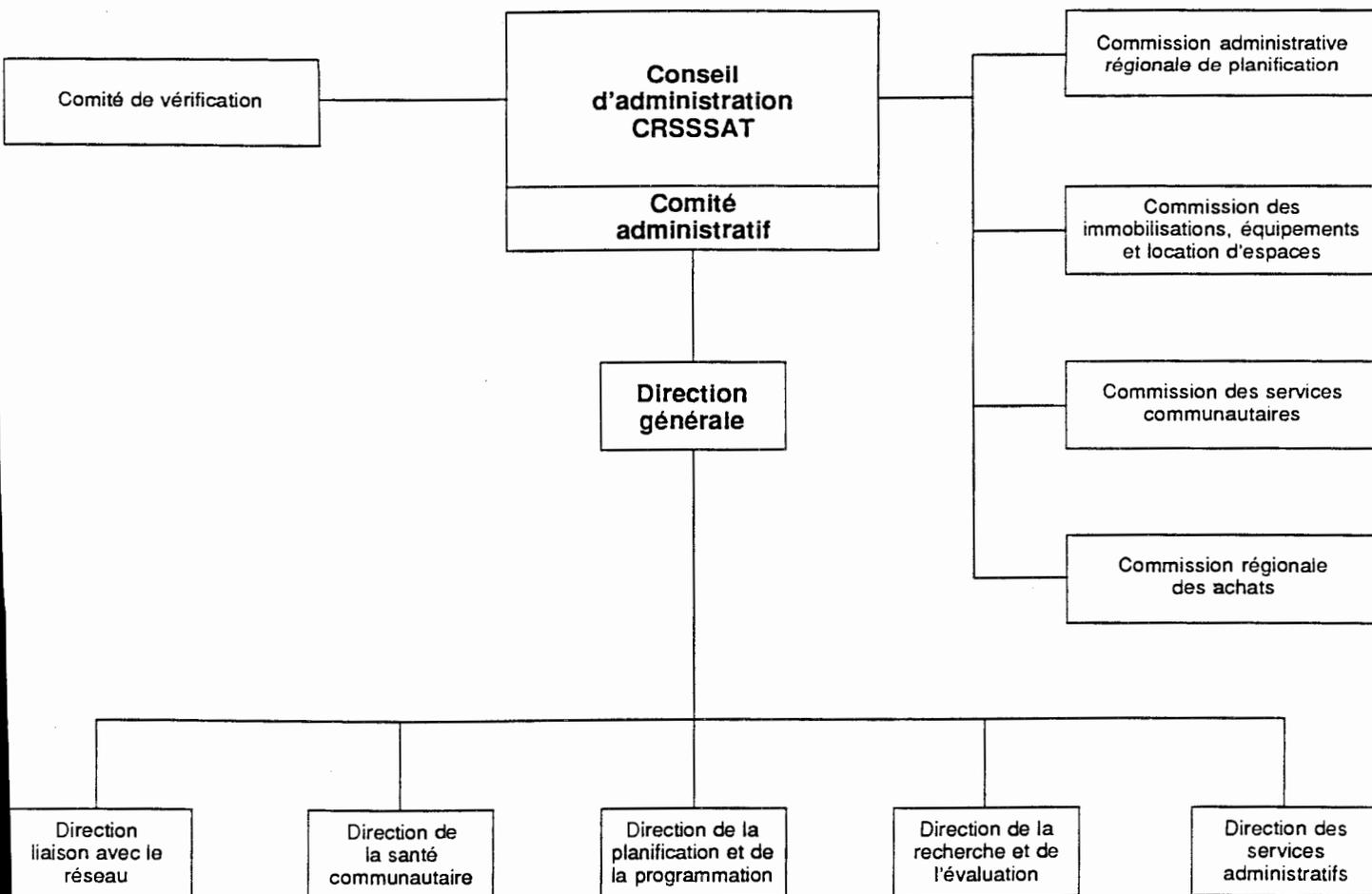
SAATY, T.L., Décider face à la complexité - une approche analytique multicritère d'aide à la décision, Entreprise moderne d'Édition, Paris, 1984, 231 pages.

- SAATY, T.L., Decision making for leaders - the analytical hierarchy process for decisions in a complex world, Lifetime learning publications, Belmont, 1982, 291 pages.
- SAATY, T.L., The analytic hierarchy process, McGraw-Hill book company, New York, 1980, 287 pages.
- SAATY, T.L. and VARGAS, L.G., The logic of priorities, Kluwer Nijhoff publishing, Boston, 1982, 299 pages.
- SIMON, H.A., Aminstration et processus de décision, Economica, Paris, 1983, 322 pages.
- SOUDER, W.E., Project evaluation and selection - Project management handbook, Van Nostrand Reinhold company, New York, 1983, pp. 185-206.
- ST-PIERRE, A., Les systèmes d'information comptable et de gestion, Lidec inc., Montréal, 1985, 877 pages.
- TROTTIER, L-H., Le rôle de l'Etat, Dossier thématique dans le cadre de la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux, Publication du Québec, 1987, 102 pages.
- TURBAN, E., Decision support and expert systems, Macmillan publishing company, New York, 1988, 697 pages.
- ZMUD, R.W., Information systems in organizations, Scott Foresman and company, Glenview, 1983, 445 pages.

ANNEXES

ANNEXE I

**ORGANIGRAMME DU CONSEIL DE LA SANTÉ ET
DES SERVICES SOCIAUX DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE**



ANNEXE II

**RÈGLEMENT RÉGISSANT LA COMMISSION
DES IMMOBILISATIONS, ÉQUIPEMENTS
ET LOCATION D'ESPACE**

CONSEIL REGIONAL DE LA SANTE ET DES
SERVICES SOCIAUX DE L'ABITIBI-TEMISCAMINGUE (CRSSSAT)

R E G L E M E N T N U M E R O 4

REGLEMENT REGISSANT LA COMMISSION
DES IMMOBILISATIONS, EQUIPEMENTS
ET LOCATION D'ESPACE

Première version: 28 octobre 1987
Deuxième version: 28 septembre 1988

NOTE: Veuillez prendre note que ce qui est écrit au masculin peut également se lire au féminin dans les mots qui varient en genre.

REGLEMENT NUMERO 4

REGLEMENT REGISSANT LA COMMISSION
DES IMMOBILISATIONS, EQUIPEMENTS
ET LOCATION D'ESPACESECTION 1: DISPOSITIONS GENERALESArticle 1: Objet

Le présent règlement détermine la composition, le mode de nomination des membres, les fonctions, les pouvoirs et les devoirs de la Commission des immobilisations, équipements et location d'espace, conformément à la loi sur les services de santé et les services sociaux, aux règlements adoptés en vertu de cette loi, au règlement de régie interne du CRSSSAT et au règlement cadre régissant l'ensemble des commissions et comités créés par le Conseil d'administration du CRSSSAT.

Article 2: Définitions

Dans le présent règlement, à moins que le contexte n'indique un sens différent, les expressions et mots suivants signifient:

a) Loi

La loi sur les services de santé et les services sociaux et tous les amendements qui peuvent être apportés à cette loi.

b) Règlements

Ensemble des règlements adoptés par le gouvernement en vertu de la loi.

c) Règlement numéro un

Le règlement de régie interne du Conseil d'administration du CRSSSAT.

d) Règlement numéro deux

Le règlement cadre régissant l'ensemble des commissions et comités créés par le Conseil d'administration du CRSSSAT.

e) Le Conseil

Le Conseil d'administration du CRSSSAT.

f) Etablissement

Toute institution opérant sur le territoire pour lequel le CRSSSAT est institué et régie par la loi et les règlements. Aux fins du présent règlement, on retient les quatre catégories suivantes d'établissements: les centres d'accueil, les centres hospitaliers, les centres locaux de services communautaires (incluant les centres de santé) et le centre de services sociaux.

g) Commission administrative

Structure créée par règlement du Conseil d'administration, auquel elle fournit des recommandations. Ces recommandations peuvent être entérinées, amendées ou rejetées par le Conseil.

SECTION 2: LA COMMISSION DES IMMOBILISATIONS, EQUIPEMENTS ET LOCATION D'ESPACE

Article 3: Composition de la Commission

La Commission est composée de 6 membres dont 5 avec droit de vote et 1 avec voix consultative:

- 2 membres de la Commission administrative régionale de planification, représentant deux catégories différentes d'établissements.
- 2 membres représentant les catégories d'établissements autre que les deux précédents.
- 1 membre représentant le Conseil d'administration du CRSSSAT.
- 1 permanent du CRSSSAT sans droit de vote, qui agit comme secrétaire de la Commission.

La Commission pourra inviter tout expert qui pourrait aider la Commission dans son mandat. Les invités n'ont pas droit de vote.

Article 4: Nomination des membres de la Commission

Les représentants sont nommés par le Conseil d'administration sur recommandation de la Commission administrative de planification régionale et des établissements.

Le représentant du Conseil d'administration est nommé par le Conseil d'administration.

Le permanent du CRSSSAT est nommé par le Directeur général.

Article 5: Durée du mandat

Les membres votants de la Commission sont nommés pour un mandat de deux ans.

La méthode d'alternance des mandats ayant été retenue, deux des membres, dont les noms seront désignés par tirage au sort lors de la première réunion de la Commission suivant l'adoption du présent règlement, auront un premier mandat d'une durée d'un an, alors que celui des autres membres sera de deux ans. Par la suite, le mandat de tous les membres de la Commission sera de deux ans.

Le permanent du CRSSSAT n'est pas soumis à cet article du règlement.

Article 6: Perte de qualité

Une personne cesse d'être membre de la Commission dès qu'elle perd la qualité nécessaire pour y siéger.

Article 7: Destitution d'un membre

Sur recommandation de la Commission, le Conseil d'administration peut, par résolution, destituer tout membre qui n'a pas assisté à trois réunions régulières consécutives de la Commission.

Le mandat du membre ainsi destitué prend fin dès l'adoption de la résolution du Conseil d'administration à cet effet.

Article 8: Vacance

Toute vacance parmi les membres votants de la Commission est comblée, pour la durée non écoulee du mandat du membre à remplacer, par résolution du Conseil d'administration du CRSSSAT, après consultation des établissements ou de la CARP.

En cas de vacance pour le siège occupé par le permanent, le Directeur général du CRSSSAT désigne un remplaçant.

Article 9: Fonctions de la Commission

La Commission a pour fonction d'étudier et de recommander au Conseil d'administration l'autorisation et le financement, s'il y a lieu, des projets d'immobilisation, d'équipement, et baux de location présentés par les établissements.

Pour ce faire la Commission devra:

- Recevoir et étudier les projets des établissements selon les critères établis par la Commission et en recommander l'acceptation ou le refus.
- Recommander au CRSSSAT de financer en totalité ou en partie les projets retenus dans la recommandation de la Commission dans les limites suivantes:
 - . En centres hospitaliers, projets d'immobilisation de 1 000 000,00 \$ et moins
 - . En centres hospitaliers, projets d'équipements sans limite de coût
 - . Pour centres locaux de services communautaires, centres d'accueil, centres de santé et centre de services sociaux, projets d'immobilisation 250 000,00 \$ et moins.
 - . Pour centres locaux de services communautaires, centres d'accueil, centres de santé et centre de services sociaux, projets d'équipements sans limite de coûts.
 - . Pour tous les établissements, les baux de location pour les espaces nécessaires à leurs services.

- S'assurer que l'établissement, au moment de l'autorisation de son projet, dispose du financement nécessaire; soit par son avoir propre, réserve ou autre, afin de compléter, s'il y lieu, la part du CRSSSAT.
- S'assurer d'avoir l'autorisation nécessaire lorsqu'un projet d'immobilisation, d'équipement ou de location de locaux, nécessite un accroissement de budget récurrent.

Article 10: Pouvoirs de la Commission

La Commission exerce tous les pouvoirs inhérents à l'exercice des fonctions qui lui sont confiées par le Conseil d'administration.

Article 11: Les officiers de la Commission

11.1 Identification des officiers

Les officiers de la Commission sont le président et le secrétaire.

11.2 Le président

Le président de la Commission est choisi parmi les membres votants de la Commission. Il est nommé par le Conseil d'administration au moment où il procède aux nominations annuelles à la Commission.

Le président de la Commission exerce les rôles que celle-ci lui confie. Il préside les réunions de la Commission et s'acquitte de tous les autres devoirs, fonctions et attributions inhérents à sa charge. Il est le représentant officiel de la Commission auprès du Conseil d'administration du CRSSSAT et de toute autre instance.

En cas d'absence ou d'incapacité d'agir du président lors d'une assemblée, la Commission nomme un président d'assemblée, qui exerce tous les pouvoirs et devoirs du président lors de cette assemblée.

11.3 Le secrétaire

Le secrétaire de la Commission est désigné par le directeur général parmi les permanents qui siègent à la Commission.

Il demeure en fonction tant qu'un autre secrétaire n'est pas nommé par le directeur général.

Le secrétaire de la Commission exerce les fonctions et responsabilités suivantes:

- Il voit à l'organisation du travail de la Commission et coopère aux travaux de la Commission. Il s'assure de la rédaction des procès-verbaux de la Commission et de la transmission de ses rapports d'activités au Conseil d'administration.
- Il transmet à la Commission toutes les décisions du Conseil d'administration la concernant.
- Dans le cas d'absence ou d'incapacité d'agir du président, il assume toutes les fonctions du président, à l'exclusion de la présidence de l'assemblée.

Article 12: Les assemblées de la Commission

12.1 Nombre d'assemblés

La Commission doit tenir au moins trois assemblées régulières par année. Des assemblées extraordinaires peuvent également être convoquées, par le président ou le secrétaire de la Commission, de leur propre chef ou à la demande d'un tiers des membres de la Commission.

12.2 Convocation

Pour les assemblées ordinaires, l'avis de convocation et un projet d'ordre du jour doivent être expédiés à tous les membres au moins cinq jours avant le début de l'assemblée. L'avis de convocation doit indiquer le lieu, le jour et l'heure de l'assemblée.

12.3 Quorum

Le quorum des assemblées de la Commission est fixé au nombre entier immédiatement supérieur à la moitié mathématique du nombre de membres votants en fonction.

12.4 Vote

Les résolutions de la Commission sont adoptées à la majorité simple des membres présents ayant droit de vote. Tout commissaire n'exerçant pas son droit de vote doit justifier son abstention.

En plus de son droit de vote en tant que membre de la Commission, le président exerce un droit de vote prépondérant lorsqu'il y a égalité des voix des membres présents.

12.5 Procédures

Sous réserve des règles déterminées par le présent règlement et en l'absence de règles de procédures sur un point donné, le code Morin s'applique aux assemblées de la CIELE. Si aucune règle de procédure ne permet d'apporter une solution à un cas particulier, il revient au président de prendre une décision en la matière.

12.6 Procès-verbal

Le secrétaire doit tenir le procès-verbal de chaque assemblée de la Commission. Après son adoption lors d'une assemblée subséquente, le procès-verbal est signé par le secrétaire et le président d'assemblée.

SECTION 3: DISPOSITIONS DIVERSES

Article 13: Signature

Le président ou le secrétaire ou l'un et l'autre ont le droit de signer les documents au nom de la Commission.

Article 14: Documents de la Commission

Tous les rapports, documents ou résolutions de la CIELE demeurent la propriété du CRSSSAT.

Article 15: Défaut d'agir

Le défaut d'agir de la Commission n'entraîne pas l'incapacité du Conseil d'administration d'agir à sa place.

Article 16: Rapports de la Commission

La Commission fait périodiquement un rapport de ses activités au Conseil d'administration, qui peut en tout temps demander un rapport particulier de la Commission.

Article 17: Indemnisation

Les membres de la Commission ne reçoivent aucun traitement et aucune indemnité à ce seul titre.

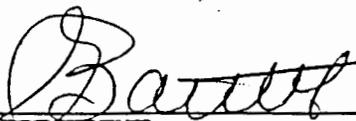
Article 18: Modification au règlement

Ce règlement peut être abrogé ou amendé par un vote aux deux tiers des membres du Conseil présents à une assemblée dûment convoquée, précédée d'un avis de vingt jours indiquant les modifications à apporter. Ces modifications entrent en vigueur à la date d'approbation par le Ministre.

Article 19: Entrée en vigueur

Ce règlement entre en vigueur à la date d'approbation par le Ministre.

APPROUVE PAR RESOLUTION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION LE 28 SEPTEMBRE 1988


LE PRESIDENT


LE SECRETAIRE

28 SEPTEMBRE 1988 - ROUYN-NORANDA

CONSEIL REGIONAL DE LA SANTE ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ABITIBI-
TEMISCAMINGUE (08) - ROUYN-NORANDA

ANNEXE III
DESCRIPTION DES DIMENSIONS ET DES CRITÈRES
DE PRIORISATION DES PROJETS D'IMMOBILISATION

DESCRIPTION DES DIMENSIONS ET DES CRITÈRES

1.0 LA DIMENSION «CATÉGORIE»

Cette première dimension est une catégorisation déterminée par le Ministère, soit le maintien des actifs, la rénovation fonctionnelle et les projets de développement. La sécurité-incendie et la sécurité de la personne ont été écartés de cette dimension pour être intégrés à la dimension impact. Ce reclassement est surtout dû au fait que ces éléments sont davantage des conséquences de réalisation d'un projet.

1.1 Maintien de l'actif

Les projets, dans cette catégorie, concernent la vétusté des immeubles et la désuétude des installations. Il s'agit de projets qui impliquent la réparation ou le remplacement d'un élément de l'actif, d'une réfection ou d'une restauration d'une partie de l'immeuble. En somme, c'est de remettre l'actif dans un état premier.

Ex. : Refaire la toiture ou les trottoirs, remplacer les fenêtres ou les portes, réparer un ascenseur, remplacer le lave-vaisselle ou les baignoires, remplacer le système d'appel des patients ou l'alarme-incendie, réparer la cheminée ou le système de plomberie, remplacer le recouvrement des planchers, réparer ou remplacer la génératrice de même capacité, refaire la finition intérieure sans modification majeure.

1.2 Rénovation fonctionnelle

Les caractéristiques principales des projets de rénovation fonctionnelle sont l'innovation et l'introduction d'une modification majeure et ce, dans le but d'améliorer le fonctionnement des installations et l'utilisation optimale des espaces. On retrouve également dans cette catégorie, par extension du terme, les projets impliquant l'instauration d'éléments nouveaux ou l'aménagement d'espaces vacants.

Ex. : Réaménager le poste des soins infirmiers, agrandir les archives ou les services administratifs, aménager des aires d'entreposage ou des casiers, réaménager les services ambulatoires ou de réadaptation, aménager des bureaux de médecins, agrandir les chambres ou l'ouverture des portes, transformer des salles en chambres ou l'inverse, installer un système de traitement de l'eau ou changer des baignoires pour des baignoires thérapeutiques, remplacer la génératrice en augmentant sa capacité, installer un système de surveillance des portes, remplacer le système de ventilation par un système d'air climatisé, installer une marquise ou aménager un patio, aménager un terrain de jeux ou réorganiser la circulation extérieure.

1.3 Projet de développement

Les projets de développement impliquent soit une augmentation de superficie des immeubles ou encore, des aménagements ou réaménagements générant une augmentation du budget de fonctionnement de l'établissement. Ce type de projet nécessite l'approbation du Ministère avant d'être accepté au niveau régional. On

retrouve généralement dans cette catégorie les agrandissements d'immeuble, les constructions de bâtisses, les aménagements ou les réaménagements de superficie dans le but d'introduire de nouveaux services ou de recevoir de nouveaux effectifs.

Ex. : Agrandissement de l'immeuble afin d'augmenter la superficie des chambres ou pour ajouter de nouvelles chambres, construction d'une annexe à la bâtisse pour des activités de réadaptation, aménagement d'un espace dans le but d'installer une buanderie, aménagement d'une salle pour implanter un centre de jour, réaménagement d'un local pour installer de l'équipement de haute technologie, modification majeure des espaces dans le but d'offrir des services médicaux spécialisés qui engendreront des coûts de fonctionnement additionnels.

2.0 LA DIMENSION «IMPACT»

La dimension impact est la résultante de la réalisation d'un projet. Les critères qui la composent ne sont pas mutuellement exclusifs. Il faudra alors ne considérer qu'un seul des critères, soit celui ayant l'impact le plus important de par sa nature en excluant tous les autres. Advenant qu'un projet se qualifie de par sa pertinence à deux éléments ou plus de la dimension, l'impact ayant le poids le plus élevé sera retenu.

Les éléments de cette dimension ont été regroupés en cinq critères : l'organisation du travail, la prestation de service, la qualité de vie du bénéficiaire, la sécurité incendie et de la personne, le fonctionnement ou l'état de l'actif.

2.1 Organisation du travail

Ce critère fait référence à des notions d'efficience, d'efficacité et de rationalisation des ressources. En effet, la réalisation du projet devra améliorer sensiblement la manière d'effectuer le travail ou encore, de diminuer la lourdeur des tâches du personnel. Ce critère contient également les projets qui ont comme objectif de réorganiser les effectifs ou d'améliorer l'environnement des travailleurs.

Ex. : Ventiler la cuisine ou la buanderie, aménager un débarcadère pour réception de la marchandise, réorganiser le poste des soins infirmiers, agrandir les archives, remplacer le système d'appel, installer des séparateurs, aménager des casiers ou des locaux pour le personnel, installer des armoires ou des comptoirs, élargir la porte des chambres, mettre en place un système contre les fugues, réaménager l'emplacement de certains services pour fins de regroupement ou de proximité.

2.2 Prestation de service

Ce critère est plutôt d'ordre quantitatif par le fait que le projet visé devrait permettre de répondre aux variations du volume d'activités de l'établissement ou encore, de permettre l'ajout d'un nouveau service ou de modifier la nature des services offerts.

Ex. : Réaménager les services ambulatoires ou de réadaptation pour la clientèle externe, aménager un local polyvalent pour les professionnels externes, aménager une salle d'examen et un bureau pour l'arrivée de médecins,

réaménager les locaux suite à l'arrivée de spécialistes, aménager un centre de jour, aménager un atelier de travail pour les activités dirigées, réorganiser les espaces suite à un nouveau mandat.

2.3 Qualité de vie du bénéficiaire

Ce critère est d'ordre qualificatif. Il fait référence aux projets ayant une conséquence sur le bien-être et la qualité de vie des bénéficiaires internes ou externes. A l'extrême, presque tous les projets se conformeraient à ce critère d'une façon directe ou indirecte. Il faut alors ne retenir que ceux ayant un impact direct et important.

Ex. : Aménager des locaux pour les activités dirigées ou de réadaptation, automatiser les portes, aménager des aires de repos à l'extérieur, améliorer la signalisation, rénover les chambres et les locaux communautaires, réaménager les salles d'attentes, aménager un salle ou un terrain de jeux, équilibrer le système de chauffage ou de ventilation, remplacer les appareils sanitaires, remplacer le chauffe-eau, installer un système de traitement de l'eau.

2.4 Sécurité incendie et de la personne

Les projets de sécurité incendie et de sécurité de la personne sont souvent ceux liés à la réglementation ou encore, à des normes ou orientations gouvernementales. La personne inclut évidemment le bénéficiaire ainsi que le personnel de l'établissement.

Ex. : Aménager un local pour les matières dangereuses, installer ou remplacer le système d'alarme-incendie ou le réseau de boyaux, installer des gicleurs ou des extincteurs, pressuriser les puits d'escalier, installer des portes ou des séparateurs coupe-feu, installer un système d'éclairage d'urgence, réparer ou remplacer le système des gaz médicaux, installer des mains courantes sur les murs des corridors, installer une rampe d'accès pour les handicapés et des ferme-portes magnétiques.

2.5 Fonctionnement ou l'état de l'actif

Ce critère implique les projets qui ont comme but principal de maintenir en bon état la bâtisse et ses composantes. Les projets de remplacement et d'amélioration des installations ou des systèmes font également partie de ce critère. En somme, tous les projets qui ne se sont pas qualifiés ailleurs sont intégrés à ce dernier critère de la dimension impact.

Ex. : Réparer la toiture, remplacer les fenêtres, remplacer le recouvrement des planchers, réparer ou remplacer les systèmes énergétiques ou mécaniques et les systèmes sanitaires.

3.0 LA DIMENSION «LOCALISATION»

Cette troisième dimension est le lieu physique de la réalisation des travaux. Le regroupement en cinq unités est effectué en tenant compte de l'homogénéité des éléments et surtout de l'affinité des services. On retrouve donc l'unité médicale et chirurgicale, l'unité diagnostic et réadaptation, l'unité de vie et communautaire, l'unité administrative, l'unité auxiliaire et générale.

3.1 Unité médicale et chirurgicale

Cette unité intègre les unités de traitements médicaux et chirurgicaux ainsi que les unités de support. Spécifiquement, ce critère comprend les unités suivantes:

bloc opératoire	laboratoire
bloc obstétrical	radiodiagnostic
salle de soins intensifs	électrophysiologie
salle de traumatologie	topographie et angiographie
salle d'urgence	inhalothérapie
entrée d'ambulance	hémodynamie et hémodialyse
postes de soins infirmiers	radiothérapie
pharmacie	médecine nucléaire
archives médicales	stérilisation

3.2 Unité diagnostic et réadaptation

Les éléments qui composent cette unité sont surtout les locaux de professionnels, incluant les unités de traitements médicaux mineurs, ainsi que les locaux de réadaptation. A titre d'exemple nous retrouvons :

bureau de médecin	physiothérapie
bureau de professionnel	ergothérapie
salle d'examen	audiologie
salle de traitement	orthophonie
clinique externe	centre de jour

3.3 Unité de vie et communautaire

Cette unité se réfère aux unités de vie des bénéficiaires ainsi qu'aux locaux de type communautaire. On retrouve dans cette catégorie les éléments suivants:

chambre d'hospitalisation	salle communautaire
chambre d'hébergement	salle pastorale
salle à manger	salle de jeux
cuisinette	salle d'activités dirigées
vivier ou salon	gymnase et piscine
salle d'esthétique	endroit de repos

3.4 Unité administrative

Les locaux des unités administratives sont généralement des bureaux et des salles de conférence, des salles d'informatique, des locaux du personnel, des locaux de papeterie et de classement de document.

3.5 Unité auxiliaire et général

Ce dernier critère de la dimension localisation regroupe tous les endroits ou locaux non listés précédemment. Spécifiquement, cette unité comprend :

ensemble du bâtiment	cuisine et service alimentaire
dépendances	buanderie et lingerie
hall d'entrée	entretien ménager
extérieur de l'immeuble	entretien des installations
entreposage central	

4.0 LA DIMENSION «SPÉCIFICITÉ»

Cette dimension est la spécification même des éléments immobilisés. Les composantes sont au nombre de cinq, soit la finition intérieure, les systèmes sanitaires et énergétiques, les systèmes intégrés et mécaniques, les aménagements extérieurs et les dépendances, la finition extérieure et la structure. Les détails de ces éléments sont énumérés dans chacune des sections respectives.

4.1 Finition intérieure

murs et plafonds	comptoirs et armoires
portes intérieures	meubles intégrants
recouvrement de plancher	séparateurs
insonorisation	décoration
signalisation intérieure	

4.2 Système sanitaire et énergétique

système de plomberie	système électrique
approvisionnement en eau	système d'éclairage
chauffe-eau	système de chauffage
traitement de l'eau	chaudière et brûleur
drainage et égouts	gaz propane et naturel
appareils sanitaires intégrés	cheminée et tuyauterie
appareils de lavage intégrés	incinérateur
appareils de contrôle	génératrice

4.3 Système intégré et mécanique

système de surveillance	ascenseur et monte-charge
-------------------------	---------------------------

systeme d'appel	gaz médicaux
systeme de communication	alarme-incendie
systeme de ventilation	reseau de boyaux
systeme de climatisation	gicleurs et extincteurs
systeme de réfrigération	convoyeur

4.4 Aménagement extérieur et dépendance

aménagement de terrain	escalier extérieur
terrain de jeux	balcon et galerie
rampe d'accès	patio
trottoir et bordure	garage et atelier
clôture et barrière	entrepôt
circulation	abris et auvent
signalisation extérieure	débarcadère

4.5 Finition extérieure et structure

revêtement extérieur	fondation
porte extérieure	charpente
fenestration	toiture
plancher	isolation
escalier intérieur	

5.0 LA DIMENSION «JUSTIFICATION»

Cette dernière dimension est la raison d'être du projet. C'est la demande de financement d'un établissement concernant un projet d'immobilisation. Les justifications qui peuvent être fournies ont été regroupées sous cinq termes, soit la

conformité légale et administrative, la vétusté et la désuétude, le caractère d'urgence, la modification de service et la considération pertinente.

Les critères qui composent cette dimension ne sont pas mutuellement exclusifs, comme pour la dimension impact. Il faudra alors ne considérer qu'un seul critère, celui qui justifie le mieux la présentation d'un projet, en excluant tous les autres. Cependant, si la justification est multiple et d'égale importance, il faudra retenir le critère ayant la valeur la plus élevée.

5.1 Conformité légale et administrative

L'élément ou la raison du projet est de se conformer à une législation ou encore, aux exigences ou orientations administratives. A titre d'exemple, on pourrait mentionner la C.S.S.T., les rapports du ministère du Travail, la réglementation ou les priorités du M.S.S.S., les normes de la construction, conformité aux orientations régionales ou au plan régional d'organisation des services incluant le plan des effectifs médicaux.

5.2 Vétusté et désuétude

La justification basée sur ces éléments signifie une volonté de conserver les actifs dans un état acceptable ou encore, de vouloir améliorer le fonctionnement des installations et le rendement des systèmes. A titre d'exemple, les raisons principales sont : la réparation préventive, le dysfonctionnement d'un système, l'inefficacité d'une installation, la correction d'une déficience et l'amélioration technologique.

5.3 Caractère d'urgence

Ce critère concerne une problématique qui devrait être résolue à court ou moyen terme. L'urgence de la situation se qualifie habituellement par un arrêt ou un ralentissement de services, le bris d'une installation, un dégât important si la cause du problème n'est pas éliminée. A titre d'exemple : une toiture réparée temporairement qui doit être rénovée au complet, une génératrice qui achève sa vie utile, un escalier dangereux, le système des gaz médicaux devenu dangereux.

5.4 Capacité de service

Ce critère fait référence à la capacité de rendre des services ou de répondre à de nouveaux besoins. Les situations qui peuvent justifier ce critère sont : l'augmentation de volume, l'arrivée ou la rétention de médecins, l'arrivée de professionnels ou d'effectif additionnel, l'insuffisance d'espace pour effectuer certaines activités, la réorganisation du fonctionnement ou des services pour mieux répondre à la demande de services.

5.5 Considérations diverses

Ce dernier critère regroupe les situations qui ne peuvent pas se classer dans les justifications précédentes. A titre d'exemple : le parachèvement des projets financés au niveau provincial ou le déficit d'un projet spécifique comme le plan de relance.

ANNEXE IV
MATRICE DE COMPARAISON BINAIRE

MATRICE DE COMPARAISON BINAIRE

<u>DIMENSION</u>	Catégorie	Impact	Localisation	Spécificité	Justification
Catégorie	1	—	—	—	—
Impact		1	—	—	—
Localisation			1	—	—
Spécificité				1	—
Justification					1

Degré d'importance

- 1 Également important
- 3 Modérément plus important
- 5 Fortement plus important
- 7 Très fortement plus important
- 9 Extrêmement plus important

* 2,4,6,8 : Valeurs intermédiaires entre deux appréciations voisines.

MATRICE DE COMPARAISON BINAIRE

<u>CATÉGORIE</u>	Maintien de l'actif	Rénovation fonctionnelle	Projet de développement
Maintien de l'actif	1	—	—
Rénovation fonctionnelle		1	—
Projet de développement			1

Degré d'importance

- 1 Également important
- 3 Modérément plus important
- 5 Fortement plus important
- 7 Très fortement plus important
- 9 Extrêmement plus important

* 2,4,6,8 : Valeurs intermédiaires entre deux appréciations voisines.

MATRICE DE COMPARAISON BINAIRE

<u>IMPACT</u>	Organisation du travail	Prestation d'un service	Qualité de vie du bénéficiaire	Sécurité incendie et de la personne	Fonctionnement ou l'état de l'actif
Organisation du travail	1	—	—	—	—
Prestation d'un service		1	—	—	—
Qualité de vie du bénéficiaire			1	—	—
Sécurité incendie et de la personne				1	—
Fonctionnement ou l'état de l'actif					1

Degré d'importance

- 1 Également important
- 3 Modérément plus important
- 5 Fortement plus important
- 7 Très fortement plus important
- 9 Extrêmement plus important

* 2,4,6,8 : Valeurs intermédiaires entre deux appréciation voisines.

MATRICE DE COMPARAISON BINAIRE

<u>LOCALISATION</u>	Unité médicale et chirurgicale	Unité diagnostic et réadaptation	Unité de vie et communautaire	Unité administrative	Unité auxiliaire et générale
Unité médicale et chirurgicale	1	—	—	—	—
Unité diagnostic et réadaptation		1	—	—	—
Unité de vie et communautaire			1	—	—
Unité adminis- trative				1	—
Unité auxiliaire et générale					1

Degré d'importance

- 1 Également important
- 3 Modérément plus important
- 5 Fortement plus important
- 7 Très fortement plus important
- 9 Extrêmement plus important

* 2,4,6,8 : Valeurs intermédiaires entre deux appréciations voisines.

MATRICE DE COMPARAISON BINAIRE

<u>SPÉCIFICITÉ</u>	Finition intérieure	Système sanitaire et énergétique	Système intégré et mécanique	Aménagement ext. et dépendance	Finition ext. et structure
Finition intérieure	1	—	—	—	—
Système sanitaire et énergétique		1	—	—	—
Système intégré et mécanique			1	—	—
Aménagement ext. et dépendance				1	—
Finition ext. et structure					1

Degré d'importance

- 1 Également important
- 3 Modérément plus important
- 5 Fortement plus important
- 7 Très fortement plus important
- 9 Extrêmement plus important

* 2,4,6,8 : Valeurs intermédiaires entre deux appréciations voisines.

MATRICE DE COMPARAISON BINAIRE

<u>JUSTIFICATION</u>	Conformité légale et administrative	Vétusté et désuétude	Caractère d'urgence	Capacité de service	Considérations diverses
Conformité légale et administrative	1	—	—	—	—
Vétusté et désuétude		1	—	—	—
Caractère d'urgence			1	—	—
Capacité de service				1	—
Considérations diverses					1

Degré d'importance

- 1 Également important
- 3 Modérément plus important
- 5 Fortement plus important
- 7 Très fortement plus important
- 9 Extrêmement plus important

* 2,4,6,8 : Valeurs intermédiaires entre deux appréciations voisines.

ANNEXE V

**SIMULATION DE PRIORISATION DES PROJETS DU
SECTEUR DES SERVICES DE SANTÉ**

SIMULATION DE PRIORISATION DES PROJETS D'IMMOBILISATIONS - SECTEUR SANTÉ
DE L'EXERCICE 1992 - 1993

SA1

NUMÉRO ÉTABL.	NUMÉRO PROJET	COUT DU PROJET	CATÉGORIE 0.052	IMPACT 0.492	LOCALISATION 0.160	SPÉCIFICITÉ 0.072	JUSTIFICATION 0.222	VECTEUR PRIORITÉS	PRIORITÉ RÉGIONALE					
1268-1219	MC-9	7,000	A	0.030	C	0.175	C	0.027	B	0.025	B	0.040	0.29705	1
1268-1219	MC-10	24,000	A	0.030	C	0.175	C	0.027	B	0.025	B	0.040	0.29705	2
1272-2070	TC-9	100,000	A	0.030	C	0.175	E	0.016	B	0.025	B	0.040	0.28601	3
1174-3416	VD-2	80,000	B	0.015	D	0.140	A	0.060	B	0.025	A	0.039	0.27884	4
1325-0410	LS-4	5,000	B	0.015	D	0.140	A	0.060	C	0.020	A	0.039	0.27351	5
1325-0410	LS-6	57,500	B	0.015	C	0.175	C	0.027	A	0.007	A	0.039	0.26253	6
1174-3416	VD-9	80,000	B	0.015	D	0.140	A	0.060	A	0.007	A	0.039	0.26055	7
1174-3416	VD-7	50,000	B	0.015	C	0.175	E	0.016	A	0.007	B	0.040	0.25238	8
1268-1219	MC-7	3,000	A	0.030	D	0.140	E	0.016	B	0.025	A	0.039	0.24970	9
1325-0410	LS-8	6,000	A	0.030	D	0.140	E	0.016	C	0.020	A	0.039	0.24437	10
1268-1219	MC-3	7,400	A	0.030	D	0.140	E	0.016	C	0.020	A	0.039	0.24437	11
1325-0410	LS-10	35,000	A	0.030	D	0.140	E	0.016	C	0.020	A	0.039	0.24437	12
1232-2434	AM-4	45,000	A	0.030	D	0.140	E	0.016	E	0.012	B	0.040	0.23770	13
1268-1219	MC-8	15,000	A	0.030	D	0.140	E	0.016	A	0.007	A	0.039	0.23141	14
1268-1219	MC-2	20,600	A	0.030	D	0.140	E	0.016	A	0.007	A	0.039	0.23141	15
1268-1219	MC-6	22,100	A	0.030	D	0.140	E	0.016	A	0.007	A	0.039	0.23141	16
1268-1219	MC-1	69,900	A	0.030	D	0.140	E	0.016	A	0.007	A	0.039	0.23141	17
1268-1219	MC-4	132,300	A	0.030	D	0.140	E	0.016	A	0.007	A	0.039	0.23141	18
1268-1219	MC-5	150,000	A	0.030	D	0.140	E	0.016	A	0.007	A	0.039	0.23141	19
1325-0410	LS-9	40,000	B	0.015	D	0.140	E	0.016	C	0.020	A	0.039	0.22903	20
1174-3416	VD-8	15,000	A	0.030	E	0.051	A	0.060	B	0.025	B	0.040	0.20651	21
1325-0410	LS-12	6,500	B	0.015	A	0.077	A	0.060	A	0.007	D	0.043	0.20179	22
1174-3416	VD-1	110,000	B	0.015	A	0.077	A	0.060	A	0.007	D	0.043	0.20179	23
1325-0410	LS-1	60,000	B	0.015	A	0.077	A	0.060	A	0.007	B	0.040	0.19846	24
1272-2070	TC-7	15,000	A	0.030	A	0.077	E	0.016	C	0.020	B	0.040	0.18228	25
1232-2434	AM-3	45,000	A	0.030	A	0.077	E	0.016	C	0.020	B	0.040	0.18228	26
1232-2434	AM-5	220,000	B	0.015	A	0.077	B	0.039	A	0.007	D	0.043	0.18067	27
1277-7744	RN-3	574,000	B	0.015	A	0.077	B	0.039	A	0.007	D	0.043	0.18067	28
1174-3416	VD-6	5,000	B	0.015	B	0.050	A	0.060	A	0.007	D	0.043	0.17473	29
1174-3416	VD-4	30,000	B	0.015	A	0.077	E	0.016	C	0.020	D	0.043	0.17027	30
1272-2070	TC-11	20,000	A	0.030	A	0.077	E	0.016	D	0.007	B	0.040	0.16975	31

SIMULATION DE PRIORISATION DES PROJETS D'IMMOBILISATIONS - SECTEUR SANTÉ
DE L'EXERCICE 1992 - 1993

SA1

NUMÉRO ÉTABL.	NUMÉRO PROJET	COUT DU PROJET	CATÉGORIE 0.052	IMPACT 0.492	LOCALISATION 0.160	SPÉCIFICITÉ 0.072	JUSTIFICATION 0.222	VECTEUR PRIORITÉS	PRIORITÉ RÉGIONALE					
1272-2070	TC-6	50,000	A	0.030	A	0.077	E	0.016	D	0.007	A	0.039	0.16887	32
1325-0410	LS-7	6,000	B	0.015	A	0.077	E	0.016	C	0.020	A	0.039	0.16605	33
1272-2070	TC-5	50,000	B	0.015	A	0.077	E	0.016	C	0.020	A	0.039	0.16605	34
1325-0410	LS-3	70,000	B	0.015	A	0.077	E	0.016	C	0.020	A	0.039	0.16605	35
1272-2070	TC-1	50,000	B	0.015	A	0.077	C	0.027	A	0.007	B	0.040	0.16502	36
1272-2070	TC-8	10,000	A	0.030	E	0.051	E	0.016	B	0.025	B	0.040	0.16203	37
1325-0410	LS-2	38,250	B	0.015	A	0.077	D	0.017	A	0.007	D	0.043	0.15843	38
1272-2070	TC-10	40,000	B	0.015	A	0.077	E	0.016	D	0.007	D	0.043	0.15774	39
1325-0410	LS-5	38,250	B	0.015	A	0.077	E	0.016	A	0.007	D	0.043	0.15731	40
1174-3416	VD-3	52,000	B	0.015	A	0.077	E	0.016	A	0.007	D	0.043	0.15731	41
1272-2070	TC-2	40,000	A	0.030	E	0.051	E	0.016	C	0.020	B	0.040	0.15670	42
1174-3416	VD-10	15,000	B	0.015	A	0.077	D	0.017	A	0.007	A	0.039	0.15421	43
1174-3416	VD-11	20,000	B	0.015	B	0.050	B	0.039	A	0.007	D	0.043	0.15361	44
1174-3416	VD-5	50,000	B	0.015	B	0.050	B	0.039	A	0.007	D	0.043	0.15361	45
1272-2070	TC-3	35,000	B	0.015	A	0.077	E	0.016	A	0.007	A	0.039	0.15309	46
1277-7744	RN-1	34,900	A	0.030	E	0.051	E	0.016	E	0.012	B	0.040	0.14914	47
1277-7744	RN-2	50,000	A	0.030	E	0.051	E	0.016	E	0.012	B	0.040	0.14914	48
1325-0410	LS-11	70,000	A	0.030	E	0.051	E	0.016	E	0.012	B	0.040	0.14914	49
1232-2434	AM-1	75,000	A	0.030	E	0.051	E	0.016	E	0.012	B	0.040	0.14914	50
1232-2434	AM-2	150,000	A	0.030	E	0.051	E	0.016	E	0.012	B	0.040	0.14914	51
1272-2070	TC-4	200,000	A	0.030	E	0.051	E	0.016	E	0.012	B	0.040	0.14914	52

SIMULATION DE PRIORISATION DES PROJETS D'IMMOBILISATIONS - SECTEUR SANTÉ
DE L'EXERCICE 1992 - 1993

SA2

NUMÉRO ÉTABL.	NUMÉRO PROJET	COUT DU PROJET	CATÉGORIE 0.230	IMPACT 0.340	LOCALISATION 0.170	SPÉCIFICITÉ 0.070	JUSTIFICATION 0.190	VECTEUR PRIORITÉS	PRIORITÉ RÉGIONALE					
1268-1219	MC-9	7,000	A	0.131	C	0.105	C	0.031	B	0.026	B	0.038	0.33100	1
1268-1219	MC-10	24,000	A	0.131	C	0.105	C	0.031	B	0.026	B	0.038	0.33100	2
1272-2070	TC-9	100,000	A	0.131	C	0.105	E	0.015	B	0.026	B	0.038	0.31570	3
1268-1219	MC-7	3,000	A	0.131	D	0.088	E	0.015	B	0.026	A	0.046	0.30630	4
1325-0410	LS-8	6,000	A	0.131	D	0.088	E	0.015	C	0.020	A	0.046	0.30070	5
1268-1219	MC-3	7,400	A	0.131	D	0.088	E	0.015	C	0.020	A	0.046	0.30070	6
1325-0410	LS-10	35,000	A	0.131	D	0.088	E	0.015	C	0.020	A	0.046	0.30070	7
1174-3416	VD-8	15,000	A	0.131	E	0.037	A	0.066	B	0.026	B	0.038	0.29870	8
1174-3416	VD-2	80,000	B	0.064	D	0.088	A	0.066	B	0.026	A	0.046	0.29060	9
1268-1219	MC-8	15,000	A	0.131	D	0.088	E	0.015	A	0.008	A	0.046	0.28880	10
1268-1219	MC-2	20,600	A	0.131	D	0.088	E	0.015	A	0.008	A	0.046	0.28880	11
1268-1219	MC-6	22,100	A	0.131	D	0.088	E	0.015	A	0.008	A	0.046	0.28880	12
1268-1219	MC-1	69,900	A	0.131	D	0.088	E	0.015	A	0.008	A	0.046	0.28880	13
1268-1219	MC-4	132,300	A	0.131	D	0.088	E	0.015	A	0.008	A	0.046	0.28880	14
1268-1219	MC-5	150,000	A	0.131	D	0.088	E	0.015	A	0.008	A	0.046	0.28880	15
1325-0410	LS-4	5,000	B	0.064	D	0.088	A	0.066	C	0.020	A	0.046	0.28500	16
1232-2434	AM-4	45,000	A	0.131	D	0.088	E	0.015	E	0.010	B	0.038	0.28260	17
1174-3416	VD-9	80,000	B	0.064	D	0.088	A	0.066	A	0.008	A	0.046	0.27310	18
1272-2070	TC-7	15,000	A	0.131	A	0.065	E	0.015	C	0.020	B	0.038	0.26930	19
1232-2434	AM-3	45,000	A	0.131	A	0.065	E	0.015	C	0.020	B	0.038	0.26930	20
1272-2070	TC-6	50,000	A	0.131	A	0.065	E	0.015	D	0.006	A	0.046	0.26220	21
1272-2070	TC-11	20,000	A	0.131	A	0.065	E	0.015	D	0.006	B	0.038	0.25460	22
1325-0410	LS-6	57,500	B	0.064	C	0.105	C	0.031	A	0.008	A	0.046	0.25440	23
1272-2070	TC-8	10,000	A	0.131	E	0.037	E	0.015	B	0.026	B	0.038	0.24770	24
1272-2070	TC-2	40,000	A	0.131	E	0.037	E	0.015	C	0.020	B	0.038	0.24210	25
1325-0410	LS-1	60,000	B	0.064	A	0.065	A	0.066	A	0.008	B	0.038	0.24170	26
1325-0410	LS-9	40,000	B	0.064	D	0.088	E	0.015	C	0.020	A	0.046	0.23400	27
1277-7744	RN-1	34,900	A	0.131	E	0.037	E	0.015	E	0.010	B	0.038	0.23160	28
1277-7744	RN-2	50,000	A	0.131	E	0.037	E	0.015	E	0.010	B	0.038	0.23160	29
1325-0410	LS-11	70,000	A	0.131	E	0.037	E	0.015	E	0.010	B	0.038	0.23160	30
1232-2434	AM-1	75,000	A	0.131	E	0.037	E	0.015	E	0.010	B	0.038	0.23160	31

SIMULATION DE PRIORISATION DES PROJETS D'IMMOBILISATIONS - SECTEUR SANTÉ
DE L'EXERCICE 1992 - 1993

SA2

NUMÉRO ÉTABL.	NUMÉRO PROJET	COUT DU PROJET	CATÉGORIE 0.230	IMPACT 0.340	LOCALISATION 0.170	SPÉCIFICITÉ 0.070	JUSTIFICATION 0.190	VECTEUR PRIORITÉS	PRIORITÉ RÉGIONALE					
1232-2434	AM-2	150,000	A	0.131	E	0.037	E	0.015	E	0.010	B	0.038	0.23160	32
1272-2070	TC-4	200,000	A	0.131	E	0.037	E	0.015	E	0.010	B	0.038	0.23160	33
1174-3416	VD-7	50,000	B	0.064	C	0.105	E	0.015	A	0.008	B	0.038	0.23150	34
1325-0410	LS-12	6,500	B	0.064	A	0.065	A	0.066	A	0.008	D	0.025	0.22840	35
1174-3416	VD-1	110,000	B	0.064	A	0.065	A	0.066	A	0.008	D	0.025	0.22840	36
1325-0410	LS-7	6,000	B	0.064	A	0.065	E	0.015	C	0.020	A	0.046	0.21020	37
1272-2070	TC-5	50,000	B	0.064	A	0.065	E	0.015	C	0.020	A	0.046	0.21020	38
1325-0410	LS-3	70,000	B	0.064	A	0.065	E	0.015	C	0.020	A	0.046	0.21020	39
1174-3416	VD-6	5,000	B	0.064	B	0.044	A	0.066	A	0.008	D	0.025	0.20800	40
1272-2070	TC-1	50,000	B	0.064	A	0.065	C	0.031	A	0.008	B	0.038	0.20600	41
1232-2434	AM-5	220,000	B	0.064	A	0.065	B	0.043	A	0.008	D	0.025	0.20460	42
1277-7744	RN-3	574,000	B	0.064	A	0.065	B	0.043	A	0.008	D	0.025	0.20460	43
1174-3416	VD-10	15,000	B	0.064	A	0.065	D	0.015	A	0.008	A	0.046	0.19830	44
1272-2070	TC-3	35,000	B	0.064	A	0.065	E	0.015	A	0.008	A	0.046	0.19830	45
1174-3416	VD-4	30,000	B	0.064	A	0.065	E	0.015	C	0.020	D	0.025	0.18930	46
1174-3416	VD-11	20,000	B	0.064	B	0.044	B	0.043	A	0.008	D	0.025	0.18420	47
1174-3416	VD-5	50,000	B	0.064	B	0.044	B	0.043	A	0.008	D	0.025	0.18420	48
1325-0410	LS-2	38,250	B	0.064	A	0.065	D	0.015	A	0.008	D	0.025	0.17740	49
1325-0410	LS-5	38,250	B	0.064	A	0.065	E	0.015	A	0.008	D	0.025	0.17740	50
1174-3416	VD-3	52,000	B	0.064	A	0.065	E	0.015	A	0.008	D	0.025	0.17740	51
1272-2070	TC-10	40,000	B	0.064	A	0.065	E	0.015	D	0.006	D	0.025	0.17460	52

SIMULATION DE PRIORISATION DES PROJETS D'IMMOBILISATIONS - SECTEUR SANTÉ
DE L'EXERCICE 1992 - 1993

SA3

NUMÉRO ÉTABL.	NUMÉRO PROJET	COUT DU PROJET	CATÉGORIE 0.230	IMPACT 0.340	LOCALISATION 0.170	SPÉCIFICITÉ 0.070	JUSTIFICATION 0.190	VECTEUR PRIORITÉS	PRIORITÉ DE ÉTABLISSEMENT	VALEUR PONDÉRÉE	PRIORITÉ RÉGIONALE	
1268-1219	MC-3	7,400	A 0.131	D 0.088	E 0.015	C 0.020	A 0.046	0.301	3	1.15	0.34581	1
1268-1219	MC-1	69,900	A 0.131	D 0.088	E 0.015	A 0.008	A 0.046	0.289	1	1.19	0.34367	2
1268-1219	MC-9	7,000	A 0.131	C 0.105	C 0.031	B 0.026	B 0.038	0.331	9	1.03	0.34093	3
1174-3416	VD-2	80,000	B 0.064	D 0.088	A 0.066	B 0.026	A 0.046	0.291	2	1.17	0.34000	4
1268-1219	MC-2	20,600	A 0.131	D 0.088	E 0.015	A 0.008	A 0.046	0.289	2	1.17	0.33790	5
1268-1219	MC-10	24,000	A 0.131	C 0.105	C 0.031	B 0.026	B 0.038	0.331	10	1.01	0.33431	6
1268-1219	MC-7	3,000	A 0.131	D 0.088	E 0.015	B 0.026	A 0.046	0.306	7	1.07	0.32774	7
1268-1219	MC-4	132,300	A 0.131	D 0.088	E 0.015	A 0.008	A 0.046	0.289	4	1.13	0.32634	8
1272-2070	TC-9	100,000	A 0.131	C 0.105	E 0.015	B 0.026	B 0.038	0.316	9	1.03	0.32517	9
1325-0410	LS-4	5,000	B 0.064	D 0.088	A 0.066	C 0.020	A 0.046	0.285	4	1.13	0.32205	10
1268-1219	MC-5	150,000	A 0.131	D 0.088	E 0.015	A 0.008	A 0.046	0.289	5	1.11	0.32057	11
1232-2434	AM-4	45,000	A 0.131	D 0.088	E 0.015	E 0.010	B 0.038	0.283	4	1.13	0.31934	12
1325-0410	LS-8	6,000	A 0.131	D 0.088	E 0.015	C 0.020	A 0.046	0.301	8	1.05	0.31574	13
1268-1219	MC-6	22,100	A 0.131	D 0.088	E 0.015	A 0.008	A 0.046	0.289	6	1.09	0.31479	14
1174-3416	VD-8	15,000	A 0.131	E 0.037	A 0.066	B 0.026	B 0.038	0.299	8	1.05	0.31364	15
1232-2434	AM-3	45,000	A 0.131	A 0.065	E 0.015	C 0.020	B 0.038	0.269	3	1.15	0.30969	16
1325-0410	LS-10	35,000	A 0.131	D 0.088	E 0.015	C 0.020	A 0.046	0.301	10	1.01	0.30371	17
1268-1219	MC-8	15,000	A 0.131	D 0.088	E 0.015	A 0.008	A 0.046	0.289	8	1.05	0.30324	18
1272-2070	TC-7	15,000	A 0.131	A 0.065	E 0.015	C 0.020	B 0.038	0.269	7	1.07	0.28815	19
1325-0410	LS-1	60,000	B 0.064	A 0.065	A 0.066	A 0.008	B 0.038	0.242	1	1.19	0.28762	20
1272-2070	TC-6	50,000	A 0.131	A 0.065	E 0.015	D 0.006	A 0.046	0.262	6	1.09	0.28580	21
1272-2070	TC-2	40,000	A 0.131	E 0.037	E 0.015	C 0.020	B 0.038	0.242	2	1.17	0.28326	22
1174-3416	VD-9	80,000	B 0.064	D 0.088	A 0.066	A 0.008	A 0.046	0.273	9	1.03	0.28129	23
1325-0410	LS-6	57,500	B 0.064	C 0.105	C 0.031	A 0.008	A 0.046	0.254	6	1.09	0.27730	24
1277-7744	RN-1	34,900	A 0.131	E 0.037	E 0.015	E 0.010	B 0.038	0.232	1	1.19	0.27560	25
1232-2434	AM-1	75,000	A 0.131	E 0.037	E 0.015	E 0.010	B 0.038	0.232	1	1.19	0.27560	26
1174-3416	VD-1	110,000	B 0.064	A 0.065	A 0.066	A 0.008	D 0.025	0.228	1	1.19	0.27180	27
1277-7744	RN-2	50,000	A 0.131	E 0.037	E 0.015	E 0.010	B 0.038	0.232	2	1.17	0.27097	28
1232-2434	AM-2	150,000	A 0.131	E 0.037	E 0.015	E 0.010	B 0.038	0.232	2	1.17	0.27097	29
1272-2070	TC-4	200,000	A 0.131	E 0.037	E 0.015	E 0.010	B 0.038	0.232	4	1.13	0.26171	30
1272-2070	TC-8	10,000	A 0.131	E 0.037	E 0.015	B 0.026	B 0.038	0.248	8	1.05	0.26009	31

SIMULATION DE PRIORISATION DES PROJETS D'IMMOBILISATIONS - SECTEUR SANTÉ
DE L'EXERCICE 1992 - 1993

SA3

NUMÉRO ÉTABL.	NUMÉRO PROJET	COUT DU PROJET	CATÉGORIE 0.230	IMPACT 0.340	LOCALISATION 0.170	SPÉCIFICITÉ 0.070	JUSTIFICATION 0.190	VECTEUR PRIORITÉS	PRIORITÉ DE ÉTABLISSEMENT	VALEUR PONDÉRÉE	PRIORITÉ RÉGIONALE	
1272-2070	TC-11	20,000	A 0.131	A 0.065	E 0.015	D 0.006	B 0.038	0.255	11	1.00	0.25460	32
1174-3416	VD-7	50,000	B 0.064	C 0.105	E 0.015	A 0.008	B 0.038	0.232	7	1.07	0.24771	33
1272-2070	TC-1	50,000	B 0.064	A 0.065	C 0.031	A 0.008	B 0.038	0.206	1	1.19	0.24514	34
1325-0410	LS-3	70,000	B 0.064	A 0.065	E 0.015	C 0.020	A 0.046	0.210	3	1.15	0.24173	35
1325-0410	LS-9	40,000	B 0.064	D 0.088	E 0.015	C 0.020	A 0.046	0.234	9	1.03	0.24102	36
1277-7744	RN-3	574,000	B 0.064	A 0.065	B 0.043	A 0.008	D 0.025	0.205	3	1.15	0.23529	37
1272-2070	TC-5	50,000	B 0.064	A 0.065	E 0.015	C 0.020	A 0.046	0.210	5	1.11	0.23332	38
1325-0410	LS-11	70,000	A 0.131	E 0.037	E 0.015	E 0.010	B 0.038	0.232	11	1.00	0.23160	39
1325-0410	LS-12	6,500	B 0.064	A 0.065	A 0.066	A 0.008	D 0.025	0.228	12	1.00	0.22840	40
1272-2070	TC-3	35,000	B 0.064	A 0.065	E 0.015	A 0.008	A 0.046	0.198	3	1.15	0.22805	41
1232-2434	AM-5	220,000	B 0.064	A 0.065	B 0.043	A 0.008	D 0.025	0.205	5	1.11	0.22711	42
1174-3416	VD-6	5,000	B 0.064	B 0.044	A 0.066	A 0.008	D 0.025	0.208	6	1.09	0.22672	43
1325-0410	LS-7	6,000	B 0.064	A 0.065	E 0.015	C 0.020	A 0.046	0.210	7	1.07	0.22491	44
1174-3416	VD-4	30,000	B 0.064	A 0.065	E 0.015	C 0.020	D 0.025	0.189	4	1.13	0.21391	45
1325-0410	LS-2	38,250	B 0.064	A 0.065	D 0.015	A 0.008	D 0.025	0.177	2	1.17	0.20756	46
1174-3416	VD-5	50,000	B 0.064	B 0.044	B 0.043	A 0.008	D 0.025	0.184	5	1.11	0.20446	47
1174-3416	VD-3	52,000	B 0.064	A 0.065	E 0.015	A 0.008	D 0.025	0.177	3	1.15	0.20401	48
1174-3416	VD-10	15,000	B 0.064	A 0.065	D 0.015	A 0.008	A 0.046	0.198	10	1.01	0.20028	49
1325-0410	LS-5	38,250	B 0.064	A 0.065	E 0.015	A 0.008	D 0.025	0.177	5	1.11	0.19691	50
1174-3416	VD-11	20,000	B 0.064	B 0.044	B 0.043	A 0.008	D 0.025	0.184	11	1.00	0.18420	51
1272-2070	TC-10	40,000	B 0.064	A 0.065	E 0.015	D 0.006	D 0.025	0.175	10	1.01	0.17635	52

SIMULATION DE PRIORISATION DES PROJETS D'IMMOBILISATIONS - SECTEUR SANTÉ
DE L'EXERCICE 1992 - 1993

SA4

NUMÉRO ÉTABL.	NUMÉRO PROJET	COUT DU PROJET	CATÉGORIE 0.230	IMPACT 0.340	LOCALISATION 0.170	SPÉCIFICITÉ 0.070	JUSTIFICATION 0.190	VECTEUR PRIORITÉS	PRIORITÉ DE ÉTABLISSEMENT	VALEUR PONDÉRÉE	PRIORITÉ RÉGIONALE
1268-1219	MC-1	69,900	A 0.131	D 0.088	E 0.015	A 0.008	A 0.046	0.289	1 1.40	0.40432	1
1268-1219	MC-3	7,400	A 0.131	D 0.088	E 0.015	C 0.020	A 0.046	0.301	3 1.32	0.39692	2
1174-3416	VD-2	80,000	B 0.064	D 0.088	A 0.066	B 0.026	A 0.046	0.291	2 1.36	0.39522	3
1268-1219	MC-2	20,600	A 0.131	D 0.088	E 0.015	A 0.008	A 0.046	0.289	2 1.36	0.39277	4
1268-1219	MC-4	132,300	A 0.131	D 0.088	E 0.015	A 0.008	A 0.046	0.289	4 1.28	0.36966	5
1325-0410	LS-4	5,000	B 0.064	D 0.088	A 0.066	C 0.020	A 0.046	0.285	4 1.28	0.36480	6
1232-2434	AM-4	45,000	A 0.131	D 0.088	E 0.015	E 0.010	B 0.038	0.283	4 1.28	0.36173	7
1268-1219	MC-5	150,000	A 0.131	D 0.088	E 0.015	A 0.008	A 0.046	0.289	5 1.24	0.35811	8
1268-1219	MC-9	7,000	A 0.131	C 0.105	C 0.031	B 0.026	B 0.038	0.331	9 1.08	0.35748	9
1232-2434	AM-3	45,000	A 0.131	A 0.065	E 0.015	C 0.020	B 0.038	0.269	3 1.32	0.35548	10
1268-1219	MC-7	3,000	A 0.131	D 0.088	E 0.015	B 0.026	A 0.046	0.306	7 1.16	0.35531	11
1268-1219	MC-6	22,100	A 0.131	D 0.088	E 0.015	A 0.008	A 0.046	0.289	6 1.20	0.34656	12
1268-1219	MC-10	24,000	A 0.131	C 0.105	C 0.031	B 0.026	B 0.038	0.331	10 1.04	0.34424	13
1272-2070	TC-9	100,000	A 0.131	C 0.105	E 0.015	B 0.026	B 0.038	0.316	9 1.08	0.34096	14
1325-0410	LS-1	60,000	B 0.064	A 0.065	A 0.066	A 0.008	B 0.038	0.242	1 1.40	0.33838	15
1325-0410	LS-8	6,000	A 0.131	D 0.088	E 0.015	C 0.020	A 0.046	0.301	8 1.12	0.33678	16
1174-3416	VD-8	15,000	A 0.131	E 0.037	A 0.066	B 0.026	B 0.038	0.299	8 1.12	0.33454	17
1272-2070	TC-2	40,000	A 0.131	E 0.037	E 0.015	C 0.020	B 0.038	0.242	2 1.36	0.32926	18
1277-7744	RN-1	34,900	A 0.131	E 0.037	E 0.015	E 0.010	B 0.038	0.232	1 1.40	0.32424	19
1232-2434	AM-1	75,000	A 0.131	E 0.037	E 0.015	E 0.010	B 0.038	0.232	1 1.40	0.32424	20
1268-1219	MC-8	15,000	A 0.131	D 0.088	E 0.015	A 0.008	A 0.046	0.289	8 1.12	0.32346	21
1174-3416	VD-1	110,000	B 0.064	A 0.065	A 0.066	A 0.008	D 0.025	0.228	1 1.40	0.31976	22
1277-7744	RN-2	50,000	A 0.131	E 0.037	E 0.015	E 0.010	B 0.038	0.232	2 1.36	0.31498	23
1232-2434	AM-2	150,000	A 0.131	E 0.037	E 0.015	E 0.010	B 0.038	0.232	2 1.36	0.31498	24
1272-2070	TC-6	50,000	A 0.131	A 0.065	E 0.015	D 0.006	A 0.046	0.262	6 1.20	0.31464	25
1325-0410	LS-10	35,000	A 0.131	D 0.088	E 0.015	C 0.020	A 0.046	0.301	10 1.04	0.31273	26
1272-2070	TC-7	15,000	A 0.131	A 0.065	E 0.015	C 0.020	B 0.038	0.269	7 1.16	0.31239	27
1325-0410	LS-6	57,500	B 0.064	C 0.105	C 0.031	A 0.008	A 0.046	0.254	6 1.20	0.30528	28
1272-2070	TC-4	200,000	A 0.131	E 0.037	E 0.015	E 0.010	B 0.038	0.232	4 1.28	0.29645	29
1174-3416	VD-9	80,000	B 0.064	D 0.088	A 0.066	A 0.008	A 0.046	0.273	9 1.08	0.29495	30
1272-2070	TC-1	50,000	B 0.064	A 0.065	C 0.031	A 0.008	B 0.038	0.206	1 1.40	0.28840	31

SIMULATION DE PRIORISATION DES PROJETS D'IMMOBILISATIONS - SECTEUR SANTÉ
DE L'EXERCICE 1992 - 1993

SA4

NUMÉRO ÉTABL.	NUMÉRO PROJET	COUT DU PROJET	CATÉGORIE 0.230	IMPACT 0.340	LOCALISATION 0.170	SPÉCIFICITÉ 0.070	JUSTIFICATION 0.190	VECTEUR PRIORITÉS	PRIORITÉ DE ÉTABLISSEMENT	VALEUR PONDÉRÉE	PRIORITÉ RÉGIONALE	
1325-0410	LS-3	70,000	B 0.064	A 0.065	E 0.015	C 0.020	A 0.046	0.210	3	1.32	0.27746	32
1272-2070	TC-8	10,000	A 0.131	E 0.037	E 0.015	B 0.026	B 0.038	0.248	8	1.12	0.27742	33
1277-7744	RN-3	574,000	B 0.064	A 0.065	B 0.043	A 0.008	D 0.025	0.205	3	1.32	0.27007	34
1174-3416	VD-7	50,000	B 0.064	C 0.105	E 0.015	A 0.008	B 0.038	0.232	7	1.16	0.26854	35
1272-2070	TC-3	35,000	B 0.064	A 0.065	E 0.015	A 0.008	A 0.046	0.198	3	1.32	0.26176	36
1272-2070	TC-5	50,000	B 0.064	A 0.065	E 0.015	C 0.020	A 0.046	0.210	5	1.24	0.26065	37
1272-2070	TC-11	20,000	A 0.131	A 0.065	E 0.015	D 0.006	B 0.038	0.255	11	1.00	0.25460	38
1232-2434	AM-5	220,000	B 0.064	A 0.065	B 0.043	A 0.008	D 0.025	0.205	5	1.24	0.25370	39
1325-0410	LS-9	40,000	B 0.064	D 0.088	E 0.015	C 0.020	A 0.046	0.234	9	1.08	0.25272	40
1174-3416	VD-6	5,000	B 0.064	B 0.044	A 0.066	A 0.008	D 0.025	0.208	6	1.20	0.24960	41
1325-0410	LS-7	6,000	B 0.064	A 0.065	E 0.015	C 0.020	A 0.046	0.210	7	1.16	0.24383	42
1174-3416	VD-4	30,000	B 0.064	A 0.065	E 0.015	C 0.020	D 0.025	0.189	4	1.28	0.24230	43
1325-0410	LS-2	38,250	B 0.064	A 0.065	D 0.015	A 0.008	D 0.025	0.177	2	1.36	0.24126	44
1174-3416	VD-3	52,000	B 0.064	A 0.065	E 0.015	A 0.008	D 0.025	0.177	3	1.32	0.23417	45
1325-0410	LS-11	70,000	A 0.131	E 0.037	E 0.015	E 0.010	B 0.038	0.232	11	1.00	0.23160	46
1174-3416	VD-5	50,000	B 0.064	B 0.044	B 0.043	A 0.008	D 0.025	0.184	5	1.24	0.22841	47
1325-0410	LS-12	6,500	B 0.064	A 0.065	A 0.066	A 0.008	D 0.025	0.228	12	1.00	0.22840	48
1325-0410	LS-5	38,250	B 0.064	A 0.065	E 0.015	A 0.008	D 0.025	0.177	5	1.24	0.21998	49
1174-3416	VD-10	15,000	B 0.064	A 0.065	D 0.015	A 0.008	A 0.046	0.198	10	1.04	0.20623	50
1174-3416	VD-11	20,000	B 0.064	B 0.044	B 0.043	A 0.008	D 0.025	0.184	11	1.00	0.18420	51
1272-2070	TC-10	40,000	B 0.064	A 0.065	E 0.015	D 0.006	D 0.025	0.175	10	1.04	0.18158	52

ANNEXE VI

**SIMULATION DE PRIORISATION DES PROJETS DU
SECTEUR DES SERVICES SOCIAUX**

SIMULATION DE PRIORISATION DES PROJETS D'IMMOBILISATIONS - SECTEUR SOCIAL
DE L'EXERCICE 1992 - 1993

S01

NUMÉRO ÉTABL.	NUMÉRO PROJET	COUT DU PROJET	CATÉGORIE 0.052	IMPACT 0.492	LOCALISATION 0.160	SPÉCIFICITÉ 0.072	JUSTIFICATION 0.222	VECTEUR PRIORITÉS	PRIORITÉ RÉGIONALE					
1246-9490	RC-1	18,000	A	0.030	C	0.175	B	0.039	B	0.025	C	0.083	0.35266	1
1252-5531	RE-1	10,000	A	0.030	D	0.140	B	0.039	C	0.020	C	0.083	0.31191	2
1271-8854	SL-1	53,600	C	0.008	C	0.175	A	0.060	E	0.012	D	0.043	0.29873	3
1258-7598	SF-2	30,000	A	0.030	C	0.175	C	0.027	B	0.025	B	0.040	0.29705	4
1277-7694	RR-7	58,100	A	0.030	C	0.175	C	0.027	B	0.025	B	0.040	0.29705	5
1258-7598	SF-1	51,400	A	0.030	D	0.140	E	0.016	C	0.020	C	0.083	0.28855	6
1347-0166	FD-1	28,000	A	0.030	C	0.175	C	0.027	E	0.012	B	0.040	0.28416	7
1329-7569	FV-2	41,250	A	0.030	C	0.175	C	0.027	E	0.012	B	0.040	0.28416	8
1329-7569	FV-3	41,250	A	0.030	C	0.175	C	0.027	E	0.012	B	0.040	0.28416	9
1199-1858	SI-4	58,000	A	0.030	C	0.175	C	0.027	E	0.012	B	0.040	0.28416	10
1329-7569	FV-1	95,000	A	0.030	C	0.175	C	0.027	E	0.012	B	0.040	0.28416	11
1264-8358	FM-1	3,000	A	0.030	C	0.175	C	0.027	A	0.007	B	0.040	0.27876	12
1274-5279	FS-4	5,000	A	0.030	C	0.175	C	0.027	A	0.007	B	0.040	0.27876	13
1264-8358	FM-7	9,000	A	0.030	C	0.175	C	0.027	A	0.007	B	0.040	0.27876	14
1274-5279	FS-13	15,000	A	0.030	C	0.175	C	0.027	A	0.007	B	0.040	0.27876	15
1324-2870	FP-7	15,000	A	0.030	C	0.175	C	0.027	A	0.007	B	0.040	0.27876	16
1248-9490	RC-2	35,000	A	0.030	D	0.140	B	0.039	B	0.025	A	0.039	0.27306	17
1274-5279	FS-7	25,000	B	0.015	C	0.175	C	0.027	E	0.012	D	0.043	0.27215	18
1277-7694	RR-1	123,000	A	0.030	D	0.140	B	0.039	C	0.020	A	0.039	0.26773	19
1329-7569	FV-12	12,000	A	0.030	C	0.175	E	0.016	A	0.007	B	0.040	0.26772	20
1329-7569	FV-15	3,500	B	0.015	C	0.175	C	0.027	D	0.007	D	0.043	0.26718	21
1274-5279	FS-6	5,000	B	0.015	C	0.175	C	0.027	D	0.007	D	0.043	0.26718	22
1294-3486	ST-2	25,000	B	0.015	C	0.175	C	0.027	D	0.007	D	0.043	0.26718	23
1324-2870	FP-5	40,000	B	0.015	C	0.175	C	0.027	D	0.007	D	0.043	0.26718	24
1274-5279	FS-14	3,000	B	0.015	C	0.175	C	0.027	A	0.007	D	0.043	0.26675	25
1329-7569	FV-8	8,000	B	0.015	C	0.175	C	0.027	A	0.007	D	0.043	0.26675	26
1258-7598	SF-7	100,000	B	0.015	C	0.175	C	0.027	A	0.007	D	0.043	0.26675	27
1230-0422	FA-7	96,000	B	0.015	C	0.175	C	0.027	A	0.007	B	0.040	0.26342	28
1329-7569	FV-6	7,000	B	0.015	C	0.175	E	0.016	A	0.007	D	0.043	0.25571	29
1274-5279	FS-18	750	A	0.030	D	0.140	E	0.016	C	0.020	A	0.039	0.24437	30
1274-5279	FS-5	5,000	A	0.030	D	0.140	E	0.016	E	0.012	B	0.040	0.23770	31

SIMULATION DE PRIORISATION DES PROJETS D'IMMOBILISATIONS - SECTEUR SOCIAL
DE L'EXERCICE 1992 - 1993

S01

NUMÉRO ÉTABL.	NUMÉRO PROJET	COUT DU PROJET	CATÉGORIE 0.052	IMPACT 0.492	LOCALISATION 0.160	SPÉCIFICITÉ 0.072	JUSTIFICATION 0.222	VECTEUR PRIORITÉS	PRIORITÉ RÉGIONALE					
1274-5279	FS-21	90,000	A	0.030	D	0.140	E	0.016	E	0.012	A	0.039	0.23681	32
1274-5279	FS-8	3,000	A	0.030	D	0.140	E	0.016	A	0.007	B	0.040	0.23230	33
1274-5279	FS-19	1,500	A	0.030	D	0.140	E	0.016	A	0.007	A	0.039	0.23141	34
1274-5279	FS-20	2,000	A	0.030	D	0.140	E	0.016	A	0.007	A	0.039	0.23141	35
1274-5279	FS-17	2,500	B	0.015	D	0.140	E	0.016	C	0.020	A	0.039	0.22903	36
1264-8358	FM-2	2,000	B	0.015	D	0.140	E	0.016	D	0.007	D	0.043	0.22072	37
1274-5279	FS-1	42,500	A	0.030	E	0.051	E	0.016	B	0.025	C	0.083	0.20532	38
1258-7598	SF-8	65,000	B	0.015	A	0.077	A	0.060	A	0.007	D	0.043	0.20179	39
1271-8854	SL-2	15,750	B	0.015	A	0.077	A	0.060	A	0.007	A	0.039	0.19757	40
1246-9490	RC-9	25,000	B	0.015	A	0.077	B	0.039	C	0.020	D	0.043	0.19363	41
1277-7694	RR-2	114,000	A	0.030	A	0.077	C	0.027	E	0.012	B	0.040	0.18576	42
1636-6114	RN-3	7,500	A	0.030	E	0.051	B	0.039	B	0.025	B	0.040	0.18539	43
1230-0422	FA-1	30,000	B	0.015	E	0.051	E	0.016	C	0.020	C	0.083	0.18465	44
1246-9490	RC-14	15,000	A	0.030	A	0.077	E	0.016	C	0.020	B	0.040	0.18228	45
1258-7598	SF-5	25,000	A	0.030	A	0.077	E	0.016	C	0.020	B	0.040	0.18228	46
1274-5279	FS-12	10,000	B	0.015	A	0.077	B	0.039	A	0.007	D	0.043	0.18067	47
1246-9490	RC-13	80,000	A	0.030	A	0.077	E	0.016	E	0.012	D	0.043	0.17805	48
1258-7598	SF-3	15,000	B	0.015	B	0.050	A	0.060	A	0.007	D	0.043	0.17473	49
1258-7598	SF-6	25,000	B	0.015	B	0.050	A	0.060	A	0.007	D	0.043	0.17473	50
1246-9490	RC-3	8,000	A	0.030	E	0.051	B	0.039	E	0.012	B	0.040	0.17250	51
1252-5531	RE-3	60,000	A	0.030	E	0.051	B	0.039	E	0.012	B	0.040	0.17250	52
1264-8358	FM-3	3,000	B	0.015	A	0.077	E	0.016	C	0.020	D	0.043	0.17027	53
1264-8358	FM-6	6,100	B	0.015	A	0.077	E	0.016	C	0.020	D	0.043	0.17027	54
1324-2870	FP-1	8,000	B	0.015	A	0.077	E	0.016	C	0.020	D	0.043	0.17027	55
1274-5279	FS-9	20,000	B	0.015	A	0.077	E	0.016	C	0.020	D	0.043	0.17027	56
1324-2870	FP-6	40,000	B	0.015	A	0.077	E	0.016	C	0.020	D	0.043	0.17027	57
1246-9490	RC-7	25,000	A	0.030	A	0.077	E	0.016	D	0.007	B	0.040	0.16975	58
1274-5279	FS-22	1,000	A	0.030	A	0.077	E	0.016	A	0.007	B	0.040	0.16932	59
1274-5279	FS-15	45,000	A	0.030	E	0.051	C	0.027	C	0.020	B	0.040	0.16774	60
1246-9490	RC-10	25,000	A	0.030	E	0.051	B	0.039	A	0.007	B	0.040	0.16710	61
1329-7569	FV-13	4,900	A	0.030	E	0.051	E	0.016	B	0.025	B	0.040	0.16203	62
1324-2870	FP-3	5,000	A	0.030	E	0.051	E	0.016	B	0.025	B	0.040	0.16203	63

SIMULATION DE PRIORISATION DES PROJETS D'IMMOBILISATIONS - SECTEUR SOCIAL
DE L'EXERCICE 1992 - 1993

S01

NUMÉRO ÉTABL.	NUMÉRO PROJET	COUT DU PROJET	CATÉGORIE 0.052	IMPACT 0.492	LOCALISATION 0.160	SPÉCIFICITÉ 0.072	JUSTIFICATION 0.222	VECTEUR PRIORITÉS	PRIORITÉ RÉGIONALE					
1252-5531	RE-2	9,000	A	0.030	E	0.051	E	0.016	B	0.025	B	0.040	0.16203	64
1329-7569	FV-16	15,000	A	0.030	E	0.051	E	0.016	B	0.025	B	0.040	0.16203	65
1230-0422	FA-2	27,000	A	0.030	E	0.051	E	0.016	B	0.025	B	0.040	0.16203	66
1360-5589	CM-2	850	B	0.015	A	0.077	D	0.017	A	0.007	D	0.043	0.15843	67
1258-7598	SF-4	15,000	B	0.015	A	0.077	D	0.017	A	0.007	D	0.043	0.15843	68
1258-7598	SF-9	15,000	B	0.015	A	0.077	D	0.017	A	0.007	D	0.043	0.15843	69
1230-0562	FH-5	10,000	B	0.015	A	0.077	E	0.016	A	0.007	D	0.043	0.15731	70
1230-0422	FA-4	66,000	B	0.015	A	0.077	E	0.016	A	0.007	D	0.043	0.15731	71
1230-0422	FA-5	100,000	B	0.015	A	0.077	E	0.016	A	0.007	D	0.043	0.15731	72
1246-9490	RC-8	35,000	B	0.015	A	0.077	D	0.017	A	0.007	A	0.039	0.15421	73
1246-9490	RC-4	25,000	B	0.015	B	0.050	B	0.039	D	0.007	D	0.043	0.15404	74
1360-5589	CM-1	5,900	B	0.015	B	0.050	B	0.039	A	0.007	D	0.043	0.15361	75
1294-3486	ST-3	9,000	B	0.015	B	0.050	B	0.039	A	0.007	D	0.043	0.15361	76
1347-0166	FD-4	166,600	C	0.008	A	0.077	D	0.017	A	0.007	D	0.043	0.15157	77
1274-5279	FS-11	20,000	C	0.008	A	0.077	E	0.016	D	0.007	D	0.043	0.15088	78
1230-0422	FA-6	35,000	C	0.008	A	0.077	E	0.016	D	0.007	D	0.043	0.15088	79
1347-0166	FD-5	313,600	C	0.008	A	0.077	E	0.016	A	0.007	D	0.043	0.15045	80
1277-7694	RR-3	30,000	A	0.030	E	0.051	D	0.017	E	0.012	B	0.040	0.15026	81
1329-7569	FV-9	8,000	B	0.015	E	0.051	E	0.016	B	0.025	D	0.043	0.15002	82
1329-7569	FV-11	12,000	B	0.015	E	0.051	E	0.016	B	0.025	D	0.043	0.15002	83
1277-7694	RR-9	18,000	B	0.015	E	0.051	E	0.016	B	0.025	D	0.043	0.15002	84
1230-0422	FA-3	30,000	B	0.015	E	0.051	E	0.016	B	0.025	D	0.043	0.15002	85
1277-7694	RR-6	60,000	B	0.015	E	0.051	E	0.016	B	0.025	D	0.043	0.15002	86
1274-5279	FS-3	2,500	A	0.030	E	0.051	E	0.016	E	0.012	B	0.040	0.14914	87
1246-9490	RC-12	10,000	A	0.030	E	0.051	E	0.016	E	0.012	B	0.040	0.14914	88
1347-0166	FD-2	13,000	A	0.030	E	0.051	E	0.016	E	0.012	B	0.040	0.14914	89
1277-7694	RR-4	19,000	A	0.030	E	0.051	E	0.016	E	0.012	B	0.040	0.14914	90
1329-7569	FV-10	20,000	A	0.030	E	0.051	E	0.016	E	0.012	B	0.040	0.14914	91
1636-6114	RN-1	33,600	A	0.030	E	0.051	E	0.016	E	0.012	B	0.040	0.14914	92
1199-1858	SI-5	50,000	A	0.030	E	0.051	E	0.016	E	0.012	B	0.040	0.14914	93
1277-7694	RR-5	61,300	A	0.030	E	0.051	E	0.016	E	0.012	B	0.040	0.14914	94
1274-5279	FS-2	80,000	A	0.030	E	0.051	E	0.016	E	0.012	B	0.040	0.14914	95

SIMULATION DE PRIORISATION DES PROJETS D'IMMOBILISATIONS - SECTEUR SOCIAL
DE L'EXERCICE 1992 - 1993

S01

NUMÉRO ÉTABL.	NUMÉRO PROJET	COUT DU PROJET	CATÉGORIE 0.052	IMPACT 0.492	LOCALISATION 0.160	SPÉCIFICITÉ 0.072	JUSTIFICATION 0.222	VECTEUR PRIORITÉS	PRIORITÉ RÉGIONALE					
1274-5279	FS-16	100,000	A	0.030	E	0.051	E	0.016	E	0.012	B	0.040	0.14914	96
1329-7569	FV-7	100,000	A	0.030	E	0.051	E	0.016	E	0.012	B	0.040	0.14914	97
1347-0166	FD-3	130,000	A	0.030	E	0.051	E	0.016	E	0.012	B	0.040	0.14914	98
1324-2870	FP-4	300,000	A	0.030	E	0.051	E	0.016	E	0.012	B	0.040	0.14914	99
1277-7694	RR-10	21,100	A	0.030	E	0.051	D	0.017	A	0.007	B	0.040	0.14486	100
1329-7569	FV-5	11,000	B	0.015	E	0.051	E	0.016	C	0.020	D	0.043	0.14469	101
1324-2870	FP-8	65,000	B	0.015	E	0.051	E	0.016	C	0.020	D	0.043	0.14469	102
1636-6114	RN-2	1,900	A	0.030	E	0.051	E	0.016	D	0.007	B	0.040	0.14417	103
1324-2870	FP-2	20,000	A	0.030	E	0.051	E	0.016	D	0.007	B	0.040	0.14417	104
1230-0562	FH-1	20,000	A	0.030	E	0.051	E	0.016	D	0.007	B	0.040	0.14417	105
1246-9490	RC-6	50,000	A	0.030	E	0.051	E	0.016	D	0.007	B	0.040	0.14417	106
1199-1858	SI-1	11,000	A	0.030	E	0.051	E	0.016	A	0.007	B	0.040	0.14374	107
1246-9490	RC-11	28,000	A	0.030	E	0.051	E	0.016	A	0.007	B	0.040	0.14374	108
1277-7694	RR-8	179,900	A	0.030	E	0.051	E	0.016	A	0.007	B	0.040	0.14374	109
1329-7569	FV-4	25,000	B	0.015	B	0.050	E	0.016	C	0.020	D	0.043	0.14321	110
1246-9490	RC-5	15,000	B	0.015	B	0.050	C	0.027	D	0.007	D	0.043	0.14172	111
1329-7569	FV-14	25,000	B	0.015	E	0.051	E	0.016	E	0.012	D	0.043	0.13713	112
1636-6114	RN-4	2,600	B	0.015	E	0.051	E	0.016	D	0.007	D	0.043	0.13216	113
1199-1858	SI-3	7,000	B	0.015	E	0.051	E	0.016	D	0.007	D	0.043	0.13216	114
1264-8358	FM-4	35,000	B	0.015	E	0.051	E	0.016	D	0.007	D	0.043	0.13216	115
1274-5279	FS-10	10,000	B	0.015	E	0.051	E	0.016	A	0.007	D	0.043	0.13173	116
1264-8358	FM-5	7,000	C	0.008	E	0.051	E	0.016	E	0.012	D	0.043	0.13026	117
1230-0562	FH-2	10,000	B	0.015	E	0.051	E	0.016	A	0.007	A	0.039	0.12751	118
1230-0562	FH-3	14,000	B	0.015	E	0.051	E	0.016	A	0.007	A	0.039	0.12751	119
1230-0562	FH-4	15,000	B	0.015	E	0.051	E	0.016	A	0.007	A	0.039	0.12751	120
1199-1858	SI-2	12,500	A	0.030	E	0.051	E	0.016	D	0.007	E	0.017	0.12153	121
1294-3486	ST-1	14,100	C	0.008	B	0.050	C	0.027	A	0.007	E	0.017	0.10845	122
1230-0422	FA-8	4,000	B	0.015	E	0.051	E	0.016	D	0.007	E	0.017	0.10619	123

SIMULATION DE PRIORISATION DES PROJETS D'IMMOBILISATIONS - SECTEUR SOCIAL
DE L'EXERCICE 1992 - 1993

S02

NUMÉRO ÉTABL.	NUMÉRO PROJET	COUT DU PROJET	CATÉGORIE 0.230	IMPACT 0.340	LOCALISATION 0.170	SPECIFICITÉ 0.070	JUSTIFICATION 0.190	VECTEUR PRIORITÉS	PRIORITÉ RÉGIONALE					
1246-9490	RC-1	18,000	A	0.131	C	0.105	B	0.043	B	0.026	C	0.070	0.37520	1
1252-5531	RE-1	10,000	A	0.131	D	0.088	B	0.043	C	0.020	C	0.070	0.35260	2
1246-9490	RC-2	35,000	A	0.131	D	0.088	B	0.043	B	0.026	A	0.046	0.33350	3
1258-7598	SF-2	30,000	A	0.131	C	0.105	C	0.031	B	0.026	B	0.038	0.33100	4
1277-7694	RR-7	58,100	A	0.131	C	0.105	C	0.031	B	0.026	B	0.038	0.33100	5
1277-7694	RR-1	123,000	A	0.131	D	0.088	B	0.043	C	0.020	A	0.046	0.32790	6
1258-7598	SF-1	51,400	A	0.131	D	0.088	E	0.015	C	0.020	C	0.070	0.32540	7
1347-0166	FD-1	28,000	A	0.131	C	0.105	C	0.031	E	0.010	B	0.038	0.31490	8
1329-7569	FV-2	41,250	A	0.131	C	0.105	C	0.031	E	0.010	B	0.038	0.31490	9
1329-7569	FV-3	41,250	A	0.131	C	0.105	C	0.031	E	0.010	B	0.038	0.31490	10
1199-1858	SI-4	58,000	A	0.131	C	0.105	C	0.031	E	0.010	B	0.038	0.31490	11
1329-7569	FV-1	95,000	A	0.131	C	0.105	C	0.031	E	0.010	B	0.038	0.31490	12
1264-8358	FM-1	3,000	A	0.131	C	0.105	C	0.031	A	0.008	B	0.038	0.31350	13
1274-5279	FS-4	5,000	A	0.131	C	0.105	C	0.031	A	0.008	B	0.038	0.31350	14
1264-8358	FM-7	9,000	A	0.131	C	0.105	C	0.031	A	0.008	B	0.038	0.31350	15
1274-5279	FS-13	15,000	A	0.131	C	0.105	C	0.031	A	0.008	B	0.038	0.31350	16
1324-2870	FP-7	15,000	A	0.131	C	0.105	C	0.031	A	0.008	B	0.038	0.31350	17
1274-5279	FS-18	750	A	0.131	D	0.088	E	0.015	C	0.020	A	0.046	0.30070	18
1329-7569	FV-12	12,000	A	0.131	C	0.105	E	0.015	A	0.008	B	0.038	0.29820	19
1274-5279	FS-21	90,000	A	0.131	D	0.088	E	0.015	E	0.010	A	0.046	0.29020	20
1274-5279	FS-19	1,500	A	0.131	D	0.088	E	0.015	A	0.008	A	0.046	0.28880	21
1274-5279	FS-20	2,000	A	0.131	D	0.088	E	0.015	A	0.008	A	0.046	0.28880	22
1274-5279	FS-5	5,000	A	0.131	D	0.088	E	0.015	E	0.010	B	0.038	0.28260	23
1274-5279	FS-8	3,000	A	0.131	D	0.088	E	0.015	A	0.008	B	0.038	0.28120	24
1274-5279	FS-1	42,500	A	0.131	E	0.037	E	0.015	B	0.026	C	0.070	0.28000	25
1636-6114	RN-3	7,500	A	0.131	E	0.037	B	0.043	B	0.026	B	0.038	0.27490	26
1277-7694	RR-2	114,000	A	0.131	A	0.065	C	0.031	E	0.010	B	0.038	0.27410	27
1246-9490	RC-14	15,000	A	0.131	A	0.065	E	0.015	C	0.020	B	0.038	0.26930	28
1258-7598	SF-5	25,000	A	0.131	A	0.065	E	0.015	C	0.020	B	0.038	0.26930	29
1246-9490	RC-3	8,000	A	0.131	E	0.037	B	0.043	E	0.010	B	0.038	0.25880	30
1252-5531	RE-3	60,000	A	0.131	E	0.037	B	0.043	E	0.010	B	0.038	0.25880	31

SIMULATION DE PRIORISATION DES PROJETS D'IMMOBILISATIONS - SECTEUR SOCIAL
DE L'EXERCICE 1992 - 1993

S02

NUMÉRO ÉTABL.	NUMÉRO PROJET	COUT DU PROJET	CATÉGORIE 0.230	IMPACT 0.340	LOCALISATION 0.170	SPÉCIFICITÉ 0.070	JUSTIFICATION 0.190	VECTEUR PRIORITÉS	PRIORITÉ RÉGIONALE					
1274-5279	FS-22	1,000	A	0.131	A	0.065	E	0.015	A	0.008	B	0.038	0.25740	32
1246-9490	RC-10	25,000	A	0.131	E	0.037	B	0.043	A	0.008	B	0.038	0.25740	33
1274-5279	FS-15	45,000	A	0.131	E	0.037	C	0.031	C	0.020	B	0.038	0.25740	34
1246-9490	RC-7	25,000	A	0.131	A	0.065	E	0.015	D	0.006	B	0.038	0.25460	35
1271-8854	SL-2	15,750	B	0.064	A	0.065	A	0.066	A	0.008	A	0.046	0.24930	36
1329-7569	FV-13	4,900	A	0.131	E	0.037	E	0.015	B	0.026	B	0.038	0.24770	37
1324-2870	FP-3	5,000	A	0.131	E	0.037	E	0.015	B	0.026	B	0.038	0.24770	38
1252-5531	RE-2	9,000	A	0.131	E	0.037	E	0.015	B	0.026	B	0.038	0.24770	39
1329-7569	FV-16	15,000	A	0.131	E	0.037	E	0.015	B	0.026	B	0.038	0.24770	40
1230-0422	FA-2	27,000	A	0.131	E	0.037	E	0.015	B	0.026	B	0.038	0.24770	41
1230-0422	FA-7	96,000	B	0.064	C	0.105	C	0.031	A	0.008	B	0.038	0.24680	42
1246-9490	RC-13	80,000	A	0.131	A	0.065	E	0.015	E	0.010	D	0.025	0.24550	43
1271-8854	SL-1	53,600	C	0.035	C	0.105	A	0.066	E	0.010	D	0.025	0.24070	44
1274-5279	FS-7	25,000	B	0.064	C	0.105	C	0.031	E	0.010	D	0.025	0.23490	45
1274-5279	FS-17	2,500	B	0.064	D	0.088	E	0.015	C	0.020	A	0.046	0.23400	46
1274-5279	FS-14	3,000	B	0.064	C	0.105	C	0.031	A	0.008	D	0.025	0.23350	47
1329-7569	FV-8	8,000	B	0.064	C	0.105	C	0.031	A	0.008	D	0.025	0.23350	48
1258-7598	SF-7	100,000	B	0.064	C	0.105	C	0.031	A	0.008	D	0.025	0.23350	49
1274-5279	FS-3	2,500	A	0.131	E	0.037	E	0.015	E	0.010	B	0.038	0.23160	50
1246-9490	RC-12	10,000	A	0.131	E	0.037	E	0.015	E	0.010	B	0.038	0.23160	51
1347-0166	FD-2	13,000	A	0.131	E	0.037	E	0.015	E	0.010	B	0.038	0.23160	52
1277-7694	RR-4	19,000	A	0.131	E	0.037	E	0.015	E	0.010	B	0.038	0.23160	53
1329-7569	FV-10	20,000	A	0.131	E	0.037	E	0.015	E	0.010	B	0.038	0.23160	54
1277-7694	RR-3	30,000	A	0.131	E	0.037	D	0.015	E	0.010	B	0.038	0.23160	55
1636-6114	RN-1	33,600	A	0.131	E	0.037	E	0.015	E	0.010	B	0.038	0.23160	56
1199-1858	SI-5	50,000	A	0.131	E	0.037	E	0.015	E	0.010	B	0.038	0.23160	57
1277-7694	RR-5	61,300	A	0.131	E	0.037	E	0.015	E	0.010	B	0.038	0.23160	58
1274-5279	FS-2	80,000	A	0.131	E	0.037	E	0.015	E	0.010	B	0.038	0.23160	59
1329-7569	FV-7	100,000	A	0.131	E	0.037	E	0.015	E	0.010	B	0.038	0.23160	60
1274-5279	FS-16	100,000	A	0.131	E	0.037	E	0.015	E	0.010	B	0.038	0.23160	61
1347-0166	FD-3	130,000	A	0.131	E	0.037	E	0.015	E	0.010	B	0.038	0.23160	62
1324-2870	FP-4	300,000	A	0.131	E	0.037	E	0.015	E	0.010	B	0.038	0.23160	63

SIMULATION DE PRIORISATION DES PROJETS D'IMMOBILISATIONS - SECTEUR SOCIAL
DE L'EXERCICE 1992 - 1993

S02

NUMÉRO ÉTABL.	NUMÉRO PROJET	COUT DU PROJET	CATÉGORIE 0.230	IMPACT 0.340	LOCALISATION 0.170	SPÉCIFICITÉ 0.070	JUSTIFICATION 0.190	VECTEUR PRIORITÉS	PRIORITÉ RÉGIONALE					
1329-7569	FV-15	3,500	B	0.064	C	0.105	C	0.031	D	0.006	D	0.025	0.23070	64
1274-5279	FS-6	5,000	B	0.064	C	0.105	C	0.031	D	0.006	D	0.025	0.23070	65
1294-3486	ST-2	25,000	B	0.064	C	0.105	C	0.031	D	0.006	D	0.025	0.23070	66
1324-2870	FP-5	40,000	B	0.064	C	0.105	C	0.031	D	0.006	D	0.025	0.23070	67
1199-1858	SI-1	11,000	A	0.131	E	0.037	E	0.015	A	0.008	B	0.038	0.23020	68
1277-7694	RR-10	21,100	A	0.131	E	0.037	D	0.015	A	0.008	B	0.038	0.23020	69
1246-9490	RC-11	28,000	A	0.131	E	0.037	E	0.015	A	0.008	B	0.038	0.23020	70
1277-7694	RR-8	179,900	A	0.131	E	0.037	E	0.015	A	0.008	B	0.038	0.23020	71
1258-7598	SF-8	65,000	B	0.064	A	0.065	A	0.066	A	0.008	D	0.025	0.22840	72
1636-6114	RN-2	1,900	A	0.131	E	0.037	E	0.015	D	0.006	B	0.038	0.22740	73
1230-0562	FH-1	20,000	A	0.131	E	0.037	E	0.015	D	0.006	B	0.038	0.22740	74
1324-2870	FP-2	20,000	A	0.131	E	0.037	E	0.015	D	0.006	B	0.038	0.22740	75
1246-9490	RC-6	50,000	A	0.131	E	0.037	E	0.015	D	0.006	B	0.038	0.22740	76
1329-7569	FV-6	7,000	B	0.064	C	0.105	E	0.015	A	0.008	D	0.025	0.21820	77
1246-9490	RC-9	25,000	B	0.064	A	0.065	B	0.043	C	0.020	D	0.025	0.21650	78
1258-7598	SF-3	15,000	B	0.064	B	0.044	A	0.066	A	0.008	D	0.025	0.20800	79
1258-7598	SF-6	25,000	B	0.064	B	0.044	A	0.066	A	0.008	D	0.025	0.20800	80
1230-0422	FA-1	30,000	B	0.064	E	0.037	E	0.015	C	0.020	C	0.070	0.20770	81
1274-5279	FS-12	10,000	B	0.064	A	0.065	B	0.043	A	0.008	D	0.025	0.20460	82
1199-1858	SI-2	12,500	A	0.131	E	0.037	E	0.015	D	0.006	E	0.011	0.20080	83
1264-8358	FM-2	2,000	B	0.064	D	0.088	E	0.015	D	0.006	D	0.025	0.19840	84
1246-9490	RC-8	35,000	B	0.064	A	0.065	D	0.015	A	0.008	A	0.046	0.19830	85
1264-8358	FM-3	3,000	B	0.064	A	0.065	E	0.015	C	0.020	D	0.025	0.18930	86
1264-8358	FM-6	6,100	B	0.064	A	0.065	E	0.015	C	0.020	D	0.025	0.18930	87
1324-2870	FP-1	8,000	B	0.064	A	0.065	E	0.015	C	0.020	D	0.025	0.18930	88
1274-5279	FS-9	20,000	B	0.064	A	0.065	E	0.015	C	0.020	D	0.025	0.18930	89
1324-2870	FP-6	40,000	B	0.064	A	0.065	E	0.015	C	0.020	D	0.025	0.18930	90
1360-5589	CM-1	5,900	B	0.064	B	0.044	B	0.043	A	0.008	D	0.025	0.18420	91
1294-3486	ST-3	9,000	B	0.064	B	0.044	B	0.043	A	0.008	D	0.025	0.18420	92
1246-9490	RC-4	25,000	B	0.064	B	0.044	B	0.043	D	0.006	D	0.025	0.18140	93
1360-5589	CM-2	850	B	0.064	A	0.065	D	0.015	A	0.008	D	0.025	0.17740	94
1230-0562	FH-5	10,000	B	0.064	A	0.065	E	0.015	A	0.008	D	0.025	0.17740	95

SIMULATION DE PRIORISATION DES PROJETS D'IMMOBILISATIONS - SECTEUR SOCIAL
DE L'EXERCICE 1992 - 1993

502

NUMÉRO ÉTABL.	NUMÉRO PROJET	COUT DU PROJET	CATÉGORIE	0.230	IMPACT	0.340	LOCALISATION	0.170	SPÉCIFICITÉ	0.070	JUSTIFICATION	0.190	VECTEUR PRIORITÉS	PRIORITÉ RÉGIONALE
1258-7598	SF-9	15,000	B	0.064	A	0.065	D	0.015	A	0.008	D	0.025	0.17740	96
1258-7598	SF-4	15,000	B	0.064	A	0.065	D	0.015	A	0.008	D	0.025	0.17740	97
1230-0422	FA-4	66,000	B	0.064	A	0.065	E	0.015	A	0.008	D	0.025	0.17740	98
1230-0422	FA-5	100,000	B	0.064	A	0.065	E	0.015	A	0.008	D	0.025	0.17740	99
1230-0562	FH-2	10,000	B	0.064	E	0.037	E	0.015	A	0.008	A	0.046	0.17110	100
1230-0562	FH-3	14,000	B	0.064	E	0.037	E	0.015	A	0.008	A	0.046	0.17110	101
1230-0562	FH-4	15,000	B	0.064	E	0.037	E	0.015	A	0.008	A	0.046	0.17110	102
1246-9490	RC-5	15,000	B	0.064	B	0.044	C	0.031	D	0.006	D	0.025	0.16950	103
1329-7569	FV-4	25,000	B	0.064	B	0.044	E	0.015	C	0.020	D	0.025	0.16890	104
1329-7569	FV-9	8,000	B	0.064	E	0.037	E	0.015	B	0.026	D	0.025	0.16770	105
1329-7569	FV-11	12,000	B	0.064	E	0.037	E	0.015	B	0.026	D	0.025	0.16770	106
1277-7694	RR-9	18,000	B	0.064	E	0.037	E	0.015	B	0.026	D	0.025	0.16770	107
1230-0422	FA-3	30,000	B	0.064	E	0.037	E	0.015	B	0.026	D	0.025	0.16770	108
1277-7694	RR-6	60,000	B	0.064	E	0.037	E	0.015	B	0.026	D	0.025	0.16770	109
1329-7569	FV-5	11,000	B	0.064	E	0.037	E	0.015	C	0.020	D	0.025	0.16210	110
1324-2870	FP-8	65,000	B	0.064	E	0.037	E	0.015	C	0.020	D	0.025	0.16210	111
1329-7569	FV-14	25,000	B	0.064	E	0.037	E	0.015	E	0.010	D	0.025	0.15160	112
1274-5279	FS-10	10,000	B	0.064	E	0.037	E	0.015	A	0.008	D	0.025	0.15020	113
1347-0166	FD-4	166,600	C	0.035	A	0.065	D	0.015	A	0.008	D	0.025	0.14750	114
1347-0166	FD-5	313,600	C	0.035	A	0.065	E	0.015	A	0.008	D	0.025	0.14750	115
1636-6114	RN-4	2,600	B	0.064	E	0.037	E	0.015	D	0.006	D	0.025	0.14740	116
1199-1858	SI-3	7,000	B	0.064	E	0.037	E	0.015	D	0.006	D	0.025	0.14740	117
1264-8358	FM-4	35,000	B	0.064	E	0.037	E	0.015	D	0.006	D	0.025	0.14740	118
1274-5279	FS-11	20,000	C	0.035	A	0.065	E	0.015	D	0.006	D	0.025	0.14470	119
1230-0422	FA-6	35,000	C	0.035	A	0.065	E	0.015	D	0.006	D	0.025	0.14470	120
1230-0422	FA-8	4,000	B	0.064	E	0.037	E	0.015	D	0.006	E	0.011	0.13410	121
1294-3486	ST-1	14,100	C	0.035	B	0.044	C	0.031	A	0.008	E	0.011	0.12910	122
1264-8358	FM-5	7,000	C	0.035	E	0.037	E	0.015	E	0.010	D	0.025	0.12170	123

SIMULATION DE PRIORISATION DES PROJETS D'IMMOBILISATIONS - SECTEUR SOCIAL
DE L'EXERCICE 1992 - 1993

S03

NUMÉRO ÉTABL.	NUMÉRO PROJET	COUT DU PROJET	CATÉGORIE 0.230	IMPACT 0.340	LOCALISATION 0.170	SPÉCIFICITÉ 0.070	JUSTIFICATION 0.190	VECTEUR PRIORITÉS	PRIORITÉ DE ÉTABLISSEMENT	VALEUR PONDÉRÉE	PRIORITÉ RÉGIONALE
1246-9490	RC-1	18,000	A 0.131	C 0.105	B 0.043	B 0.026	C 0.070	0.375	1 1.19	0.44649	1
1252-5531	RE-1	10,000	A 0.131	D 0.088	B 0.043	C 0.020	C 0.070	0.353	1 1.19	0.41959	2
1277-7694	RR-1	123,000	A 0.131	D 0.088	B 0.043	C 0.020	A 0.046	0.328	1 1.19	0.39020	3
1246-9490	RC-2	35,000	A 0.131	D 0.088	B 0.043	B 0.026	A 0.046	0.334	2 1.17	0.39020	4
1258-7598	SF-2	30,000	A 0.131	C 0.105	C 0.031	B 0.026	B 0.038	0.331	2 1.17	0.38727	5
1258-7598	SF-1	51,400	A 0.131	D 0.088	E 0.015	C 0.020	C 0.070	0.325	1 1.19	0.38723	6
1347-0166	FD-1	28,000	A 0.131	C 0.105	C 0.031	E 0.010	B 0.038	0.315	1 1.19	0.37473	7
1329-7569	FV-1	95,000	A 0.131	C 0.105	C 0.031	E 0.010	B 0.038	0.315	1 1.19	0.37473	8
1264-8358	FM-1	3,000	A 0.131	C 0.105	C 0.031	A 0.008	B 0.038	0.314	1 1.19	0.37307	9
1329-7589	FV-2	41,250	A 0.131	C 0.105	C 0.031	E 0.010	B 0.038	0.315	2 1.17	0.36843	10
1329-7569	FV-3	41,250	A 0.131	C 0.105	C 0.031	E 0.010	B 0.038	0.315	3 1.15	0.36214	11
1199-1858	SI-4	58,000	A 0.131	C 0.105	C 0.031	E 0.010	B 0.038	0.315	4 1.13	0.35584	12
1274-5279	FS-4	5,000	A 0.131	C 0.105	C 0.031	A 0.008	B 0.038	0.314	4 1.13	0.35426	13
1277-7694	RR-7	58,100	A 0.131	C 0.105	C 0.031	B 0.026	B 0.038	0.331	7 1.07	0.35417	14
1264-8358	FM-7	9,000	A 0.131	C 0.105	C 0.031	A 0.008	B 0.038	0.314	7 1.07	0.33545	15
1324-2870	FP-7	15,000	A 0.131	C 0.105	C 0.031	A 0.008	B 0.038	0.314	7 1.07	0.33545	16
1274-5279	FS-1	42,500	A 0.131	E 0.037	E 0.015	B 0.026	C 0.070	0.280	1 1.19	0.33320	17
1277-7694	RR-2	114,000	A 0.131	A 0.065	C 0.031	E 0.010	B 0.038	0.274	2 1.17	0.32070	18
1636-6114	RN-3	7,500	A 0.131	E 0.037	B 0.043	B 0.026	B 0.038	0.275	3 1.15	0.31614	19
1274-5279	FS-5	5,000	A 0.131	D 0.088	E 0.015	E 0.010	B 0.038	0.283	5 1.11	0.31369	20
1274-5279	FS-13	15,000	A 0.131	C 0.105	C 0.031	A 0.008	B 0.038	0.314	13 1.00	0.31350	21
1274-5279	FS-18	750	A 0.131	D 0.088	E 0.015	C 0.020	A 0.046	0.301	18 1.00	0.30070	22
1258-7598	SF-5	25,000	A 0.131	A 0.065	E 0.015	C 0.020	B 0.038	0.269	5 1.11	0.29892	23
1329-7569	FV-12	12,000	A 0.131	C 0.105	E 0.015	A 0.008	B 0.038	0.298	12 1.00	0.29820	24
1246-9490	RC-3	8,000	A 0.131	E 0.037	B 0.043	E 0.010	B 0.038	0.259	3 1.15	0.29762	25
1252-5531	RE-3	60,000	A 0.131	E 0.037	B 0.043	E 0.010	B 0.038	0.259	3 1.15	0.29762	26
1274-5279	FS-8	3,000	A 0.131	D 0.088	E 0.015	A 0.008	B 0.038	0.281	8 1.05	0.29526	27
1274-5279	FS-21	90,000	A 0.131	D 0.088	E 0.015	E 0.010	A 0.046	0.290	21 1.00	0.29020	28
1252-5531	RE-2	9,000	A 0.131	E 0.037	E 0.015	B 0.026	B 0.038	0.248	2 1.17	0.28981	29
1230-0422	FA-2	27,000	A 0.131	E 0.037	E 0.015	B 0.026	B 0.038	0.248	2 1.17	0.28981	30
1274-5279	FS-19	1,500	A 0.131	D 0.088	E 0.015	A 0.008	A 0.046	0.289	19 1.00	0.28880	31

SIMULATION DE PRIORISATION DES PROJETS D'IMMOBILISATIONS - SECTEUR SOCIAL
DE L'EXERCICE 1992 - 1993

S03

NUMÉRO ÉTABL.	NUMÉRO PROJET	COUT DU PROJET	CATÉGORIE 0.230	IMPACT 0.340	LOCALISATION 0.170	SPÉCIFICITÉ 0.070	JUSTIFICATION 0.190	VECTEUR PRIORITÉS	PRIORITÉ DE ÉTABLISSEMENT	VALEUR PONDÉRÉE	PRIORITÉ RÉGIONALE	
1274-5279	FS-20	2,000	A 0.131	D 0.088	E 0.015	A 0.008	A 0.046	0.289	20	1.00	0.28880	32
1271-8854	SL-2	15,750	B 0.064	A 0.065	A 0.066	A 0.008	A 0.046	0.249	3	1.15	0.28670	33
1324-2870	FP-3	5,000	A 0.131	E 0.037	E 0.015	B 0.026	B 0.038	0.248	3	1.15	0.28486	34
1271-8854	SL-1	53,600	C 0.035	C 0.105	A 0.066	E 0.010	D 0.025	0.241	2	1.17	0.28162	35
1636-6114	RN-1	33,600	A 0.131	E 0.037	E 0.015	E 0.010	B 0.038	0.232	1	1.19	0.27560	36
1199-1858	SI-1	11,000	A 0.131	E 0.037	E 0.015	A 0.008	B 0.038	0.230	1	1.19	0.27394	37
1246-9490	RC-7	25,000	A 0.131	A 0.065	E 0.015	D 0.006	B 0.038	0.255	7	1.07	0.27242	38
1347-0166	FD-2	13,000	A 0.131	E 0.037	E 0.015	E 0.010	B 0.038	0.232	2	1.17	0.27097	39
1274-5279	FS-2	80,000	A 0.131	E 0.037	E 0.015	E 0.010	B 0.038	0.232	2	1.17	0.27097	40
1230-0562	FH-1	20,000	A 0.131	E 0.037	E 0.015	D 0.006	B 0.038	0.227	1	1.19	0.27061	41
1294-3486	ST-2	25,000	B 0.064	C 0.105	C 0.031	D 0.006	D 0.025	0.231	2	1.17	0.26992	42
1246-9490	RC-14	15,000	A 0.131	A 0.065	E 0.015	C 0.020	B 0.038	0.269	14	1.00	0.26930	43
1274-5279	FS-3	2,500	A 0.131	E 0.037	E 0.015	E 0.010	B 0.038	0.232	3	1.15	0.26634	44
1277-7694	RR-3	30,000	A 0.131	E 0.037	D 0.015	E 0.010	B 0.038	0.232	3	1.15	0.26634	45
1347-0166	FD-3	130,000	A 0.131	E 0.037	E 0.015	E 0.010	B 0.038	0.232	3	1.15	0.26634	46
1636-6114	RN-2	1,900	A 0.131	E 0.037	E 0.015	D 0.006	B 0.038	0.227	2	1.17	0.26606	47
1324-2870	FP-2	20,000	A 0.131	E 0.037	E 0.015	D 0.006	B 0.038	0.227	2	1.17	0.26606	48
1230-0422	FA-7	96,000	B 0.064	C 0.105	C 0.031	A 0.008	B 0.038	0.247	7	1.07	0.26408	49
1277-7694	RR-4	19,000	A 0.131	E 0.037	E 0.015	E 0.010	B 0.038	0.232	4	1.13	0.26171	50
1324-2870	FP-4	300,000	A 0.131	E 0.037	E 0.015	E 0.010	B 0.038	0.232	4	1.13	0.26171	51
1246-9490	RC-10	25,000	A 0.131	E 0.037	B 0.043	A 0.008	B 0.038	0.257	10	1.01	0.25997	52
1274-5279	FS-22	1,000	A 0.131	A 0.065	E 0.015	A 0.008	B 0.038	0.257	22	1.00	0.25740	53
1274-5279	FS-15	45,000	A 0.131	E 0.037	C 0.031	C 0.020	B 0.038	0.257	15	1.00	0.25740	54
1199-1858	SI-5	50,000	A 0.131	E 0.037	E 0.015	E 0.010	B 0.038	0.232	5	1.11	0.25708	55
1277-7694	RR-5	61,300	A 0.131	E 0.037	E 0.015	E 0.010	B 0.038	0.232	5	1.11	0.25708	56
1324-2870	FP-5	40,000	B 0.064	C 0.105	C 0.031	D 0.006	D 0.025	0.231	5	1.11	0.25608	57
1274-5279	FS-6	5,000	B 0.064	C 0.105	C 0.031	D 0.006	D 0.025	0.231	6	1.09	0.25146	58
1274-5279	FS-7	25,000	B 0.064	C 0.105	C 0.031	E 0.010	D 0.025	0.235	7	1.07	0.25134	59
1258-7598	SF-7	100,000	B 0.064	C 0.105	C 0.031	A 0.008	D 0.025	0.234	7	1.07	0.24985	60
1246-9490	RC-6	50,000	A 0.131	E 0.037	E 0.015	D 0.006	B 0.038	0.227	6	1.09	0.24787	61
1329-7569	FV-7	100,000	A 0.131	E 0.037	E 0.015	E 0.010	B 0.038	0.232	7	1.07	0.24781	62
1329-7569	FV-13	4,900	A 0.131	E 0.037	E 0.015	B 0.026	B 0.038	0.248	13	1.00	0.24770	63

SIMULATION DE PRIORISATION DES PROJETS D'IMMOBILISATIONS - SECTEUR SOCIAL
DE L'EXERCICE 1992 - 1993

S03

NUMÉRO ÉTABL.	NUMÉRO PROJET	COUT DU PROJET	CATÉGORIE 0.230	IMPACT 0.340	LOCALISATION 0.170	SPECIFICITÉ 0.070	JUSTIFICATION 0.190	VECTEUR PRIORITÉS	PRIORITÉ DE ÉTABLISSEMENT	VALEUR PONDÉRÉE	PRIORITÉ RÉGIONALE	
1329-7569	FV-16	15,000	A 0.131	E 0.037	E 0.015	B 0.026	B 0.038	0.248	16	1.00	0.24770	64
1230-0422	FA-1	30,000	B 0.064	E 0.037	E 0.015	C 0.020	C 0.070	0.208	1	1.19	0.24716	65
1246-9490	RC-13	80,000	A 0.131	A 0.065	E 0.015	E 0.010	D 0.025	0.246	13	1.00	0.24550	66
1329-7569	FV-8	8,000	B 0.064	C 0.105	C 0.031	A 0.008	D 0.025	0.234	8	1.05	0.24518	67
1277-7694	RR-8	179,900	A 0.131	E 0.037	E 0.015	A 0.008	B 0.038	0.230	8	1.05	0.24171	68
1258-7598	SF-8	65,000	B 0.064	A 0.065	A 0.066	A 0.008	D 0.025	0.228	8	1.05	0.23982	69
1258-7598	SF-3	15,000	B 0.064	B 0.044	A 0.066	A 0.008	D 0.025	0.208	3	1.15	0.23920	70
1329-7569	FV-6	7,000	B 0.064	C 0.105	E 0.015	A 0.008	D 0.025	0.218	6	1.09	0.23784	71
1199-1858	SI-2	12,500	A 0.131	E 0.037	E 0.015	D 0.006	E 0.011	0.201	2	1.17	0.23494	72
1274-5279	FS-17	2,500	B 0.064	D 0.088	E 0.015	C 0.020	A 0.046	0.234	17	1.00	0.23400	73
1329-7569	FV-10	20,000	A 0.131	E 0.037	E 0.015	E 0.010	B 0.038	0.232	10	1.01	0.23392	74
1274-5279	FS-14	3,000	B 0.064	C 0.105	C 0.031	A 0.008	D 0.025	0.234	14	1.00	0.23350	75
1277-7694	RR-10	21,100	A 0.131	E 0.037	D 0.015	A 0.008	B 0.038	0.230	10	1.01	0.23250	76
1264-8358	FM-2	2,000	B 0.064	D 0.088	E 0.015	D 0.006	D 0.025	0.198	2	1.17	0.23213	77
1246-9490	RC-12	10,000	A 0.131	E 0.037	E 0.015	E 0.010	B 0.038	0.232	12	1.00	0.23160	78
1274-5279	FS-16	100,000	A 0.131	E 0.037	E 0.015	E 0.010	B 0.038	0.232	16	1.00	0.23160	79
1329-7569	FV-15	3,500	B 0.064	C 0.105	C 0.031	D 0.006	D 0.025	0.231	15	1.00	0.23070	80
1246-9490	RC-11	28,000	A 0.131	E 0.037	E 0.015	A 0.008	B 0.038	0.230	11	1.00	0.23020	81
1258-7598	SF-6	25,000	B 0.064	B 0.044	A 0.066	A 0.008	D 0.025	0.208	6	1.09	0.22672	82
1324-2870	FP-1	8,000	B 0.064	A 0.065	E 0.015	C 0.020	D 0.025	0.189	1	1.19	0.22527	83
1246-9490	RC-9	25,000	B 0.064	A 0.065	B 0.043	C 0.020	D 0.025	0.217	9	1.03	0.22300	84
1360-5589	CM-1	5,900	B 0.064	B 0.044	B 0.043	A 0.008	D 0.025	0.184	1	1.19	0.21920	85
1264-8358	FM-3	3,000	B 0.064	A 0.065	E 0.015	C 0.020	D 0.025	0.189	3	1.15	0.21770	86
1294-3486	ST-3	9,000	B 0.064	B 0.044	B 0.043	A 0.008	D 0.025	0.184	3	1.15	0.21183	87
1246-9490	RC-8	35,000	B 0.064	A 0.065	D 0.015	A 0.008	A 0.046	0.198	8	1.05	0.20822	88
1360-5589	CM-2	850	B 0.064	A 0.065	D 0.015	A 0.008	D 0.025	0.177	2	1.17	0.20756	89
1264-8358	FM-6	6,100	B 0.064	A 0.065	E 0.015	C 0.020	D 0.025	0.189	6	1.09	0.20634	90
1324-2870	FP-6	40,000	B 0.064	A 0.065	E 0.015	C 0.020	D 0.025	0.189	6	1.09	0.20634	91
1246-9490	RC-4	25,000	B 0.064	B 0.044	B 0.043	D 0.006	D 0.025	0.181	4	1.13	0.20498	92
1274-5279	FS-12	10,000	B 0.064	A 0.065	B 0.043	A 0.008	D 0.025	0.205	12	1.00	0.20460	93
1258-7598	SF-4	15,000	B 0.064	A 0.065	D 0.015	A 0.008	D 0.025	0.177	4	1.13	0.20046	94
1230-0422	FA-4	66,000	B 0.064	A 0.065	E 0.015	A 0.008	D 0.025	0.177	4	1.13	0.20046	95

SIMULATION DE PRIORISATION DES PROJETS D'IMMOBILISATIONS - SECTEUR SOCIAL
DE L'EXERCICE 1992 - 1993

S03

NUMÉRO ÉTABL.	NUMÉRO PROJET	COUT DU PROJET	CATÉGORIE 0.230	IMPACT 0.340	LOCALISATION 0.170	SPÉCIFICITÉ 0.070	JUSTIFICATION 0.190	VECTEUR PRIORITÉS	PRIORITÉ DE ÉTABLISSEMENT	VALEUR PONDÉRÉE	PRIORITÉ RÉGIONALE	
1230-0562	FH-2	10,000	B 0.064	E 0.037	E 0.015	A 0.008	A 0.046	0.171	2	1.17	0.20019	96
1230-0562	FH-5	10,000	B 0.064	A 0.065	E 0.015	A 0.008	D 0.025	0.177	5	1.11	0.19691	97
1230-0422	FA-5	100,000	B 0.064	A 0.065	E 0.015	A 0.008	D 0.025	0.177	5	1.11	0.19691	98
1230-0562	FH-3	14,000	B 0.064	E 0.037	E 0.015	A 0.008	A 0.046	0.171	3	1.15	0.19677	99
1274-5279	FS-9	20,000	B 0.064	A 0.065	E 0.015	C 0.020	D 0.025	0.189	9	1.03	0.19498	100
1230-0562	FH-4	15,000	B 0.064	E 0.037	E 0.015	A 0.008	A 0.046	0.171	4	1.13	0.19334	101
1230-0422	FA-3	30,000	B 0.064	E 0.037	E 0.015	B 0.026	D 0.025	0.168	3	1.15	0.19286	102
1329-7569	FV-4	25,000	B 0.064	B 0.044	E 0.015	C 0.020	D 0.025	0.169	4	1.13	0.19086	103
1246-9490	RC-5	15,000	B 0.064	B 0.044	C 0.031	D 0.006	D 0.025	0.170	5	1.11	0.18815	104
1277-7694	RR-6	60,000	B 0.064	E 0.037	E 0.015	B 0.026	D 0.025	0.168	6	1.09	0.18279	105
1258-7598	SF-9	15,000	B 0.064	A 0.065	D 0.015	A 0.008	D 0.025	0.177	9	1.03	0.18272	106
1329-7569	FV-5	11,000	B 0.064	E 0.037	E 0.015	C 0.020	D 0.025	0.162	5	1.11	0.17993	107
1329-7569	FV-9	8,000	B 0.064	E 0.037	E 0.015	B 0.026	D 0.025	0.168	9	1.03	0.17273	108
1277-7694	RR-9	18,000	B 0.064	E 0.037	E 0.015	B 0.026	D 0.025	0.168	9	1.03	0.17273	109
1324-2870	FP-8	65,000	B 0.064	E 0.037	E 0.015	C 0.020	D 0.025	0.162	8	1.05	0.17021	110
1199-1858	SI-3	7,000	B 0.064	E 0.037	E 0.015	D 0.006	D 0.025	0.147	3	1.15	0.16951	111
1329-7569	FV-11	12,000	B 0.064	E 0.037	E 0.015	B 0.026	D 0.025	0.168	11	1.00	0.16770	112
1347-0166	FD-4	166,600	C 0.035	A 0.065	D 0.015	A 0.008	D 0.025	0.148	4	1.13	0.16668	113
1636-6114	RN-4	2,600	B 0.064	E 0.037	E 0.015	D 0.006	D 0.025	0.147	4	1.13	0.16656	114
1264-8358	FM-4	35,000	B 0.064	E 0.037	E 0.015	D 0.006	D 0.025	0.147	4	1.13	0.16656	115
1347-0166	FD-5	313,600	C 0.035	A 0.065	E 0.015	A 0.008	D 0.025	0.148	5	1.11	0.16373	116
1230-0422	FA-6	35,000	C 0.035	A 0.065	E 0.015	D 0.006	D 0.025	0.145	6	1.09	0.15772	117
1294-3486	ST-1	14,100	C 0.035	B 0.044	C 0.031	A 0.008	E 0.011	0.129	1	1.19	0.15363	118
1274-5279	FS-10	10,000	B 0.064	E 0.037	E 0.015	A 0.008	D 0.025	0.150	10	1.01	0.15170	119
1329-7569	FV-14	25,000	B 0.064	E 0.037	E 0.015	E 0.010	D 0.025	0.152	14	1.00	0.15160	120
1274-5279	FS-11	20,000	C 0.035	A 0.065	E 0.015	D 0.006	D 0.025	0.145	11	1.00	0.14470	121
1230-0422	FA-8	4,000	B 0.064	E 0.037	E 0.015	D 0.006	E 0.011	0.134	8	1.05	0.14081	122
1264-8358	FM-5	7,000	C 0.035	E 0.037	E 0.015	E 0.010	D 0.025	0.122	5	1.11	0.13509	123

SIMULATION DE PRIORISATION DES PROJETS D'IMMOBILISATIONS - SECTEUR SOCIAL
DE L'EXERCICE 1992 - 1993

S04

NUMÉRO ÉTABL.	NUMÉRO PROJET	COUT DU PROJET	CATÉGORIE 0.230	IMPACT 0.340	LOCALISATION 0.170	SPÉCIFICITÉ 0.070	JUSTIFICATION 0.190	VECTEUR PRIORITÉS	PRIORITÉ DE ÉTABLISSEMENT	VALEUR PONDÉRÉE	PRIORITÉ RÉGIONALE	
1246-9490	RC-1	18,000	A 0.131	C 0.105	B 0.043	B 0.026	C 0.070	0.375	1	1.40	0.52528	1
1252-5531	RE-1	10,000	A 0.131	D 0.088	B 0.043	C 0.020	C 0.070	0.353	1	1.40	0.49364	2
1277-7694	RR-1	123,000	A 0.131	D 0.088	B 0.043	C 0.020	A 0.046	0.328	1	1.40	0.45906	3
1258-7598	SF-1	51,400	A 0.131	D 0.088	E 0.015	C 0.020	C 0.070	0.325	1	1.40	0.45556	4
1246-9490	RC-2	35,000	A 0.131	D 0.088	B 0.043	B 0.026	A 0.046	0.334	2	1.36	0.45356	5
1258-7598	SF-2	30,000	A 0.131	C 0.105	C 0.031	B 0.026	B 0.038	0.331	2	1.36	0.45016	6
1347-0166	FD-1	28,000	A 0.131	C 0.105	C 0.031	E 0.010	B 0.038	0.315	1	1.40	0.44086	7
1329-7569	FV-1	95,000	A 0.131	C 0.105	C 0.031	E 0.010	B 0.038	0.315	1	1.40	0.44086	8
1264-8358	FM-1	3,000	A 0.131	C 0.105	C 0.031	A 0.008	B 0.038	0.314	1	1.40	0.43890	9
1329-7569	FV-2	41,250	A 0.131	C 0.105	C 0.031	E 0.010	B 0.038	0.315	2	1.36	0.42826	10
1329-7569	FV-3	41,250	A 0.131	C 0.105	C 0.031	E 0.010	B 0.038	0.315	3	1.32	0.41567	11
1199-1858	SI-4	58,000	A 0.131	C 0.105	C 0.031	E 0.010	B 0.038	0.315	4	1.28	0.40307	12
1274-5279	FS-4	5,000	A 0.131	C 0.105	C 0.031	A 0.008	B 0.038	0.314	4	1.28	0.40128	13
1274-5279	FS-1	42,500	A 0.131	E 0.037	E 0.015	B 0.026	C 0.070	0.280	1	1.40	0.39200	14
1277-7694	RR-7	58,100	A 0.131	C 0.105	C 0.031	B 0.026	B 0.038	0.331	7	1.16	0.38396	15
1277-7694	RR-2	114,000	A 0.131	A 0.065	C 0.031	E 0.010	B 0.038	0.274	2	1.36	0.37278	16
1264-8358	FM-7	9,000	A 0.131	C 0.105	C 0.031	A 0.008	B 0.038	0.314	7	1.16	0.36366	17
1324-2870	FP-7	15,000	A 0.131	C 0.105	C 0.031	A 0.008	B 0.038	0.314	7	1.16	0.36366	18
1636-6114	RN-3	7,500	A 0.131	E 0.037	B 0.043	B 0.026	B 0.038	0.275	3	1.32	0.36287	19
1274-5279	FS-5	5,000	A 0.131	D 0.088	E 0.015	E 0.010	B 0.038	0.283	5	1.24	0.35042	20
1246-9490	RC-3	8,000	A 0.131	E 0.037	B 0.043	E 0.010	B 0.038	0.259	3	1.32	0.34162	21
1252-5531	RE-3	60,000	A 0.131	E 0.037	B 0.043	E 0.010	B 0.038	0.259	3	1.32	0.34162	22
1252-5531	RE-2	9,000	A 0.131	E 0.037	E 0.015	B 0.026	B 0.038	0.248	2	1.36	0.33687	23
1230-0422	FA-2	27,000	A 0.131	E 0.037	E 0.015	B 0.026	B 0.038	0.248	2	1.36	0.33687	24
1258-7598	SF-5	25,000	A 0.131	A 0.065	E 0.015	C 0.020	B 0.038	0.269	5	1.24	0.33393	25
1271-8854	SL-2	15,750	B 0.064	A 0.065	A 0.066	A 0.008	A 0.046	0.249	3	1.32	0.32908	26
1271-8854	SL-1	53,600	C 0.035	C 0.105	A 0.066	E 0.010	D 0.025	0.241	2	1.36	0.32735	27
1324-2870	FP-3	5,000	A 0.131	E 0.037	E 0.015	B 0.026	B 0.038	0.248	3	1.32	0.32696	28
1636-6114	RN-1	33,600	A 0.131	E 0.037	E 0.015	E 0.010	B 0.038	0.232	1	1.40	0.32424	29
1199-1858	SI-1	11,000	A 0.131	E 0.037	E 0.015	A 0.008	B 0.038	0.230	1	1.40	0.32228	30
1230-0562	FH-1	20,000	A 0.131	E 0.037	E 0.015	D 0.006	B 0.038	0.227	1	1.40	0.31836	31

SIMULATION DE PRIORISATION DES PROJETS D'IMMOBILISATIONS - SECTEUR SOCIAL
DE L'EXERCICE 1992 - 1993

S04

NUMÉRO ÉTABL.	NUMÉRO PROJET	COUT DU PROJET	CATÉGORIE 0.230	IMPACT 0.340	LOCALISATION 0.170	SPÉCIFICITÉ 0.070	JUSTIFICATION 0.190	VECTEUR PRIORITÉS	PRIORITÉ DE ÉTABLISSEMENT	VALEUR PONDÉRÉE	PRIORITÉ RÉGIONALE	
1347-0166	FD-2	13,000	A 0.131	E 0.037	E 0.015	E 0.010	B 0.038	0.232	2	1.36	0.31498	32
1274-5279	FS-2	80,000	A 0.131	E 0.037	E 0.015	E 0.010	B 0.038	0.232	2	1.36	0.31498	33
1274-5279	FS-8	3,000	A 0.131	D 0.088	E 0.015	A 0.008	B 0.038	0.281	8	1.12	0.31494	34
1294-3486	ST-2	25,000	B 0.064	C 0.105	C 0.031	D 0.006	D 0.025	0.231	2	1.36	0.31375	35
1274-5279	FS-13	15,000	A 0.131	C 0.105	C 0.031	A 0.008	B 0.038	0.314	13	1.00	0.31350	36
1636-6114	RN-2	1,900	A 0.131	E 0.037	E 0.015	D 0.006	B 0.038	0.227	2	1.36	0.30926	37
1324-2870	FP-2	20,000	A 0.131	E 0.037	E 0.015	D 0.006	B 0.038	0.227	2	1.36	0.30926	38
1274-5279	FS-3	2,500	A 0.131	E 0.037	E 0.015	E 0.010	B 0.038	0.232	3	1.32	0.30571	39
1277-7694	RR-3	30,000	A 0.131	E 0.037	D 0.015	E 0.010	B 0.038	0.232	3	1.32	0.30571	40
1347-0166	FD-3	130,000	A 0.131	E 0.037	E 0.015	E 0.010	B 0.038	0.232	3	1.32	0.30571	41
1274-5279	FS-18	750	A 0.131	D 0.088	E 0.015	C 0.020	A 0.046	0.301	18	1.00	0.30070	42
1329-7569	FV-12	12,000	A 0.131	C 0.105	E 0.015	A 0.008	B 0.038	0.298	12	1.00	0.29820	43
1277-7694	RR-4	19,000	A 0.131	E 0.037	E 0.015	E 0.010	B 0.038	0.232	4	1.28	0.29645	44
1324-2870	FP-4	300,000	A 0.131	E 0.037	E 0.015	E 0.010	B 0.038	0.232	4	1.28	0.29645	45
1246-9490	RC-7	25,000	A 0.131	A 0.065	E 0.015	D 0.006	B 0.038	0.255	7	1.16	0.29534	46
1230-0422	FA-1	30,000	B 0.064	E 0.037	E 0.015	C 0.020	C 0.070	0.208	1	1.40	0.29078	47
1274-5279	FS-21	90,000	A 0.131	D 0.088	E 0.015	E 0.010	A 0.046	0.290	21	1.00	0.29020	48
1274-5279	FS-19	1,500	A 0.131	D 0.088	E 0.015	A 0.008	A 0.046	0.289	19	1.00	0.28880	49
1274-5279	FS-20	2,000	A 0.131	D 0.088	E 0.015	A 0.008	A 0.046	0.289	20	1.00	0.28880	50
1199-1858	SI-5	50,000	A 0.131	E 0.037	E 0.015	E 0.010	B 0.038	0.232	5	1.24	0.28718	51
1277-7694	RR-5	61,300	A 0.131	E 0.037	E 0.015	E 0.010	B 0.038	0.232	5	1.24	0.28718	52
1230-0422	FA-7	96,000	B 0.064	C 0.105	C 0.031	A 0.008	B 0.038	0.247	7	1.16	0.28629	53
1324-2870	FP-5	40,000	B 0.064	C 0.105	C 0.031	D 0.006	D 0.025	0.231	5	1.24	0.28607	54
1274-5279	FS-6	5,000	B 0.064	C 0.105	C 0.031	D 0.006	D 0.025	0.231	6	1.20	0.27684	55
1258-7598	SF-3	15,000	B 0.064	B 0.044	A 0.066	A 0.008	D 0.025	0.208	3	1.32	0.27456	56
1199-1858	SI-2	12,500	A 0.131	E 0.037	E 0.015	D 0.006	E 0.011	0.201	2	1.36	0.27309	57
1246-9490	RC-6	50,000	A 0.131	E 0.037	E 0.015	D 0.006	B 0.038	0.227	6	1.20	0.27288	58
1274-5279	FS-7	25,000	B 0.064	C 0.105	C 0.031	E 0.010	D 0.025	0.235	7	1.16	0.27248	59
1258-7598	SF-7	100,000	B 0.064	C 0.105	C 0.031	A 0.008	D 0.025	0.234	7	1.16	0.27086	60
1264-8358	FM-2	2,000	B 0.064	D 0.088	E 0.015	D 0.006	D 0.025	0.198	2	1.36	0.26982	61
1246-9490	RC-14	15,000	A 0.131	A 0.065	E 0.015	C 0.020	B 0.038	0.269	14	1.00	0.26930	62
1329-7569	FV-7	100,000	A 0.131	E 0.037	E 0.015	E 0.010	B 0.038	0.232	7	1.16	0.26866	63

SIMULATION DE PRIORISATION DES PROJETS D'IMMOBILISATIONS - SECTEUR SOCIAL
DE L'EXERCICE 1992 - 1993

S04

NUMÉRO ÉTABL.	NUMÉRO PROJET	COUT DU PROJET	CATÉGORIE 0.230	IMPACT 0.340	LOCALISATION 0.170	SPÉCIFICITÉ 0.070	JUSTIFICATION 0.190	VECTEUR PRIORITÉS	PRIORITÉ DE ÉTABLISSEMENT	VALEUR PONDÉRÉE	PRIORITÉ RÉGIONALE	
1246-9490	RC-10	25,000	A 0.131	E 0.037	B 0.043	A 0.008	B 0.038	0.257	10	1.04	0.26770	64
1324-2870	FP-1	8,000	B 0.064	A 0.065	E 0.015	C 0.020	D 0.025	0.189	1	1.40	0.26502	65
1329-7569	FV-6	7,000	B 0.064	C 0.105	E 0.015	A 0.008	D 0.025	0.218	6	1.20	0.26184	66
1329-7569	FV-8	8,000	B 0.064	C 0.105	C 0.031	A 0.008	D 0.025	0.234	8	1.12	0.26152	67
1360-5589	CM-1	5,900	B 0.064	B 0.044	B 0.043	A 0.008	D 0.025	0.184	1	1.40	0.25788	68
1277-7694	RR-8	179,900	A 0.131	E 0.037	E 0.015	A 0.008	B 0.038	0.230	8	1.12	0.25782	69
1274-5279	FS-22	1,000	A 0.131	A 0.065	E 0.015	A 0.008	B 0.038	0.257	22	1.00	0.25740	70
1274-5279	FS-15	45,000	A 0.131	E 0.037	C 0.031	C 0.020	B 0.038	0.257	15	1.00	0.25740	71
1258-7598	SF-8	65,000	B 0.064	A 0.065	A 0.066	A 0.008	D 0.025	0.228	8	1.12	0.25581	72
1264-8358	FM-3	3,000	B 0.064	A 0.065	E 0.015	C 0.020	D 0.025	0.189	3	1.32	0.24988	73
1258-7598	SF-6	25,000	B 0.064	B 0.044	A 0.066	A 0.008	D 0.025	0.208	6	1.20	0.24960	74
1329-7569	FV-13	4,900	A 0.131	E 0.037	E 0.015	B 0.026	B 0.038	0.248	13	1.00	0.24770	75
1329-7569	FV-16	15,000	A 0.131	E 0.037	E 0.015	B 0.026	B 0.038	0.248	16	1.00	0.24770	76
1246-9490	RC-13	80,000	A 0.131	A 0.065	E 0.015	E 0.010	D 0.025	0.246	13	1.00	0.24550	77
1294-3486	ST-3	9,000	B 0.064	B 0.044	B 0.043	A 0.008	D 0.025	0.184	3	1.32	0.24314	78
1360-5589	CM-2	850	B 0.064	A 0.065	D 0.015	A 0.008	D 0.025	0.177	2	1.36	0.24126	79
1329-7569	FV-10	20,000	A 0.131	E 0.037	E 0.015	E 0.010	B 0.038	0.232	10	1.04	0.24086	80
1277-7694	RR-10	21,100	A 0.131	E 0.037	D 0.015	A 0.008	B 0.038	0.230	10	1.04	0.23941	81
1274-5279	FS-17	2,500	B 0.064	D 0.088	E 0.015	C 0.020	A 0.046	0.234	17	1.00	0.23400	82
1246-9490	RC-9	25,000	B 0.064	A 0.065	B 0.043	C 0.020	D 0.025	0.217	9	1.08	0.23382	83
1274-5279	FS-14	3,000	B 0.064	C 0.105	C 0.031	A 0.008	D 0.025	0.234	14	1.00	0.23350	84
1230-0562	FH-2	10,000	B 0.064	E 0.037	E 0.015	A 0.008	A 0.046	0.171	2	1.36	0.23270	85
1246-9490	RC-4	25,000	B 0.064	B 0.044	B 0.043	D 0.006	D 0.025	0.181	4	1.28	0.23219	86
1246-9490	RC-12	10,000	A 0.131	E 0.037	E 0.015	E 0.010	B 0.038	0.232	12	1.00	0.23160	87
1274-5279	FS-16	100,000	A 0.131	E 0.037	E 0.015	E 0.010	B 0.038	0.232	16	1.00	0.23160	88
1329-7569	FV-15	3,500	B 0.064	C 0.105	C 0.031	D 0.006	D 0.025	0.231	15	1.00	0.23070	89
1246-9490	RC-11	28,000	A 0.131	E 0.037	E 0.015	A 0.008	B 0.038	0.230	11	1.00	0.23020	90
1264-8358	FM-6	6,100	B 0.064	A 0.065	E 0.015	C 0.020	D 0.025	0.189	6	1.20	0.22716	91
1324-2870	FP-6	40,000	B 0.064	A 0.065	E 0.015	C 0.020	D 0.025	0.189	6	1.20	0.22716	92
1258-7598	SF-4	15,000	B 0.064	A 0.065	D 0.015	A 0.008	D 0.025	0.177	4	1.28	0.22707	93
1230-0422	FA-4	66,000	B 0.064	A 0.065	E 0.015	A 0.008	D 0.025	0.177	4	1.28	0.22707	94
1230-0562	FH-3	14,000	B 0.064	E 0.037	E 0.015	A 0.008	A 0.046	0.171	3	1.32	0.22585	95

SIMULATION DE PRIORISATION DES PROJETS D'IMMOBILISATIONS - SECTEUR SOCIAL
DE L'EXERCICE 1992 - 1993

S04

NUMÉRO ÉTABL.	NUMÉRO PROJET	COUT DU PROJET	CATÉGORIE 0.230	IMPACT 0.340	LOCALISATION 0.170	SPÉCIFICITÉ 0.070	JUSTIFICATION 0.190	VECTEUR PRIORITÉS	PRIORITÉ DE ÉTABLISSEMENT	VALEUR PONDÉRÉE	PRIORITÉ RÉGIONALE	
1246-9490	RC-8	35,000	B 0.064	A 0.065	D 0.015	A 0.008	A 0.046	0.198	8	1.12	0.22210	96
1230-0422	FA-3	30,000	B 0.064	E 0.037	E 0.015	B 0.026	D 0.025	0.168	3	1.32	0.22136	97
1230-0562	FH-5	10,000	B 0.064	A 0.065	E 0.015	A 0.008	D 0.025	0.177	5	1.24	0.21998	98
1230-0422	FA-5	100,000	B 0.064	A 0.065	E 0.015	A 0.008	D 0.025	0.177	5	1.24	0.21998	99
1230-0562	FH-4	15,000	B 0.064	E 0.037	E 0.015	A 0.008	A 0.046	0.171	4	1.28	0.21901	100
1329-7569	FV-4	25,000	B 0.064	B 0.044	E 0.015	C 0.020	D 0.025	0.169	4	1.28	0.21619	101
1246-9490	RC-5	15,000	B 0.064	B 0.044	C 0.031	D 0.006	D 0.025	0.170	5	1.24	0.21018	102
1274-5279	FS-12	10,000	B 0.064	A 0.065	B 0.043	A 0.008	D 0.025	0.205	12	1.00	0.20460	103
1274-5279	FS-9	20,000	B 0.064	A 0.065	E 0.015	C 0.020	D 0.025	0.189	9	1.08	0.20444	104
1277-7694	RR-6	60,000	B 0.064	E 0.037	E 0.015	B 0.026	D 0.025	0.168	6	1.20	0.20124	105
1329-7569	FV-5	11,000	B 0.064	E 0.037	E 0.015	C 0.020	D 0.025	0.162	5	1.24	0.20100	106
1199-1858	SI-3	7,000	B 0.064	E 0.037	E 0.015	D 0.006	D 0.025	0.147	3	1.32	0.19457	107
1258-7598	SF-9	15,000	B 0.064	A 0.065	D 0.015	A 0.008	D 0.025	0.177	9	1.08	0.19159	108
1347-0166	FD-4	166,600	C 0.035	A 0.065	D 0.015	A 0.008	D 0.025	0.148	4	1.28	0.18880	109
1636-6114	RN-4	2,600	B 0.064	E 0.037	E 0.015	D 0.006	D 0.025	0.147	4	1.28	0.18867	110
1264-8358	FM-4	35,000	B 0.064	E 0.037	E 0.015	D 0.006	D 0.025	0.147	4	1.28	0.18867	111
1347-0166	FD-5	313,600	C 0.035	A 0.065	E 0.015	A 0.008	D 0.025	0.148	5	1.24	0.18290	112
1324-2870	FP-8	65,000	B 0.064	E 0.037	E 0.015	C 0.020	D 0.025	0.162	8	1.12	0.18155	113
1329-7569	FV-9	8,000	B 0.064	E 0.037	E 0.015	B 0.026	D 0.025	0.168	9	1.08	0.18112	114
1277-7694	RR-9	18,000	B 0.064	E 0.037	E 0.015	B 0.026	D 0.025	0.168	9	1.08	0.18112	115
1294-3486	ST-1	14,100	C 0.035	B 0.044	C 0.031	A 0.008	E 0.011	0.129	1	1.40	0.18074	116
1230-0422	FA-6	35,000	C 0.035	A 0.065	E 0.015	D 0.006	D 0.025	0.145	6	1.20	0.17364	117
1329-7569	FV-11	12,000	B 0.064	E 0.037	E 0.015	B 0.026	D 0.025	0.168	11	1.00	0.16770	118
1274-5279	FS-10	10,000	B 0.064	E 0.037	E 0.015	A 0.008	D 0.025	0.150	10	1.04	0.15621	119
1329-7569	FV-14	25,000	B 0.064	E 0.037	E 0.015	E 0.010	D 0.025	0.152	14	1.00	0.15160	120
1264-8358	FM-5	7,000	C 0.035	E 0.037	E 0.015	E 0.010	D 0.025	0.122	5	1.24	0.15091	121
1230-0422	FA-8	4,000	B 0.064	E 0.037	E 0.015	D 0.006	E 0.011	0.134	8	1.12	0.15019	122
1274-5279	FS-11	20,000	C 0.035	A 0.065	E 0.015	D 0.006	D 0.025	0.145	11	1.00	0.14470	123