

## **Le changement organisationnel dans les établissements publics hospitaliers: « Résultats d'une Recherche-Intervention au Centre Hospitalo-Universitaire Mohammed VI Oujda ».**

## **Organizational change in public hospitals: "Results of a research-intervention at the Mohammed VI Oujda University Hospital Center".**

**Jihane CHAANOUN**

Doctorante

Ecole Nationale de Commerce et de Gestion

Université Mohammed Premier Oujda, Maroc

Laboratoire Interdisciplinaire de Recherche et Applications en Management

Maroc

**[jihane.chaanoun@gmail.com](mailto:jihane.chaanoun@gmail.com)**

**Majda ALAOUI**

Enseignant chercheur

Ecole Nationale de Commerce et de Gestion

Université Mohammed Premier Oujda, Maroc

Laboratoire Interdisciplinaire de Recherche et Applications en Management

Maroc

**[m.alaoui.majda@gmail.com](mailto:m.alaoui.majda@gmail.com)**

**Date de soumission :** 05/03/2022

**Date d'acceptation :** 17/04/2022

**Pour citer cet article :**

CHAANOUN. J & ALAOUI. M (2022) « Le changement organisationnel dans les établissements publics hospitaliers : «Résultats d'une Recherche-Intervention au Centre Hospitalo-Universitaire Mohammed VI Oujda » », Revue Internationale des Sciences de Gestion «Volume 5 : Numéro 2» pp : 301 - 324

## Résumé

Puisque le concept « Changement Organisationnel » est devenu une culture organisationnelle surtout pour les établissements publics hospitaliers, notre objectif est alors de concevoir un modèle de changement organisationnel adapté au CHU Mohammed VI Oujda afin de pallier aux insuffisances rencontrées et de contribuer à la performance. Les résultats de l'étude qualitative ont mis en lumière les différentes visions des acteurs qui ont participé fortement avec nous à la co-construction d'un modèle pratique au terrain de recherche choisi. Comme les acteurs de toute organisation, sont considérés comme « catalyseur de changement », les différentes logiques qui ont résulté de cette étude nous ont été bénéfiques dans la mesure où cela nous a permis de proposer un modèle de changement organisationnel permettant par la suite de faciliter son appropriation et éviter toute sorte de résistance. En consultant la revue de littérature abondante sur les différents aspects théoriques du changement organisationnel, et en se basant sur une étude exploratoire du terrain que nous avons pu construire un sens commun entre les acteurs stratégiques et opérationnels tout en les impliquant dès le départ.

**Mots clés :** Changement organisationnel ; Hôpital ; Modèle ; Etude qualitative ; Performance.

## Abstract

Since the concept of "Organizational Change" has become an organizational culture, especially for public hospitals, our objective is to design an organizational change model adapted to the CHU Mohammed VI Oujda in order to overcome the shortcomings encountered and contribute to performance. The results of the qualitative study highlighted the different visions of the actors who participated strongly with us in the co-construction of a practical model for the chosen research field. As the actors of any organization are considered as "catalysts of change", the different logics that resulted from this study were beneficial to us insofar as it allowed us to propose a model of organizational change that would subsequently facilitate its appropriation and avoid any kind of resistance. By consulting the abundant literature review on the different theoretical aspects of organizational change, and by basing ourselves on an exploratory study of the field, we were able to build a common sense between the strategic and operational actors while involving them from the start.

**Key words :** Organizational Change ; Hospital ; Model ; Qualitative study ; Performance.



## Introduction

A l'heure, le secteur public souffre de défaillances sur plusieurs niveaux que ce soit sur le plan organisationnel, technologique, économique, sociétal ou même sur le plan des exigences des citoyens d'où la nécessité de s'adapter à un contexte de changement permanent en adoptant des démarches de réforme et de modernisation, regroupées sous un concept dominant appelé le « Nouveau Management Public » (Politt et Bouckaret, 2004). Ces démarches de réforme de l'administration publique consistent à faire un transfert des outils et méthodes utilisées, de la sphère privée à la sphère publique afin de pouvoir pallier aux insuffisances et introduire notamment les techniques de management de la qualité (Maesschalck, 2004), d'audit ou de contrôle de gestion. Le secteur de la santé publique en particulier, a toujours fait l'objet des critiques de la part des chercheurs et des managers vu son incapacité à s'organiser efficacement (Fermon, 2015). C'est dans cette optique que le gouvernement marocain cesse de déployer des efforts et des réformes hospitalières pour les aider à mieux soigner en optimisant les dépenses dans un contexte complexe et spécifique caractérisé par une demande illimitée et des ressources limitées (Ezziadi&Gharrafi, 2019 ; Baptiste, 2003). Le secteur hospitalier est considéré comme acteur de premier plan dans le développement de la politique économique et sociale à côté des deux autres secteurs à savoir l'enseignement et la justice qui sont la pierre angulaire du développement de tous les pays. En effet, le secteur de la santé est confronté à un contexte de pression où il se trouve dans l'obligation de mener des changements organisationnels afin de combler les déficits managériaux à savoir : les séquelles de la bureaucratie professionnelle (Zeghni, 2014), le manque de compétences managériales (Pierru, 1999 ; Deforges, 2018), le sous-management des hôpitaux et autres. On peut citer également, l'insatisfaction des patients, la pénurie marquée des ressources financières et humaines, le non-respect de la filière de soins, des délais d'attente très longs, une inégalité entre les différentes régions du Royaume, des pathologies de la communication etc. Conduire des changements organisationnels dans les établissements de soins, permet de produire des effets favorables puisqu'ils reposent sur une modification de la culture des individus ainsi que l'amélioration des pratiques managériales afin de délivrer au patient les meilleures prestations, au moindre coût et risque iatrogène. Ce concept de changement organisationnel qui suscite un intérêt de la part des différentes parties prenantes que ce soit les professionnels, les managers ou même les chercheurs, apparaît comme étant un concept qui désigne un passage d'un état initial à un état final désiré.

L'objectif de cet article est de mieux assimiler ce que signifie le concept « Changement organisationnel » et de tenter de proposer ses définitions selon plusieurs modes de pensée pour finalement concevoir un modèle bien spécifique à la réalité hospitalière. Car cette conception, exige dans un premier temps une définition précise et claire d'où la nécessité de présenter un cadre théorique et conceptuel relatif au « Changement organisationnel ». Cet article constitue également, une réponse à la question de recherche suivante qui est : « Quel modèle de changement organisationnel adapté au Centre Hospitalo-Universitaire Mohammed VI Oujda ? ».

Le traitement de cette problématique permet de réunir les visions des acteurs du CHU Oujda que ce soit sur le plan stratégique ou organisationnel relevant d'un contexte compliqué et complexe, afin de faciliter l'appropriation de l'outil construit et éviter par la suite toute sorte de résistance. La première partie sera consacrée à une présentation du secteur de la santé, son évolution ainsi qu'un état des lieux des insuffisances dont souffre ce secteur au Maroc et ensuite définir le concept de changement organisationnel qui gagne de popularité en présentant ses grands modèles et stratégies de changement. Concernant la partie « Matériel et Méthode », nous allons essayer de présenter les différentes étapes de l'élaboration du guide d'entretien semi-directif pour finir avec une présentation des résultats de cette étude exploratoire faite au niveau du CHU Oujda.

## **1. Revue de littérature**

### **1.1 Secteur public hospitalier**

Cet article commence par donner un aperçu sur la réforme du secteur public et en particulier le secteur public de la santé au Maroc. Nous proposons une revue de littérature afin de nous positionner par rapport aux travaux de recherche antérieurs. Depuis les dernières décennies, l'apparition des dysfonctionnements macro-économiques qui sont caractérisés par une difficulté de financement des dépenses publiques a poussé les gouvernements à mener des réformes sur l'ensemble des plans que ce soit : fiscal, réglementaire, social ... et autres dans le but de maintenir l'ordre public, garantir la solidarité et la cohésion sociale. Ces réformes de modernisation de l'administration et de la fonction publique sont au cœur des projets de l'ensemble des décideurs. C'est dans la même optique que le secteur public a beaucoup évolué dans le cadre d'un nouveau courant de pensée appelé « Nouveau Management Public ». Ce dernier, repose sur des mécanismes de gestion adoptés de la sphère privée pour être transposés dans la sphère publique afin de renforcer les capacités techniques et managériales

et gagner le pari de la bonne gouvernance. A ce jour, on parle surtout de transformation et de changement. Autrement dit, on parle de nouvelles formes de gouvernance dans l'administration publique marocaine. Ceci est traduit dans le plan national de la réforme de l'administration qui couvre la période de (2018-2021). A cet égard, la modernisation de l'administration publique a pris en priorité dans son champ d'application l'hôpital public marocain qui encourt de grands chantiers de restructurations afin d'offrir aux patients la meilleure qualité de prestation au moindre coût et surtout en compensant les dysfonctionnements spectaculaires puisque le secteur de la santé publique revêt une importance stratégique. Au Royaume du Maroc, l'article 31 (de la Constitution de 2011) célèbre le droit à la santé : « L'État, les établissements publics et les collectivités territoriales œuvrent à la mobilisation de tous les moyens à disposition pour faciliter l'égal accès des citoyennes et des citoyens aux soins de santé, à la protection sociale, à la couverture médicale, et à la solidarité mutualiste ou organisée par l'Etat... ». Il devient nécessaire alors de commencer par une définition du système de la santé pour mieux assimiler le contexte d'étude choisi. Certes, la littérature traitant ce sujet est abondante et présente plusieurs conceptualisations mais nous allons se contenter de présenter les définitions qui nous semblent très pertinentes. Selon L'Organisation Mondiale de la Santé (2000), un système de santé désigne « La totalité des organisations, institutions et ressources consacrées à la production d'interventions sanitaires. Il inclut toutes les activités dont le but essentiel est de promouvoir, restaurer ou entretenir la santé. Une intervention sanitaire s'entend de tout effort dont l'objectif principal est d'améliorer la santé, dans le cadre de soins de santé individuels, d'un service de santé publique ou d'une initiative intersectorielle ». Par ailleurs, (André Lévy, 1994) a introduit ce concept comme « l'ensemble des moyens organisationnels, humains, structurels et financiers destinés à réaliser les objectifs d'une politique de santé. Il constitue un sous-système du système économique général (...) et se trouve donc en concurrence avec et dépendant des autres sous-systèmes en ce qui concerne l'affectation des ressources ».

A cet effet, nous pouvons donner notre propre définition d'un système de santé comme étant « Un ensemble d'activités relatives aux services de soins qui sont destinés à une population donnée et dont les principaux objectifs sont : l'amélioration de l'état de santé de la population en assurant le meilleur niveau d'équité/qualité, la réactivité aux attentes des partenaires en respectant la dignité, la confidentialité et le droit à la santé avec une rapidité de prise en charge, et finalement une équité de la contribution financière en poussant les ménages à payer la juste part des dépenses de santé ». Après une analyse des recherches sur ce thème,

nous constatons que chaque pays dispose de son propre système de santé. En d'autres termes, il nous paraît nécessaire de présenter une approche comparative entre ces derniers afin de pouvoir se positionner par rapport à notre problématique de recherche. Nous allons commencer par le système de santé américain qui repose sur une absence d'un régime général d'assurance maladie. Son mode de financement s'appuie principalement sur les assurances privées. Le système de santé britannique quant à lui, est financé principalement par les impôts et met en compétition les hôpitaux et les cliniques privées. Tandis que le modèle allemand, il repose sur une assurance publique auxquelles s'ajoutent des assurances privées et par conséquent la population aura accès que ce soit aux services fournis par le secteur public ou même par le secteur privé. S'agissant du système de santé français, il reste universel et accessible à tous les citoyens puisqu'il repose sur un régime général d'assurance auquel s'ajoutent des assurances complémentaires. Finalement, le système de santé marocain reste inspiré des pratiques françaises et est défini selon l'article 2 de la loi (34-09) comme étant « L'ensemble des institutions, des ressources et des actions organisées pour la réalisation des objectifs fondamentaux de santé sur la base des principes suivants : la solidarité et la responsabilisation de la population dans la prévention, la conservation et la restauration de la santé, l'égalité de l'accès aux soins etc.. ». Comme il s'agit de notre objet d'étude, nous essayerons de donner une vision plus approfondie sur ce dernier afin de mieux nous familiariser avec le contexte de recherche en question. Au Maroc, le système de santé n'a pas cessé d'évoluer en vue de répondre aux besoins de la population et aux défis présentés à l'échelle internationale. Nous pouvons retracer cette évolution en 5 grandes phases phares depuis l'année 1959 jusqu'à ce jour qui est traduite dans les actions principales suivantes : mise en place de la première stratégie de couverture médicale, développement des programmes sanitaires, amélioration du management hospitalier et de réforme des soins, réforme sur le plan juridique, mise en place des SAMU et autres. Egalement, la période couvrant les années (2017-2021) met en évidence la réforme du système de la santé dans sa globalité. En mettant la santé au cœur des politiques publiques, que nous pouvons renforcer la politique de proximité et d'accès aux soins, et ce en réduisant la part des paiements directs des ménages pour les soins. En revanche l'hôpital est devenu alors, un laboratoire du secteur public, où les réformes vont s'enchaîner (Vincent, 2005) dans le but de maîtriser plus les dépenses à travers les contrôles budgétaires afin de faire une chasse au gaspillage. Parmi les plans de restructurations du secteur public hospitalier qui se sont distingués, on trouve le grand projet de changement organisationnel qui vise la contractualisation interne, les



nouvelles techniques de tarification T2A, ainsi que la réforme dans la gouvernance hospitalière. Ces changements majeurs dans la gestion hospitalière, impactent fortement la performance globale des organisations. Le rôle accru du gouvernement dans la réforme de la politique sanitaire est perceptible également dans les stratégies sectorielles et le Plan de Santé 2025, dans le but de combler les différentes insuffisances et améliorer la qualité de la prestation de soins qui sont reflétées dans un bon nombre d'indicateurs démographiques et épidémiologiques. A titre illustratif : une plus longue longévité, une diminution des maladies transmissibles et du taux de mortalité, la prise en charge des maladies cancéreuses, ainsi que le renforcement de l'accès aux médicaments et dispositifs médicaux et autres. On peut résumer les orientations du Plan de Santé 2025 en 3 piliers majeurs. Premièrement, on trouve l'organisation et le développement de l'offre de soins afin d'améliorer l'accès aux services de la santé et ce à travers la création d'une synergie entre le secteur public et privé afin de couvrir l'ensemble des demandes des citoyens en matière de soins, et également augmenter la capacité litière nationale pour développer le réseau hospitalier public. Deuxièmement, le renforcement des programmes nationaux de lutte contre les maladies de la mère-enfant, de la population à besoins spécifiques, de la promotion des soins palliatifs, ainsi que le renfort de la veille sanitaire. Finalement, le troisième pilier repose sur l'amélioration de la gouvernance tout en optimisant l'utilisation des ressources matérielles et financières et faire face à la pénurie des ressources humaines. Cette revue de littérature sur le système de la santé en général et le système de santé marocain en particulier permet de palper la place prépondérante qu'occupe la structure hospitalière puisqu'elle participe fortement au développement économique, politique et social. C'est pour cette raison que l'Etat manifeste un grand intérêt à la réforme hospitalière. Il est vrai que certaines initiatives ont vu le jour, tandis que d'autres expriment toujours une nécessité de réforme et de changement. Les contraintes qui persistent à l'heure et freinent la réalisation de la performance sont : l'amélioration de l'organisation des services et de l'accès aux soins, faciliter l'accès à la santé aux populations à besoins spécifiques, développement des veilles sanitaires, développement et maîtrise des ressources stratégiques de la santé, et l'amélioration de la gouvernance hospitalière. Même si par exemple l'accès aux soins s'est beaucoup amélioré, il existe toujours des problèmes d'accès qui apparaissent dans les indicateurs d'activité comme par exemple : le faible taux d'encadrement médical, le faible taux de suivi de l'accouchement et autres. Egalement, la pénurie en ressources humaines reste le principal défi auquel doit faire face le système de santé marocain. Ajoutons à cela, que la densité des professionnels de santé est très minime par

rapport à la demande accrue des patients sans parler de l'inégalité entre les régions. Ce constat se répercute directement sur la qualité des services destinés aux patients qui est considérée comme étant la principale contrainte qui rend la relation avec les patients très compliquée puisque leurs attentes sont vives, pressantes et en constante évolution. En somme et pour conclure cette première section, nous pouvons avancer qu'un bon système de santé doit comprendre en son sein les principes suivants : un principe de globalité en ne négligeant aucune région, un principe d'équité en termes de répartition des ressources, un principe d'accessibilité en facilitant l'accès, et finalement une souplesse et une modifiabilité en étant prêt à s'adapter aux turbulences et aux changements. Les insuffisances qui ont été présentées dans la partie ci-dessus et qui constituent toujours un frein pour atteindre la performance globale nécessitent la mise en place des changements organisationnels de grande envergure et un maintien des actions déjà fixées dans les plans pris par le gouvernement afin d'assurer la pérennité dudit secteur. Nous allons développer au niveau de la section qui suit, les définitions du terme « changement organisationnel » pour finir avec une présentation des grands modèles de changement pouvant être adoptés au niveau secteur public hospitalier marocain.

## 1.2 Le changement organisationnel

Ces derniers temps, le concept de changement organisationnel a attiré l'attention des chercheurs. Certes, il se développe de plus en plus mais en restant toujours flou malgré les différentes définitions proposées par les théoriciens. Notre objectif n'est pas de présenter une liste exhaustive de définitions, mais plutôt de participer à construire un sens commun en tentant de proposer notre propre définition. Nous allons essayer de donner dans un premier temps, une réflexion sur le changement organisationnel en partant de ses définitions avant de passer en revue les différentes stratégies et modèles de conduite du changement organisationnel. Après l'analyse des recherches sur ce concept, on constate l'existence de plusieurs définitions. En effet, certains chercheurs comme (Van de Ven et Poole, 1988 :36) définissent ce concept comme « Une observation empirique des différences dans le temps d'un système social et également une progression des événements qui amène une entité existante sur une période, depuis un état initial à son état final où à sa destination ». Cette perspective reflète la notion de passage d'une zone connue de confort à une zone inconnue de destination liée au paramètre de temps puisqu'il y'a une évolution progressive dans le temps. Autrement dit, pour qu'il y ait un changement organisationnel il faut faire une rupture avec une routine de fonctionnement habituelle pour arriver à une situation désirée. De son côté,

(Guilhon, 1998) rejoint la même logique en considérant le changement organisationnel comme « Le moyen qui traduit le chemin à parcourir entre un état de départ et un état d'arrivée ». Par ailleurs, d'autres théoriciens mettent l'accent sur la notion de processus ayant pour objectif de comprendre les insuffisances et dysfonctionnements dont souffre une organisation afin de mobiliser l'ensemble de ses acteurs pour assurer une capacité d'absorption, de renouvellement et d'appropriation tout en étant résilient face au contexte de pression et d'incertitude. Tandis que d'autres lient cette thématique à la notion d'individus qui sont considérés comme catalyseur de changement. (Autissier et al, 2010) insistent sur le fait que le « Changement n'est pas quelque chose qu'une organisation décide mais quelque chose que ses membres fabriquent ». Cela permet de comprendre, qu'un projet de changement organisationnel ne peut voir le jour sans l'apport de ses individus. Nous parcourons alors le fait que le facteur humain constitue la clé de voute de la réussite de tout projet de changement. Du point de vue du théoricien (Prettigrew, 1987), le concept de changement organisationnel est « Un phénomène qui rejoint en son sein les trois paramètres suivants à savoir : le contexte, le contenu et le processus ». Cette dernière définition, nous paraît plus ou moins complète dans la mesure où elle permet de montrer qu'il s'agit d'un processus ayant un contenu suscitant plusieurs interactions et contradictions nécessitant un pilotage afin de faire face aux évolutions perpétuelles de l'environnement interne et externe de toute organisation. Certes, on témoigne que les théoriciens ont défini ce concept de manières distinctes puisque chacun lie sa définition à sa propre logique sauf qu'il n'existe toujours pas une définition claire et universelle communément admise par l'ensemble des chercheurs. Pour enrichir la théorie, nous tenterons de proposer la définition suivante :

Notre propre définition se concentre sur le fait que le concept de changement organisationnel peut désigner « Toute sorte de modification pouvant affecter une ou plusieurs composantes d'une organisation que ce soit sur le plan de : la structure, la culture, les procédures, la technologie, les compétences et autres, permettant un passage d'un état initial à un état final souhaité ». La réussite de ce projet de changement organisationnel doit être progressive et graduelle dans le temps et également dépendante de plusieurs facteurs comme la communication, la formation et l'implication des individus. Actuellement, beaucoup de chercheurs expriment leurs idées en précisant les facteurs clés de succès de la réussite du changement organisationnel dans les organisations. En se référant à la citation de (Judson, 1991), les facteurs clés de succès qui servent à minimiser les résistances au changement peuvent être sous forme des outils suivants : « La rémunération, la conviction, la négociation,



les médiats et autres ». Contrairement aux travaux de (Clampitt et Williams, 2005) qui soulignent « L'importance du rôle joué par la communication dans la gestion du changement organisationnel ». Ils attirent l'attention sur le fait que la communication prend une place primordiale dans la réussite du processus de changement puisqu'elle permet de montrer aux acteurs le pourquoi et les raisons du changement en les impliquant dès le départ comme partenaires du projet afin de réduire le sentiment d'incertitude et toute autre sorte de résistance qui peut entraver et bloquer le processus de changement organisationnel. A cet effet, les sources de résistance peuvent apparaître sous plusieurs formes. Premièrement, nous avons la résistance psychologique qui provoque une anxiété et un sentiment de stress puisqu'il s'agit de rompre la stabilité du travail. Ensuite, la résistance identitaire et politique apparaît au moment où les individus sentent qu'ils vont être manipulés et ne seront plus maîtres de leurs comportements. Finalement, on trouve des résistances de type culturel, collectif ou même cognitif. Ces sources de résistance doivent être contournées et affaiblies à travers l'adoption des stratégies de changement organisationnel que nous allons présenter dans les lignes suivantes. En analysant les diverses stratégies de changement organisationnel partant de la hiérarchique qui repose sur un type de changement planifié et imposé au niveau opérationnel. En passant par celle du développement organisationnel qui s'appuie sur les plans de communication et de formation en intégrant le personnel dans la préparation du changement. Pour enfin arriver à la stratégie politique qui insiste sur le fait de véhiculer le maximum des effets positifs du changement plus que les limites sans oublier la stratégie historique et symbolique. Il est possible de conclure que ce concept occupe une place capitale dans l'esprit du secteur public et en particulier le secteur public hospitalier puisque ce dernier est caractérisé par sa complexité ainsi que la diversité de ses acteurs. A cet effet, les hôpitaux marocains doivent adopter des modèles de changement organisationnel ayant des répercussions positives sur le développement d'un système de soins performant et participer à donner une réponse à des contraintes aussi bien internes qu'externes tout en s'alignant aux transformations radicales de l'environnement. Car, changer ou disparaître sont devenus les mots clés des discours des managers puisque une situation de « crise peut survenir à tout moment comme elle peut être inéluctable » (Brouard & Larivet, 2008). Au niveau de cette dernière partie, nous allons mettre en revue les grands modèles de changement organisationnel qui existent dans la littérature. Il est clair que, nous n'allons pas essayer de présenter un répertoire complet de tous les modèles mais plutôt nous tâcherons à présenter les modèles les plus pertinents à notre contexte d'étude. On trouve entre autres :

- ❖ Modèle de (Kotter,1995) : Kotter développe un modèle de changement sous forme de huit étapes qui les recommande vivement puisqu'elles permettent de suivre la mise en place d'un changement fondamental et de grande envergure au niveau opérationnel de l'organisation. Ceci ne peut être possible que si on crée un sentiment d'urgence et de crise afin d'obliger les individus à s'adapter aux situations de changement organisationnel.
- ❖ Modèle de (Judson,1991) : Quant à Judson, il soutient l'idée qu'un bon modèle de changement organisationnel dépend majoritairement de l'existence d'un processus composé de 5 phases majeures. Nous devons principalement commencer par une préparation du changement en analysant les différents besoins et dysfonctionnements. Ensuite, ce projet de changement planifié doit être communiqué aux concernés afin de les impliquer implicitement dans le processus pour finir avec une consolidation de la nouvelle politique de changement.
- ❖ Modèle de (Pettigrew, 1987) : S'agissant de Pettigrew, son modèle de changement s'appuie sur un processus très complexe ayant pour objectif la transformation de la politique, la structure et la culture de l'entité concernée par le changement. Son modèle est axé sur trois variables à savoir : Primo, il s'agit du contexte interne et externe qui désigne l'environnement économique, social et politique ainsi que la structure organisationnelle de l'établissement. Secundo, on parle du contenu qui permet à son tour une vraie formulation du processus de changement qui est in fine le troisième paramètre de nature très complexe.
- ❖ Modèle de (Lewin, 1947) : Il a introduit le modèle sous forme de trois phases phares permettant de favoriser l'appropriation du changement. Premièrement, on trouve l'étape de « Unfreezing » qui consiste à un démantèlement des idées anciennes des individus pour provoquer le changement. Ensuite, il y'a l'étape de « Mooving » qui repose sur l'introduction de nouvelles idées dans un terrain vierge suite au démantèlement des idées anciennes. Et finalement, apparait l'étape de « Freezing » qui se base sur une sorte de cristallisation et d'enracinement de la nouvelle logique afin de ne pas revenir en arrière.

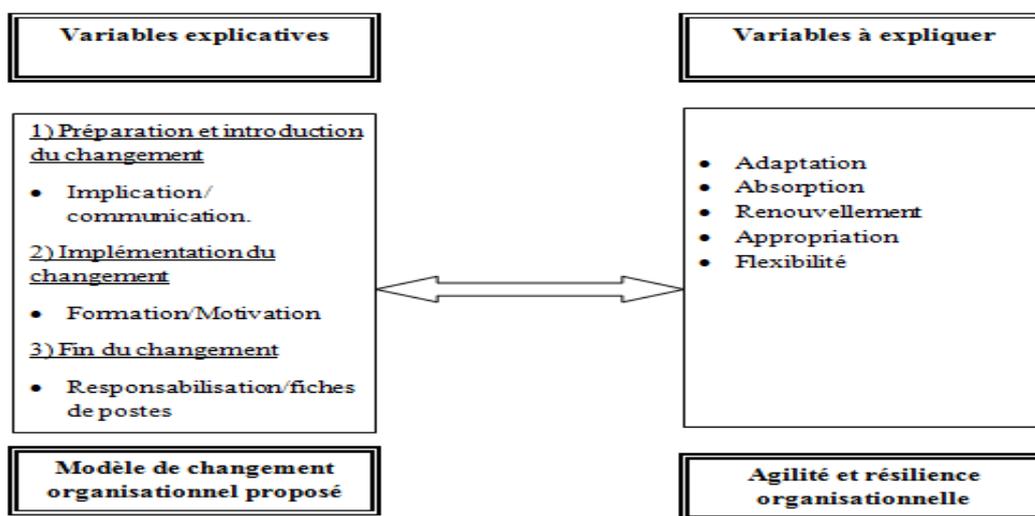
Il est clair que cette petite présentation des modèles cités ci-dessus est importante dans la mesure où elle permet de lister les diverses étapes permettant de concevoir des modèles de changement organisationnel. Cependant, comme a dit (Charpentier, 2000) « The one best way » n'existe pas. Surtout lorsqu'il s'agit de la conduite du changement organisationnel dans les hôpitaux publics marocains qui sont très particuliers puisqu'ils désignent un « Monde

parfois émotionnel, souvent passionnel où les mentalités et les comportements sont souvent différents de l’administration classique » (Couty, 1998). Et donc, notre objectif ultime est ne pas d’adopter le meilleur modèle de changement organisationnel véhiculé par les théoriciens mais plutôt de s’inspirer du modèle le plus proche et le plus adapté de notre contexte d’étude pour couvrir l’ensemble des parties prenantes et pallier aux insuffisances rencontrées avec une très grande flexibilité. De ce fait, nous avons proposé notre propre modèle de changement organisationnel adapté à notre contexte d’étude permettant d’assurer une résilience et une agilité organisationnelle tout en apportant une réponse aux hypothèses de recherche qui se déclinent comme suit :

- ✓ **H1** : Le modèle de changement organisationnel proposé prendrait en considération les logiques des acteurs stratégiques et opérationnels ;
- ✓ **H2** : Les étapes de conception du modèle de changement organisationnel permettraient de faciliter par la suite son appropriation.

Notre modèle de recherche conceptuel est présenté dans la figure suivante :

**Figure N°1 : Modèle conceptuel de recherche**



Source : Confectionné par nos soins.

## 2. Matériel et méthode

### 2.1 Présentation du champ d'intervention et de la stratégie d'accès au terrain

Le choix de notre périmètre d'intervention porte sur un établissement public hospitalier marocain qui est le « CHU Mohammed VI Oujda » vu la complexité de cette configuration organisationnelle qualifiée selon la théorie des organisations comme « Bureaucratie professionnelle ». Au niveau de cet établissement siège une multitude d'acteurs avec des profils multidisciplinaires : personnel médical, personnel infirmier, techniciens de santé et personnel administratif et technique où les objectifs divergent. A l'heure, le CHU Oujda évolue dans un contexte de changement sur tous les plans que ce soit: démographique, épidémiologique, technologique, sociétal, légal, ou environnemental. Ceci appelle les managers à remettre en cause l'organisation de l'offre de soins et les pratiques managériales et de gestion d'où l'intérêt de concevoir un modèle de changement organisationnel afin de s'adapter aux situations d'incertitudes. Il convient de signaler que nous sommes face à un établissement qui date de l'année 2014 et qui dispose d'un personnel jeune et réactif prêt à s'adhérer et à s'impliquer activement dans ce projet de changement organisationnel. Il est à noter que le CHU Oujda a pour mission principale la dispensation des soins médicaux aux patients, la recherche de santé en général, l'enseignement clinique universitaire et post-universitaire ainsi que la réalisation des objectifs de la santé publique. Cet établissement est composé d'une direction générale et de 4 formations hospitalières suivantes : L'Hôpital des Spécialités ; L'Hôpital de la Mère-Enfant ; L'Hôpital de la Santé Mentale et des Maladies Psychiatriques ; Le Centre d'Oncologie Hassan II.

Le traitement de notre problématique sollicite la méthodologie de la recherche-intervention afin de confirmer ou d'infirmer nos hypothèses de départ. En qualité de membre de la direction générale du CHU Oujda, ainsi que notre activité en plein temps sur ce terrain de recherche constitue une opportunité de nous situer en tant qu'observatrice directe. Cette démarche de recherche intervention est considérée comme une manière de formaliser le changement qui fait l'objet de notre travail. (David ,1998), considère en outre que la recherche-intervention est la position potentiellement la plus favorable à la production des connaissances théoriques fondées en sciences de gestion, et la définit comme ce qui « Consiste à aider, sur le terrain, à concevoir et à mettre en place des modèles, outils et procédures de gestion adéquats, à partir d'un projet de transformation plus ou moins complètement défini, avec comme objectif de produire à la fois des connaissances utiles pour

l'action et des théories de différents niveaux de généralités en sciences de gestion ». Cette stratégie d'accès au terrain, nous a permis de vivre la situation réelle et de se confronter aux insuffisances du terrain et par conséquent bien maîtriser notre question de recherche.

## **2.2 Techniques de collecte des données**

S'agissant des méthodes de collecte des données, nous avons choisi l'étude qualitative basée sur les outils suivants : l'observation participante, l'analyse documentaire ainsi que la technique classique de l'interview à travers des entretiens semi-directifs. Nous avons sollicité l'observation participante, qui est utile puisqu'il s'agit d'un terrain de recherche caractérisé par sa complexité. Concernant l'analyse documentaire, nous nous sommes basés sur plusieurs documents de l'organisation hospitalière comme le projet d'établissement hospitalier, l'organisation administrative, l'organigramme, et les rapports d'activité. Suite à cette première phase exploratoire, nous avons interviewé les acteurs issus du niveau stratégique et opérationnel afin de co-construire un modèle qui émane des différents niveaux de la structure en question.

## **2.3 Elaboration et déroulement des entretiens semi-directifs**

En ce qui concerne l'élaboration du guide d'entretien, nous l'avons structuré en thèmes et en sous thèmes prédéfinis nous permettant d'atteindre les objectifs de notre étude à savoir : les facteurs de changement, les difficultés rencontrées dans la résistance au changement, la formation, le milieu et la stratégie de changement ainsi que les moyens pour mettre en œuvre cette stratégie. En effet, ce guide d'entretien à multi-niveaux a été destiné en premier lieu au top management afin de collecter leurs axes prioritaires qu'on doit améliorer à travers un projet de changement organisationnel et également avoir une idée sur les différents types de résistances s'il y'en a. Il est à noter que chaque entretien s'est déroulé pendant environ 30 minutes avec une durée moyenne totale de 5h40 minutes. Pour le choix de notre échantillon, nous avons cartographié le terrain de recherche afin de finir avec la liste des personnes clés ayant un lien direct avec notre problématique de recherche et qui se présente comme suit :

**Tableau n°1 : Liste des personnes interviewées**

<b>Personnes Consultées</b>	<b>Profil</b>	<b>Rattachement Hiérarchique</b>
I'1	Médical/Gestionnaire	Top Management
I'2	Gestionnaire	Top Management
I'3	Gestionnaire	Top Management
I'4	Gestionnaire	Top Management
I'5	Gestionnaire/Paramédical	Middle Management
I'6	Gestionnaire	Middle Management
I'7	Gestionnaire	Middle Management
I'8	Médical/Gestionnaire	Middle Management
I'9	Gestionnaire/Paramédical	Niveau opérationnel
I'10	Gestionnaire/Paramédical	Niveau opérationnel

**Source :** Confectionné par nos soins

En effet, notre échantillon a été judicieusement choisi d'une telle manière à prendre en considération les besoins des acteurs concernés directement par un projet de changement organisationnel afin de faire évoluer leurs pratiques et améliorer par la suite les insuffisances si elles existent.

### **3. Résultats**

Nous incluons l'idée que le CHU Oujda est considéré comme une source d'informations unique par sa complexité et sa richesse. A l'instar des autres établissements publics au Maroc, il est toujours confronté au contexte de changement rapide et turbulent. Partant de ce constat, notre article vise à proposer un modèle de changement organisationnel permettant de rompre avec les pratiques jugées parfois rigides et de surmonter les insuffisances. La conception de ce modèle empirique de changement organisationnel est inspirée du modèle théorique développé par (Lewin, 1947) lui-même qui repose également sur trois étapes essentielles. Le recours à ce modèle semble légitime dans la mesure où il permet de favoriser l'appropriation du changement. Ipso facto, les résultats de l'étude qualitative nous ont permis d'identifier les

aires de convergence et de divergence des acteurs stratégiques et opérationnels afin de les faire œuvrer dans le sens d'une vision partagée du changement et atteindre un objectif commun. L'objectif est alors, de décrire la façon de faire poursuivie par les acteurs, récupérer leurs perceptions vis-à-vis de ce projet pour finir avec la co-construction d'un modèle de changement organisationnel adapté au contexte de recherche choisi. A cet égard, notre approche propose trois étapes phares que nous allons détailler comme suit :

⇒ **Etape 1 : Préparation et introduction du changement**

Une attention très particulière a été accordée à la première étape qui est la « Préparation et introduction du changement » par les acteurs stratégiques et opérationnels dans la mesure où leurs réponses nous ont permis de dresser un diagnostic des opportunités d'amélioration afin de recenser les objectifs qui intéressent tous les acteurs qui sont considérés comme « catalyseur de changement » malgré la multitude de leurs disciplines. L'objectif est de surmonter ces insuffisances tout en gagnant leur motivation et implication et par conséquent réussir ce projet de changement organisationnel. Pour faciliter la lecture des résultats, nous avons jugé nécessaire de les présenter dans le tableau suivant :

**Tableau N°2 : Diagnostic des opportunités d'amélioration**

Étapes du changement organisationnel	Insuffisances soulevées par les répondants
<i>1 : Préparation et introduction du changement</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chevauchement des attributions ;</li> <li>• Lourdeur des procédures ;</li> <li>• Peu de formations ciblées ;</li> <li>• Faible communication;</li> <li>• Complexité de l'organisation pour adhérer à un seul objectif ...etc.</li> </ul>

**Source :** Confectionné par nos soins

Il est à noter que l'ensemble des acteurs que ce soit décideurs, médecins, techniciens administrateurs ou autres réclament la configuration actuelle présentée dans le tableau ci-dessus. Ces résultats de l'étude qualitative que nous avons menée nous ont permis également

de fixer des objectifs communs à améliorer en priorité avec un échéancier fixé pour passer à la deuxième étape qui est l'implémentation du changement.

⇒ ***Etape 2 : Implémentation du changement***

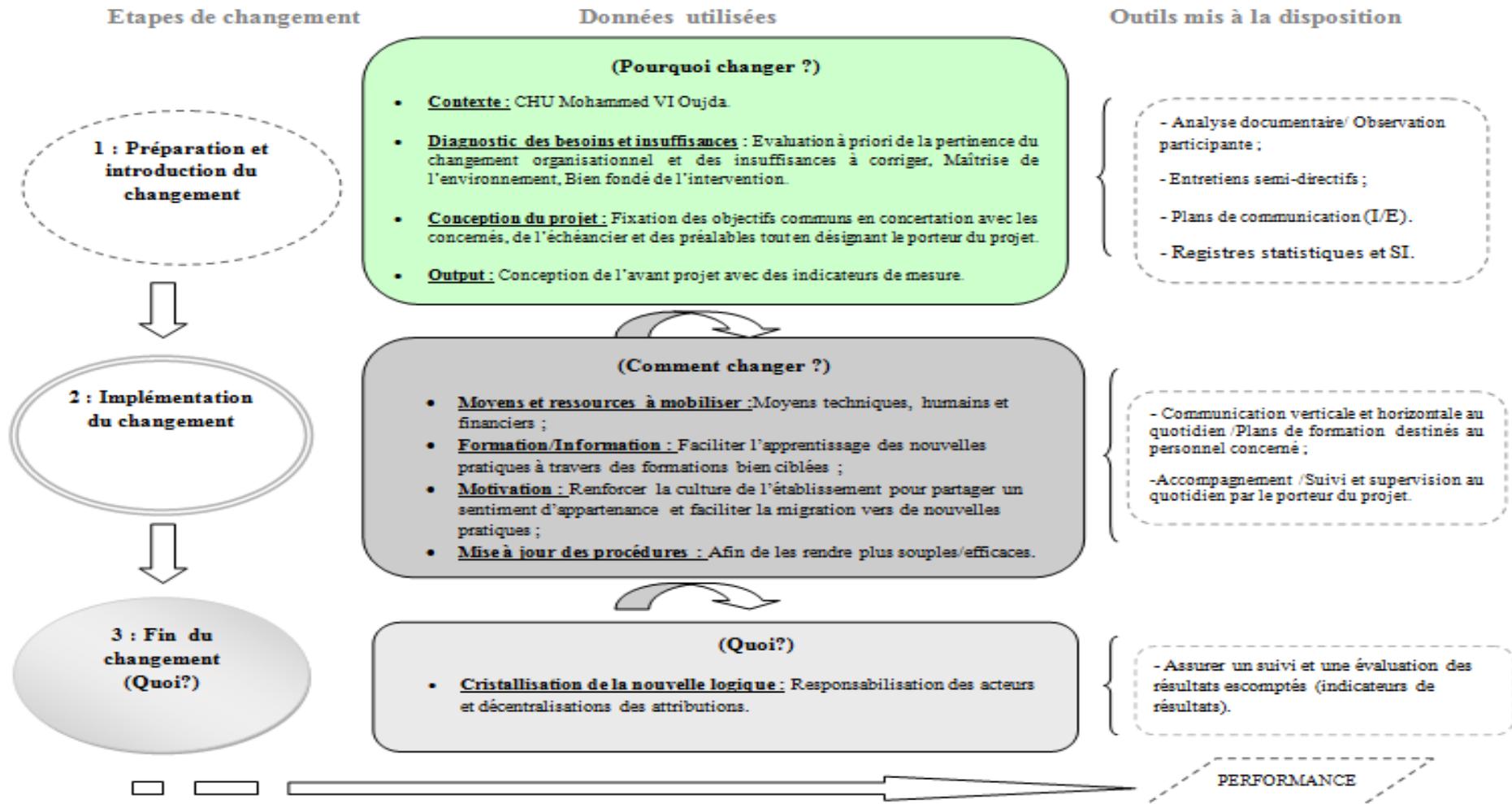
Après avoir présenté la première étape qui est « Préparation et introduction du changement », la deuxième étape prend place qui est « Implémentation du changement ». Cette dernière consiste à mobiliser des moyens et des ressources techniques et financières afin de parvenir à concrétiser ce modèle de changement organisationnel. Au niveau de cette étape, la communication et les plans de formation prennent de l'ampleur afin de faciliter l'apprentissage de la nouvelle politique de changement et de bannir les anciennes logiques. Cependant, tous les répondants ont réclamé des séances de formation et d'encadrement bien ciblées afin de remettre à niveau leurs connaissances et compétences. Opter pour un management de proximité avec une communication au quotidien, et un accompagnement sur le terrain avec une évaluation tout au long du projet est la clé de réussite d'une meilleure implémentation d'un projet de changement organisationnel.

⇒ ***Etape 3 : Fin du changement***

Quant à la dernière étape, il s'agit surtout de la stabilisation et la consolidation des nouvelles pratiques acquises afin de contribuer à la performance globale de l'établissement.

Il convient de reconnaître que l'output de ces trois étapes phares illustre notre proposition d'un modèle de changement organisationnel adapté au CHU Oujda développé par nos soins, et qui se présente dans la figure suivante :

Figure N°2 : Proposition d'un modèle de changement organisationnel adapté au Centre Hospitalo-Universitaire Mohammed VI Oujda



Source : Confectionnée par nos soins

#### 4. Discussion

Nous avons procédé par une conceptualisation d'un modèle de changement organisationnel de type planifié comme stratégie de changement organisationnel déjà traitée au niveau de la revue de littérature ci-dessous pour réussir notre projet sans faute. Nous avons jugé opportun d'impliquer et de communiquer avec les concernés du changement dans la phase de planification comme a été évoqué dans les propos de (Clampitt et Williams, 2005) afin de faciliter la mise en place par la suite pour éviter toute sorte de résistance puisque le « Changement organisationnel » impose implicitement une modification et une transformation des routines des individus et par la suite une atteinte de leur zone de confort. Il est clair que l'implication du groupe dans le processus de planification du changement favorise par la suite son appropriation qui est par défaut nécessaire pour concrétiser ledit projet. Suite aux entretiens semi-directifs réalisés auprès des acteurs du niveau stratégique et opérationnel du CHU Oujda, et concernant la première dimension à savoir les « Facteurs du changement », nous nous sommes retrouvés avec une panoplie de besoins et opportunités d'amélioration qui seront la base des axes constitutionnels de notre proposition d'un modèle de changement organisationnel adapté à notre cadre empirique.

En revanche, cette première analyse nous a permis de déceler les points à améliorer en priorité vu que nous avons des ressources limitées avec une demande illimitée en matière de soins que nous venons de confirmer suite aux dires de (Ezziadi & Gharrafi, 2019 ; Baptiste, 2003). Notre objectif ultime, consiste à ce que la solution que nous allons apporter qui est la proposition d'un modèle de changement organisationnel doit émaner des concernés et doit répondre à leurs attentes pour qu'ils s'engagent activement dans la réussite du projet. Car, les ressources humaines sont la clé de voûte de tout projet et encore plus dans celui du changement organisationnel comme l'a avancé (Autissier et al, 2010). Une fois les objectifs, les moyens et l'échéancier seront fixés il devient nécessaire de les communiquer verticalement et horizontalement à tous les acteurs concernés par ce projet pour éviter toute sorte de résistance par la suite puisqu'ils sont considérés comme catalyseur de changement tout en passant par la négociation si nécessaire véhiculée dans les avancées de (Judson, 1991). A cet égard, les plans de formation doivent être ciblés et doivent accompagner le processus de changement organisationnel depuis l'étape de préparation jusqu'à sa concrétisation. Cet état des lieux doit être complété par une compréhension de l'environnement interne et externe de l'organisation afin de proposer un modèle bien adapté aux particularités dudit établissement.

La maîtrise du contexte est un déterminant majeur dans la préparation du changement organisationnel déjà soutenue par le théoricien (Pettigrew, 1987). Nonobstant, cette dimension du « Contexte auquel est confronté le CHUO » est considérée comme un champ de changement par excellence. Par rapport à la question « Est-ce que le CHU Oujda est confronté à un contexte de changement permanent ? », 8 répondants sur 10 attestent que « *Cet établissement depuis le démarrage a été confronté à plusieurs situations de changements auxquelles il a été obligé de s'adapter. Entre autres, un changement dans les postes de responsabilité, dans les attributions, dans les liens hiérarchiques et l'apparition de la pandémie Covid-19 en 2020 où le CHU Mohammed VI Oujda a été modèle en étant agile face à ce contexte de changement mondial* ». A cet effet, et à la question « Comment jugez-vous les situations de changement déjà vécues ? », la majorité des répondants disent que les situations de changement ont très positives quel que soit leurs résultats puisque selon leurs dires « *En tant que personnel jeune et motivé, nous n'avons exprimé aucune résistance face aux situations de changement vécues, au contraire nous sommes toujours demandeurs du changement organisationnel qui est une expérience très enrichissante* ». A ce niveau, nous pouvons conclure que nous sommes face à un type d'acteurs ayant comme culture la volonté du changement et la motivation, et qui sont arrivés à un seuil de saturation où ils sont devenus à la recherche de l'amélioration des pratiques managériales pour être performants. Cette implication du personnel est considérée comme la principale clé de la réussite de notre projet de changement organisationnel qui ne va pas s'arrêter à l'étape de la conception du modèle mais plutôt à sa mise en place et à son appropriation par l'ensemble des acteurs qui fera l'objet d'une autre contribution scientifique.

Toutefois, la dimension de « Complexité de l'organisation » qui est qualifiée de bureaucratie professionnelle selon la théorie des organisations fait en sorte que les objectifs divergent puisqu'il s'agit de deux catégories hiérarchiques : à savoir la scientifique et la gestionnaire sachant que pour réussir un projet de changement organisationnel tous les acteurs doivent adhérer à un seul objectif commun. Il s'agit en fait d'un champ de bataille stratégique où peuvent apparaître des conflits d'intérêts puisqu'il existe une multitude de profils et de disciplines (médecins, infirmiers, aide-soignante, ingénieurs, administrateurs, techniciens etc.). Du point de vue de la hiérarchie scientifique qui est de nombre de 3 répondants sur 10, ils avancent que « *Les gestionnaires, ne disposent pas de toutes les informations nécessaires afin de pouvoir prendre toutes les décisions car, nous les scientifiques nous avons l'exclusivité de connaître comment utiliser les ressources mises à notre disposition puisque*

*notre principale mission c'est la prise en charge du patient* ». Tandis que la hiérarchie gestionnaire qui sont de nombre de 7 sur 10 avancent que « *Nous devons optimiser les coûts puisque nous avons des freins budgétaires étudiés par d'autres organismes externes comme Le Ministère de L'Economie et des Finances* ». Face à cette divergence d'intérêts doit apparaître le rôle du meneur du projet de changement organisationnel qui doit conquérir une légitimité face au pouvoir médical afin d'éviter par la suite toute sorte de résistance étant donné qu'ils forment un groupe influent qui est au centre de l'organisation hospitalière. A notre sens, et en consultant la littérature le leader du changement organisationnel quel que soit son profil doit être en mesure d'avancer deux discours appropriés. Un premier discours qui montre le gain sur le plan médical et scientifique en facilitant les circuits d'accès aux patients, et la gestion des commandes automatisées des produits pharmaceutiques par exemple. Et un second discours destiné aux gestionnaires ayant pour objectif de réduire les fausses dépenses, en augmentant au maximum les recettes. L'objectif est alors de montrer au maximum les gains et les effets positifs de ce projet de changement organisationnel à travers une gouvernance équilibrée entre les métiers médicaux et administratifs en les considérant comme un seul corps pour faciliter par la suite l'appropriation du modèle de changement organisationnel proposé et atteindre les objectifs escomptés en matière de performance. Comme dernière dimension qui est « *Etapas de conception d'un modèle de changement organisationnel* », et d'après les différents entretiens menés auprès des acteurs stratégiques et opérationnels du CHU Oujda nous pouvons comprendre que chacun a son propre sens et sa propre vision des choses qui la lie à son domaine de recherche ce qui fait que les logiques diffèrent. Nous avons essayé de proposer une approche combinée et une co-construction d'un modèle de changement organisationnel en collaboration avec les différents partenaires qui est adapté aux particularités de l'établissement puisque nous avons la conviction que la réussite d'un changement organisationnel est conditionné par l'apport de ses individus et donc nous proposons que le modèle de changement doit émaner des personnes concernées afin de faciliter par la suite son appropriation.

## **Conclusion**

Concevoir un modèle de changement organisationnel dans une structure complexe, où les profils multidisciplinaires ont des aspirations qui divergent demeure très difficile mais qui reste possible. Ce projet de modélisation du changement organisationnel doit être progressif

dans le temps et doit montrer au maximum les effets positifs de son implantation puisqu'il s'agit d'une modification des routines et une atteinte de la zone de confort des individus.

Au niveau de cet article, nous ne cherchons pas à donner un aperçu complet sur le concept du « changement organisationnel » mais plutôt de contribuer à un domaine sensible, à un contexte de pression qui est le secteur public hospitalier marocain dans lequel un débat plus vaste et approfondi est nécessaire. A travers l'étude qualitative que nous avons menée, les résultats nous ont permis de donner une réponse à la question de recherche suivante :

«Quel modèle de changement organisationnel adapté au Centre Hospitalo-Universitaire Mohammed VI Oujda ? », et aux hypothèses de recherche suivantes :

- ✓ **H1** : Le modèle de changement organisationnel proposé prendrait en considération les logiques des acteurs stratégiques et opérationnels (validée);
- ✓ **H2** : Les étapes de conception du modèle de changement organisationnel permettraient de faciliter par la suite son appropriation (en cours de validation).

En tant qu'acteur du terrain de recherche choisi ayant développé une proposition d'un modèle de changement organisationnel adapté à cet établissement, nous nous sommes fixés comme implication managériale la continuité de ce chantier pour ne pas s'arrêter uniquement à l'étape de conception du modèle mais pour creuser plus en passant à son appropriation par l'ensemble des acteurs et par la suite à son implantation afin de pouvoir faire face à n'importe quelle situation de crise ou d'incertitude. De surcroit, et afin de s'assurer que la conception du modèle soit acceptée par l'ensemble du personnel et éviter toute sorte de résistance nous tenterons de compléter cette recherche scientifique menée dans un premier temps via une étude qualitative, par une enquête de satisfaction à réaliser par le biais d'une étude quantitative afin d'évaluer la perception des acteurs vis-à-vis du modèle de changement organisationnel proposé. Cette étude quantitative fera l'objet d'un prochain article scientifique.

## BIBLIOGRAPHIE

### OUVRAGES :

- Fikri K. (2018), *Conduire sa recherche en sciences de Gestion, guide méthodologique et normes de présentation des mémoires et thèses de recherche*, Université Mohammed-Oujda.

### ARTICLES SCIENTIFIQUES

- AhsinaK.,BaddihH.&HammoutiN. (2016), « Le Changement Organisationnel au sein des hôpitaux publics :Intentionnalité, modes de diffusion et acteurs», *Revue Économie, Gestion et Société*. Published. <https://revues.imist.ma/index.php/REGS/article/view/5509>.

- Chahouati W. &KirmiB. (2019), « Le changement dans le milieu hospitalier : Revue de la littérature et proposition d'un modèle de changement par une démarche Qualité », *Revue Du Contrôle de La Comptabilité et de l'Audit*, Ecole Nationale de Commerce et de Gestion d'El Jadida. Published. <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-02311470>.

- CherkaouiW.,Montargot N. , Peretti J. , M. &YanatZ. (2012), «Stress et épuisement professionnel dans un contexte de changement organisationnel : le cas de l'hôpital DS au Maroc», *Humanismeet Entreprise*, n°310,p21–40.Published. <https://doi.org/10.3917/hume.310.0021>.

-Duval A. C. (2017), « Ancrer le changement : un défi des soignants lors de la démarche de certification, une étude qualitative». *Revue Francophone Internationale de Recherche Infirmière*, Volume (3), Issue (3), p 181–188.Published.<https://doi.org/10.1016/j.refiri.2017.05.002>.

- Eddahni.M.& AL(2022), « Nouvelles pratiques managériales dans les organisations publiques à l'ère du Covid 19 : Résilience organisationnelle et innovation managériale», *Revue Française d'Économieet de Gestion*, «Volume3: Numéro 1»pp:194–215.

-Gilbert P.,Raulet-Croset N. , Mourey D. &TriompheC. (2013), «Pour une contribution de la théorie de l'activité au changement organisationnel», *GRHde Boeck Supérieur*, 7(2), p 67–88.Published.<https://doi.org/10.3917/grh.132.0067>.

- Lahjouji K. & EL MenzhiK. (2018), «Le Nouveau Management Public au Maroc, quels apports? », *HAL-Archives*, Published. <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01801445>.

- Markaoui K.&HassineM. (2018), «L'hôpital « Bureaucratie Professionnelle » : Analyse de ses particularités organisationnelles », *Revue Du Contrôle de La Comptabilité et de l'Audit*,Published. <https://www.revuecca.com/index.php/home/article/view/77>.

-Moison, J. C. (2010), « L'évaluation du changement organisationnel par l'approche de la recherche intervention. L'exemple des impacts de la T2A», *Revue Française Des Affaires Sociales*, (1), p 213–226.Published.<https://doi.org/10.3917/rfas.101.0213>.

- Nobre T., Merdinger-RumplerC. (2009), « Impact et rôle du calcul du coût des dysfonctionnements dans le processus de conduite du changement organisationnel à l'hôpital :

Le cas d'un service d'imagerie médicale d'un CLCC », *Journal de Gestion et d'économie Médicales*, Volume 5/ (27), p 268-274. Published. <https://doi.org/10.3917/jgem.095.0268>.

- SlimaniR.,BoukrifM.(2016), « Le Système de Management de la Qualité et le ChangementOrganisationnel :Cas de l'Entreprise ALCOST Bejaia», *مجلة الباحث*, Volume 16, p 199–213. Published. <https://doi.org/10.12816/0034370>.

- SoparnotR. (2013), « Les effets des stratégies de changementorganisationnel sur la résistance des individus», *RecherchesEnSciences de Gestion*, n° 97(4), p 23–43. Published. <https://doi.org/10.3917/resg.097.0023>.

#### CONFERENCES :

- Benchekroun B. & Lotfi B. (2010) ,«Modélisation des perceptions des acteurs pour réussir la conduite du changement : Cas de l'hôpital», *Evaluation et Optimisation Des Systèmes Innovants de Production de Biens et de Services*. Published.

#### THESES ET MEMOIRES :

- PerottiC. (2011), « Contribution méthodologique au changement organisationnel: facilitation par l'appropriation et l'accompagnement de l'Homme dans les projets. Application dans un grand groupe aéronautique». Published. <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-00657729/document>.

- Vallejo J. (2018), « L'impact d'un changement de structure organisationnelle sur la prise de décision : Le cas de l'introduction des pôles à l'hôpital public». Published. <https://halshs.archives-ouvertes.fr/tel-01823580/document>.

#### REVUES ELECTRONIQUES:

-<http://www.sietmanagement.fr/les-phases-du-changement-la-conduite-des-etapes-des-trajectoires-k-lewin-r-zmud/>

- Scopus. (n.d.). Scopus. <https://www.scopus.com/home.uri>.