

**Le changement dans le milieu hospitalier :  
Revue de la littérature et proposition d'un modèle de changement  
par une démarche Qualité.**

**Change in the hospital environment :  
Review of the literature and proposal of a model of change  
through a Quality approach.**

**Brahim KIRMI**

Professeur d'Enseignement Supérieur  
Faculté des Sciences Juridiques, Economiques et Sociales – Tanger  
Université Abdelmalek Essaâdi  
Groupe de Recherche en Economie et Territoire (GRET)  
Maroc  
kirbrahim@gmail.com

**Wadiâ CHAHOUATI**

Doctorant en sciences de gestion  
Faculté des Sciences Juridiques, Economiques et Sociales – Tanger  
Université Abdelmalek Essaâdi  
Groupe de Recherche en Economie et Territoire (GRET)  
Maroc  
wad.chah.doc@gmail.com

**Date de soumission :** 17/07/2019

**Date d'acceptation :** 25/09/2019

**Pour citer cet article :**

Kirmi B. & CHAHOUATI W. (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 « Numéro 10 : Septembre 2019 / Volume 4 : numéro 2 » p : 441 - 449

**Résumé :**

Dans cet article, nous tenterons la décortication des aspects théoriques de la conduite du changement dans l'univers hospitalier. Nous nous focaliserons principalement sur la création du changement par une démarche Qualité, à travers une large revue de la littérature, pour faciliter la construction d'un modèle combiné permettant de réduire les déficits managériaux des hôpitaux et d'améliorer continuellement la qualité des prestations offertes aux usagers de leurs services. La démarche de changement proposée s'appuie essentiellement sur 02 modèles Qualité : Le modèle d'excellence EFQM, considéré comme un outil efficace de la création des changements dans les organisations, et la norme internationale ISO 9001 V 2015 qui constitue un véritable facteur de changement dans le milieu hospitalier.

**Mots clés :** Conduite de changement dans les hôpitaux ; Management de la Qualité ; Changement par la qualité ; EFQM ; ISO 9001 V 2015.

**Abstract :**

In this article, we will try to decorticate the theoretical aspects of the change management throughout the hospital environment. We will mainly focus on the creation of change through a quality approach to facilitate the construction of a combined model which can reduce the managerial deficits of hospitals and improve continually the quality of services provided to the users of their services. The process of the proposed change relies essentially on 02 Quality models : The excellence model EFQM (European Foundation for Quality Management), considered as an effective tool for creating change in organizations, and the international standard ISO 9001 V 2015 which constitutes a real factor of change in the hospital environment.

**Keywords :** Change management in hospitals ; Quality Management ; Change through quality ; EFQM, ISO 9001 V 2015.

## Introduction :

Dans le secteur de la santé, les hôpitaux sont souvent sous pression à cause des lourdes dépenses et des demandes illimitées de soins dans un contexte caractérisé essentiellement par des ressources limitées (Benchikha & Chouam, 2018). De ce fait, la mise en place d'un processus de changement est devenue une nécessité majeure pour faire face à l'évolution perpétuelle de l'environnement socio-économique des établissements hospitaliers et pour garantir une amélioration sûre et durable de leurs performances globales. Le changement s'avère également nécessaire pour combler les multiples lacunes qui persistent dans les hôpitaux : le sous-management des hôpitaux (Pierru, 1999), les séquelles de la bureaucratie professionnelle (Zeghni 2014), le manque des compétences managériales (Pierru, 1999 ; Deforges, 2018), les pathologies de la communication, la détérioration du climat social (Medina & Lahmadi, 2012) et les effets pervers l'industrialisation des soins (Grimaldi, 2017 ; Vallejo, 2018).

Dans cette optique, la recherche d'une nouvelle méthode pour une conduite optimale du changement constitue une préoccupation majeure de toutes les directions des établissements hospitaliers surtout que les réformes prescrites par la tutelle se heurtent souvent à une réalité hospitalière très contraignante (Medina & Lahmadi, 2012). Ce travail constitue donc une tentative pertinente pour concevoir un modèle de changement par la qualité bien adapté aux spécificités de l'univers hospitalier. Il constitue également une réponse appropriée à la problématique suivante : Comment réussir le changement dans le milieu hospitalier à travers les pratiques managériales novatrices du Management de la Qualité ?

A partir de cette question, nous avons formulé 03 hypothèses à vérifier :

- + Le management de la qualité pourrait être considéré comme une théorie de changement ;
- + Les démarches Qualité constitueraient de véritables vecteurs de changement dans un milieu hospitalier très contraignant ;
- + Les complémentarités entre la norme ISO 9001 et le modèle d'excellence EFQM permettraient la conception d'un modèle combiné pour la création du changement par la qualité dans le milieu hospitalier.

Dans cette logique, nous essayerons, à travers une large revue de la littérature, de décortiquer la conduite du changement dans les hôpitaux et de mettre la lumière sur les principales particularités du changement par la qualité dans le milieu hospitalier. Nous allons donc considérer le management de la qualité comme une théorie de changement (Barouch, 2017)

pour tenter la conception d'un modèle de changement par la qualité bien adapté au contexte hospitalier en se référant aux exigences de la norme ISO 9001 V 2015 et aux recommandations de l'EFQM. Nous procéderons au premier lieu à une description détaillée de la conduite du changement dans le milieu hospitalier. En deuxième lieu, nous nous efforcerons à dévoiler les interconnexions entre le management de la qualité et la conduite du changement avant de nous pencher sur la décortication du changement par la qualité dans les hôpitaux. En dernier lieu, nous essayerons de proposer un modèle de création de changement dans le milieu hospitalier inspiré de la norme ISO 9001 V 2015 et du modèle d'excellence EFQM pour concrétiser la relation entre le management de la qualité et le management du changement. Ce modèle de changement, qui constituera une réponse systématique aux insuffisances managériales des hôpitaux, permettra de bénéficier des effets positifs des deux modèles mobilisés (Mesgari et al., 2017 ; Chesnais et al., 2018) surtout qu'ils présentent plusieurs complémentarités pouvant garantir la réussite du changement dans le milieu hospitalier (Hnátek, 2007 ; Mihail, 2012 ; Agullo & Ségot, 2015 ; El Hajjaji, 2018).

## **1. Le changement dans le milieu hospitalier :**

### **1.1 Le changement face aux contingences hospitalières :**

Face aux mutations perpétuelles de l'environnement socio-économique, à l'évolution des exigences de la population et aux pressions budgétaires et concurrentielles, l'hôpital se trouve dans l'obligation de conduire des changements pour mieux s'adapter à ces impératifs contextuels. Autrement dit, il est condamné à changer (Kleiber, 1997) car toutes les variables et les composantes, qui caractérisent la réalité hospitalière, convergent vers la nécessité de mener des changements dans les hôpitaux (Boiteau & Baret, 2017).

De ce fait, plusieurs démarches de changement, sous formes de réformes et de restructurations pluridimensionnelles, sont mises en œuvre dans les établissements hospitaliers pour assurer l'efficacité et la qualité des prestations offertes à leurs usagers. Pourtant, ces démarches n'ont pas abouti à leurs fins et elles ont donné lieu à un ensemble de critiques : l'organisation hospitalière est devenue « schizophrène », malade de « gestionnisme » suite à l'hyper-régulation gestionnaire et elle s'est convertie aussi en un champ de batailles entre les différentes logiques et communautés professionnelles (Vallejo, 2018). K. Boiteau et C. Baret (2017) justifient l'échec de ces mouvements de changement par les multiples freins organisationnels et contextuels qui règnent sur le milieu hospitalier, ils mettent particulièrement l'accent sur l'organisation pluraliste (plusieurs logiques, objectifs, acteurs, ...) qui rend la réussite du changement très difficile. Dans cette logique, nous pouvons affirmer que la parfaite

compréhension de la réalité hospitalière s'avère indispensables pour réussir le nécessaire changement. B. Lotfi (2011) insiste ainsi sur la prise en compte des particularités interne et externe du contexte hospitalier dans la mise en œuvre du changement. Elle affirme que les mutations politiques, économiques et socio-culturelles du secteur de santé impactent certainement le processus de changement. L'auteure met également l'accent sur le rôle primordial du facteur humain qui constitue « un moteur de changement » pouvant être mobilisé par l'apprentissage, la motivation et la communication. Elle précise ainsi que le personnel hospitalier, qui a une certaine autonomie, influence fortement le changement.

La multiplicité des cultures et des logiques qui caractérisent le personnel hospitalier (Melbouci, 2015) sa haute spécialisation (Hayo-Villeneuve, 2017) et sa large autonomie (Djellel et al., 2004) peuvent être considérées comme des entraves à l'instauration des démarches de changement dans les établissements hospitaliers en particulier les hôpitaux publics qui souffrent de la rigidité réglementaire, le fort syndicalisme et les pressions de la lourde mission de service public. De ce fait, il est nécessaire d'assurer la participation de tous les acteurs et de s'intéresser à leurs rôles dans l'amorçage, la mise en œuvre et la pérennité du processus de changement dans les hôpitaux (Hammouti et al., 2016).

D'après N. Kreif (2000), l'échec des démarches de changement dans les hôpitaux publics peut être lié aussi à la crise managériale. Elle précise que cette crise, qui impacte considérablement le processus de changement, se manifeste par une répartition conflictuelle des pouvoirs, par une prédominance des métiers techniques qui relègue en dernière place la dimension managériale, par une diversité des logiques donnant lieu à des cloisonnements et à des distorsions d'objectifs, et enfin par des carences managériales dans l'univers hospitalier. Pour combler ces lacunes, l'auteure propose, entre autres, la valorisation de tout le personnel hospitalier, le travail dans la transversalité entre les différentes logiques, la définition des objectifs d'amélioration de la qualité et la modernisation des outils de pilotage et des modes de management dans les organisations hospitalières.

Dans la même perspective, C. Merdinger-Rumpler et T. Nobre (2011) affirment que les trois principales difficultés qui marquent fortement le processus de changement dans un hôpital sont : la forte attente des solutions externes de la part des acteurs internes, la demande des solutions immédiates donnant lieu à une autre difficulté de projection dans le moyen et le long terme, et le non-respect des étapes de changement qui perturbe le bon déroulement de la mission. Pour remédier à ces insuffisances et réussir le changement à l'hôpital, ces auteurs proposent la co-construction d'un processus de changement par tous les acteurs hospitaliers.

En guise de conclusion, nous pouvons affirmer que la conduite du changement dans les établissements hospitaliers est fortement impactée par les évolutions du contexte hospitalier, par le degré d'implication du personnel, par la crise managériale des hôpitaux et par la qualité de la mise en œuvre du processus de changement. La création du changement s'avère donc difficile dans un contexte hospitalier très complexe caractérisé par la multiplicité des logiques, la rareté des compétences managériales et le fort contrôle imposée par l'appareil de l'Etat (Brémond et al., 2013).

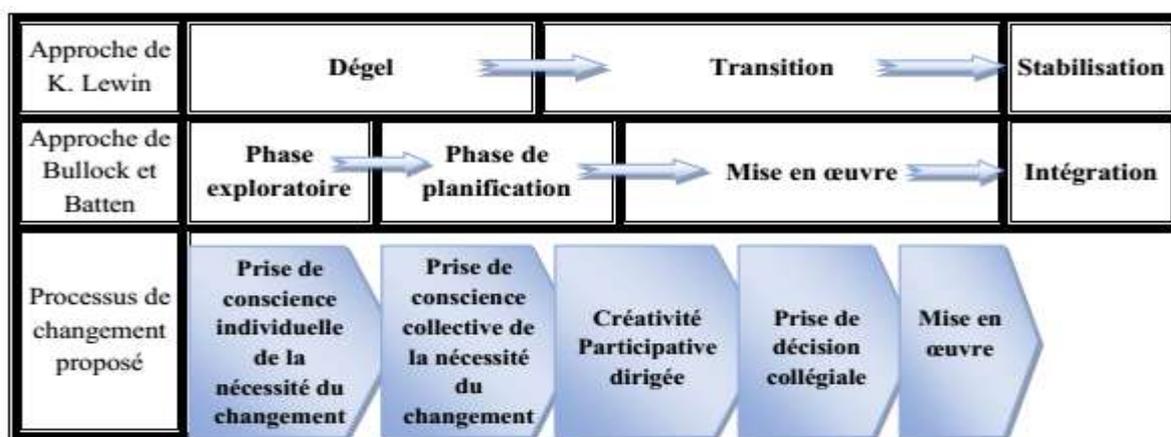
### 1.2 La modélisation du changement à l'hôpital :

Devant le défi colossal de réussir le changement dans les hôpitaux, plusieurs chercheurs et spécialistes ont tenté la conception de certains modèles pour faciliter la construction d'un processus de changement qui tient en compte les spécificités des établissements hospitaliers et les particularités de leurs environnements internes et externes.

Dans cette optique, C. Merdinger-Rumpler et T. Nobre (2011) proposent un processus de changement co-construit par les différents acteurs hospitaliers concernés par la démarche. Ce processus est composé de quatre étapes principales : La prise de conscience collective de la nécessité du changement, la créativité participative dirigée, la décision collégiale et la mise en œuvre du changement. Il vise à dépasser les entraves susmentionnées pour permettre à l'hôpital de passer d'une organisation considérée comme un atelier des médecins à une organisation qui abritent plusieurs acteurs internes et externes en interaction (Merdinger & Nobre, 2011).

La figure suivante présente une comparaison entre les principales phases de ce processus et les approches de changement mobilisées par K. Lewin (2005) et par Bullock & Batten (1985) :

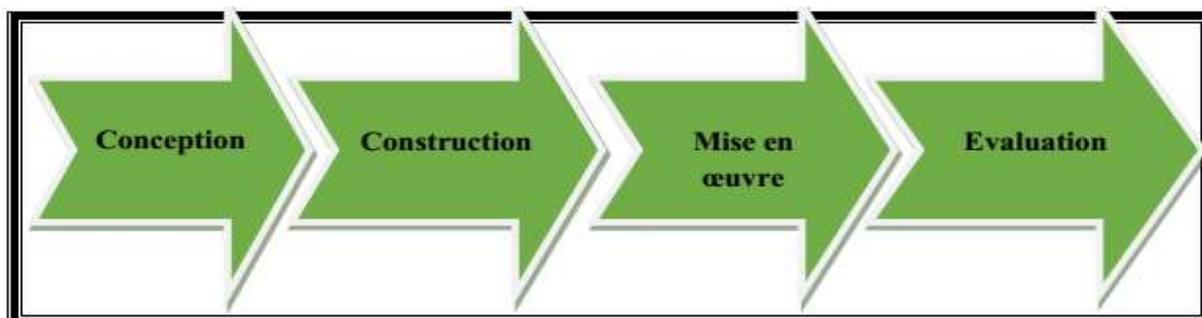
**Figure 01** : La comparaison des différentes étapes de changement.



Source : Merdinger-Rumpler & Nobre (2011).

N. Kreif (2000), de sa part, propose un « modèle d'ingénierie stratégique du changement » pour permettre la pérennisation des démarches de changement à l'hôpital. Ce modèle cible particulièrement le management d'un projet de changement à travers la mobilisation du potentiel humain et la transformation de toutes les compétences individuelles en une seule compétence au service de l'amélioration de ses performances (Kreif, 2000). Elle souligne implicitement la capacité du management de projet à fournir une infrastructure solide et puissante à la démarche de changement.

**Figure 02 :** Les 04 étapes du modèle d'ingénierie stratégique de changement.



Source : Kreif (2000).

La conception est une phase de détermination des objectifs à réaliser. La construction s'intéresse à dresser les plans d'actions et à déterminer les moyens et le temps nécessaires pour atteindre les objectifs, elle concerne surtout la formalisation du projet stratégique de l'organisation hospitalière avant de passer à la phase de la mise en œuvre qui comprend la réalisation des activités planifiées. La dernière phase d'évaluation consiste à apprécier le contenu et le processus de changement à travers une approche participative (Kreif, 2000).

Reste à signaler que ce modèle s'appuie sur 02 notions essentielles : la notion de pilotage, moteur de l'interactivité entre les différentes phases, et la notion d'apprentissage qui permet de générer des comportements créateurs de stratégie dans les hôpitaux (Kreif, 2000).

A partir du même principe de concilier le management de projets et la conduite de changement, B. Lotfi et al. (2010) ont mené une profonde réflexion sur la conduite du changement stratégique par le Projet d'Etablissement Hospitalier (PEH) dans les hôpitaux publics marocains. Ils ont proposé la méthode ARC (Actor's Representation of Change) pour modéliser la perception de la conduite du changement par les acteurs hospitaliers afin de les adhérer, les impliquer et les aider à construire un consensus à travers une approche participative (Lotfi et al., 2010). Cette méthode permet également de créer une connaissance intelligente, d'assurer une parfaite adaptation de la finalité du changement aux impératifs du

contexte hospitalier et de réduire les résistances face au changement par une action collective (Lotfi, 2011).

Le tableau suivant décrit les principales phases de cette méthode tout en dévoilant leurs objectifs dans la conduite de changement dans le milieu hospitalier.

**Tableaux 01 : Les étapes de la méthode ARC.**

Les étapes de la méthode ARC	Objectifs dans la conduite de changement
1/ Identifier un groupe de travail.	+ Instaurer une dynamique de changement ; + Améliorer l'écoute et l'échange pour prévenir la résistance.
2/ Décrire l'état actuel par rapport au changement.	+ Justifier le changement ; + Partager les réflexions sur l'état actuel.
3/ Définir une finalité et une stratégie de changement.	+ Structurer le changement ; + Communiquer et concevoir la stratégie du changement par les acteurs.
4/ Identifier les Composantes Principales (CP) et les Acteurs Particuliers (AP) du changement.	+ Circonscrire les influences et les implications du changement ciblé.
5/ Formuler le processus du changement : Mise en relation des CP/AP, états et finalité du changement.	+ Modéliser le processus de changement.
6/ Etudier l'impact des variations des CP sur la finalité du changement.	+ Anticiper les variations du système.
7/ Classer les CP/AP et mettre en œuvre le changement.	+ Prioriser les interventions ; + Formuler les stratégies de changement.

Source : Lotfi et al. (2010).

## 2. De la Qualité au Changement :

### 2.1 Le management de la qualité comme théorie de changement :

Selon plusieurs auteurs, le changement passe forcément par un processus d'apprentissage de nouvelles capacités collectives (Crozier & Friedberg 1977 ; Bateson, 1977 ; Kourilsky 1995 ; Yatchinovsky, 1999). Par ailleurs, les démarches Qualité sont considérées comme des systèmes d'apprentissage focalisées sur le développement de nouvelles compétences et capacités (Shiba, 1997). De ce fait, nous pouvons considérer la mise en œuvre d'une démarche Qualité comme un processus de changement qui s'appuie essentiellement sur un système d'apprentissage (Nouiga, 2003).

Dans la même logique, G. Barouch (2017) considère le management par la qualité comme un changement décisionnel, organisationnel et culturel qui permet de converger un ensemble d'attentes divergentes vers l'atteinte des objectifs communs. Il décrit ainsi l'instauration du

management par la qualité comme un changement radical abordé de façon proactive (soutenu par la direction) ou subie (sans engagement éclairé de la direction). R. Slimani et M. Boukrif (2016) ne sont pas du même bord, ils avancent que la mise en place d'un Système de management de la Qualité génère des changements importants à travers un processus progressif inscrit dans une démarche d'amélioration continue. Deux 02 types de changements par la qualité sont donc identifiés : le changement radical et le changement par amélioration continue. Malgré les divergences qui existent entre ces 02 approches de changement, nous pouvons affirmer que toutes les démarches Qualité génèrent une dynamique dans les organisations et produisent des changements culturels, organisationnels et techniques (Mispelblom, 1999).

G. Barouch (2013), de sa part, s'inspire de la vision systémique pour justifier l'utilisation du management par la qualité comme une théorie du changement. Il précise que la vision systémique portée par le management de la qualité à travers plusieurs référentiels (ISO 9001, EFQM, ...) a des implications importantes en termes de management du changement. Donc, nous pouvons avancer que les démarches Qualité, en particulier l'approche véhiculée par la certification ISO 9001, constituent un facteur de changement très important (Laaguili & M'barki, 2016) surtout qu'elles permettent de gérer et de piloter les changements organisationnels et managériaux en s'appuyant sur l'implication et la participation de tous les acteurs concernés (Slimani & Boukrif, 2016).

Force est de signaler que les changements par la qualité sont des changements difficiles et risqués (Slimani & Boukrif, 2016). Selon les termes de G. Barouch (2017), le changement par la qualité est un changement complexe, il donne lieu à des erreurs de mise en œuvre, il se heurte fréquemment à une culture fortement imprégnée du modèle mécaniste et il génère souvent des résistances. De ce fait, nous essayerons, à travers le paragraphe suivant, de mettre l'accent sur les principaux facteurs qui permettent de réduire les résistances, d'anticiper les erreurs et de réussir le changement par une démarche Qualité.

## **2.2 Le changement par la Qualité : Les clés de la réussite**

D'emblée, nous pouvons avancer que la réussite du changement par la qualité dépend essentiellement du respect des principes fondamentaux de la démarche Qualité instaurée par l'organisme. A titre d'exemple, la création du changement par la certification ISO 9001 V 2015 passe obligatoirement par le respect des 07 principes fondamentaux du management de la qualité édictés par la norme : Orientation client, leadership, implication du personnel, approche processus, amélioration, prise de décision fondée sur des preuves et management

des relations avec les parties intéressées (ISO 9001 V 2015). Autrement dit, les clés de la réussite du changement par la qualité sont en fonction de la démarche Qualité utilisée pour créer le changement. Elles sont également déterminées par les spécificités du contexte interne et externe (facteurs de contingence) de l'organisation.

D'après G. Barouch (2017), la stratégie de changement par la qualité dépend du contexte et de l'urgence de la mise en œuvre de la démarche qualité, et donc elle doit être bien adaptée au climat de l'organisme. En plus de la stratégie adéquate, cet auteur met la lumière sur l'engagement de la direction, le choix d'un consultant, la formation du personnel, la délégation, le suivi rigoureux des activités et la nécessaire organisation de la qualité (comité qualité, équipe qualité, ...) pour garantir la réussite du changement. Il insiste également sur le recours à certaines mesures d'accompagnement (formation, communication et reconnaissance du personnel) pour réussir le changement et faciliter la dissémination d'une culture qualité (Barouch, 2017). Toutes ces recommandations doivent faire l'objet d'un Plan Qualité pour guider le processus de changement, assurer la conformité de l'organisation avec les bonnes pratiques exigées par la démarche et surmonter les résistances qui peuvent entraver la pérennisation du changement.

R. Slimani et M. Boukrif (2016) confirment, à travers une recherche empirique, ces recommandations tout en attirant l'attention sur le rôle décisif de la formation, du coaching, de la communication, de la motivation, de l'intéressement et de l'implication du personnel dans la diffusion et le pilotage opérationnel du changement par la qualité. Ils mettent également l'accent sur la nécessité de prendre en considération les résistances qui peuvent freiner le changement par la qualité surtout que la mise en place d'une démarche Qualité peut constituer une source de bureaucratie s'elle n'est pas accompagnée par un ensemble de mesures visant l'implication et la motivation du personnel (Slimani & Boukrif, 2016).

En somme, nous pouvons affirmer que la conciliation entre la stratégie et la démarche du changement choisie (Johnson & Scholes, 2008 ; Barouch, 2017), l'adaptation de cette démarche à l'environnement de l'organisme (Pettigrew, 1988 ; Allaire & Firsirotu ; 1988), le fort engagement de la direction (Beckhard, 1975 ; Gioia, 1991 ; Barouch, 2017) et la nécessaire organisation du changement (Autissier et al., 2015 ; Barouch, 2017) constituent les principales clés de la réussite du changement par une démarche Qualité. Nous pouvons également ajouter les nécessaires mesures d'accompagnement pour motiver le personnel et surmonter les résistances (Kotter, 1996 ; Slimani & Boukrif, 2016 ; Barouch, 2017) surtout

que ces projets de changement peuvent être considérés par les professionnels comme des instruments politiques utilisés contre eux (Lahjouji & Menzhi, 2018).

### **3. Le changement par les démarches Qualité dans le milieu hospitalier :**

#### **3.1 La qualité : Levier de changement dans l'univers hospitalier**

Selon P. François et M. P. Pomey (2005), l'implantation d'une démarche Qualité dans un hôpital génère un ensemble de changements positifs, elle permet de réduire le cloisonnement des structures et des métiers, d'améliorer les relations entre les professionnels hospitaliers, d'assurer une forte participation du personnel et de créer les conditions favorables pour une amélioration continue des activités et des prestations hospitalière. Mieux encore, elle permet d'améliorer les pratiques professionnelles et de modifier profondément le mode de management et la culture des acteurs hospitaliers (Chassin, 1996 ; Briand et al., 2001). Cependant, la création du changement dans le milieu hospitalier nécessite une approche bien adaptée au contexte complexe des hôpitaux pour prendre en considération l'ensemble de leurs variables, logiques et objectifs (Lotfi, 2011 ; Dickson et al., 2012). Le changement par la qualité s'avère ainsi très difficile à réussir dans les établissements hospitaliers, en particulier dans les hôpitaux publics qui doivent s'aligner aux impératifs de la lourde tutelle de l'Etat (Brémond et al., 2013).

En se référant au modèle de S. Shortell (1998), A. C. Duval (2017) répartit les facteurs de réussite du changement par la qualité dans les hôpitaux en 04 groupes :

- + La dimension stratégique : La direction doit promouvoir et intégrer la démarche Qualité dans le projet stratégique de l'hôpital. Elle doit aussi garantir l'implication de tous les acteurs hospitaliers pour réussir le changement par la démarche Qualité (Duval, 2017).

- + La dimension structurelle : La qualité doit être intégrée dans les niveaux opérationnels de l'hôpital. Autrement dit, il s'agit de décliner la politique établie par la direction dans toutes les unités de soins pour améliorer la pratique soignante (Duval, 2017).

- + La dimension technique : Pour faire changer une organisation, il faut changer les comportements de ses individus (Kets de Vries, 2010). A partir de cette idée, A. C. Duval (2017) insiste sur l'amélioration de la communication, de la formation et de l'information des acteurs hospitaliers pour réussir le changement par la qualité dans les hôpitaux.

- + La dimension culturelle : La dissémination d'une culture qualité dans l'hôpital est un processus difficile et lent car le changement culturel demande un travail en profondeur sur les valeurs, les croyances et les pratiques professionnelles (Duval, 2017). De ce fait, l'auteur

met la lumière sur le rôle primordial des cadres de santé, managers intermédiaires selon les termes de J. Balogun (2003), dans la valorisation de la démarche Qualité et dans l'acceptation du changement par l'amélioration des échanges interprofessionnels (Duval, 2017).

Mieux encore, nous pouvons ajouter que le changement par la qualité dans le milieu hospitalier demande une forte implication de toutes les parties prenantes de l'hôpital : La direction qui doit organiser le changement (Beckhard, 1975 ; Barouch, 2013), le personnel : moteur du changement (Lotfi, 2011 ; Barouch, 2017 ; Benchehida, 2018), les syndicats qui doivent soutenir le changement pour réduire les résistances (Lotfi, 2011) et en fin les patients et leurs représentants (Daneau, 2018).

Dans la même logique, F. Michot et al. (2019) affirme que l'amorçage de véritables changements dans les établissements hospitaliers, notamment les hôpitaux publics, nécessite une refonte globale de la gouvernance hospitalière et une révision générale du mode de financement. Il implique également la réinsertion de l'hôpital dans son environnement et la revalorisation des personnels hospitaliers pour faire face aux multiples crises (financière, managériale, sociétale, ...) qui règnent dans le milieu hospitalier.

En somme, la réussite du changement par la qualité dans les établissements hospitaliers nécessite le respect d'un ensemble de principes fondamentaux et la satisfaction de plusieurs conditions qui diffèrent selon les visions des auteurs. De ce fait, nous essayerons, à travers le paragraphe suivant, de cerner 04 démarches Qualité très utilisées dans le milieu hospitalier pour mieux nous enquérir de la réalité du changement par la qualité dans les hôpitaux. Nous allons ainsi nous focaliser sur la Qualité Totale : vecteur de changement dans l'univers hospitalier depuis les années 1980 (Curatolo et al., 2014), Le Lean Management qui est un levier de changement vers l'excellence opérationnelle dans les hôpitaux (Fortineau et al., 2015), la certification : facteur de changement des structures, des métiers, et des valeurs (Jolivet, 2011) et enfin l'accréditation qui constitue une source de changement organisationnel réussi dans les organisations hospitalières (Mohssine et al., 2015).

### **3.2 Les principales démarches Qualité utilisées pour créer le changement dans l'univers hospitalier :**

En matière de qualité il n'y a rien au-delà de la Qualité Totale, elle est la dernière des qualités possibles : elle cherche la maîtrise de toutes les activités, elle concerne tous les services de l'entreprise et elle mobilise tout le personnel (Mispelblom, 1999). Elle constitue ainsi une réponse à tous les besoins des clients, de l'entreprise et de ses partenaires (Hermel, 1989).

Dans le champ de la santé, le TQM (Total Quality Management) est largement utilisé dans les hôpitaux qui cherchent la mise en place de nouvelles pratiques managériales pour assurer leur passage vers l'excellence (Balasubramanian, 2016). C. Horng et F. Huarng (2002) affirment, en s'appuyant sur des recherches empiriques, que le recours au TQM permet la réduction des coûts et l'amélioration des profits hospitaliers. Ils ajoutent aussi que cette démarche constitue un véhicule d'apprentissage organisationnel qui permet aux hôpitaux d'assurer une parfaite adaptation organisationnelle à un environnement complexe et incertain. Mieux encore, la mise en place d'une démarche Qualité Totale dans un hôpital peut garantir : la maximisation de la satisfaction des patients (Donabedian, 1989 ; Ovretveit, 2000 ; Yang, 2003), l'émergence d'une approche participative (Zandin, 2001) et l'amélioration continue des soins hospitaliers (Short & Rahim, 1995 ; Yang, 2003). Elle permet également l'élimination des variations inutiles, la focalisation sur les processus clés (Laffel & Blumenthal, 1989 ; Chow-Chua & Goh, 2000), l'amélioration des performances et la satisfaction des personnels hospitaliers (Short & Rahim, 1995 ; Yang, 2003 ; Counte et al., 1995). Donc, la mise en place d'une démarche Qualité Totale dans un hôpital donne certainement lieu à un ensemble de changements (organisationnels, managériaux, culturels, ...) qui génèrent des effets positifs sur tous ses plans hiérarchiques et pour toutes ses parties prenantes.

Concernant le Lean Management, plusieurs établissements hospitaliers ont opté pour cette approche pour rehausser leurs performances à travers le déploiement de l'amélioration continue au quotidien. Selon Z. Radnor et al. (2012), les premières initiatives du Lean Management dans le milieu hospitalier remontent au début des années 2000 aux USA et en Grande-Bretagne sous forme d'une nouvelle application désignée par le « Lean Healthcare ». Cette forme hospitalière du Lean est considérée comme une approche stratégique qui permet d'améliorer la qualité des soins offerts aux patients en réduisant les erreurs et les délais d'attente (Graban, 2008). L. Brandao de Souza (2009), de sa part, affirme que le Lean Health est une démarche qui génère des apports potentiels sur tous les niveaux hospitaliers (micro, méso et macro). Elle permet également de penser autrement l'organisation hospitalière, d'adopter un management visuel et d'ancrer une culture d'amélioration continue pour créer le nécessaire changement (Fortineau et al., 2015). Donc, il y a une relation explicite entre l'instauration d'une démarche Lean et la création du changement dans les établissements hospitaliers. Il rend l'organisation plus agile (Purvis et al., 2014 ; Gligor et al., 2015), il permet de créer un changement managérial par la révision des règles de management (Netland et al., 2015) et il exige un changement culturel à travers la dissémination d'une nouvelle

culture (Womack & Jones, 1996 ; Graban, 2008 ; Fortineau et al., 2015). En parallèle, il déclenche un processus d'apprentissage organisationnel en s'appuyant sur un management participatif (Lyonnet, 2015) et il amorce des transformations organisationnelles réussies (Landy et al., 2014). La gestion du changement s'avère ainsi très essentielle pour assurer l'implantation et la réussite du Lean Management dans les différents types d'organisations (Groove, 2010 ; Pedersen, 2011).

S'agissant de l'accréditation hospitalière, plusieurs auteurs affirment que cette démarche, souvent imposée dans le champ sanitaire, garantit une reconnaissance formelle des compétences d'un établissement de santé à délivrer des soins de qualité. Elle permet aussi la mise en place d'un processus d'amélioration continue dans les structures de santé, la création d'un cadre de référence des bonnes pratiques (Scrivens, 1998), l'amélioration de la sécurité et de la qualité des soins (Rémy, 1997 ; Scrivens, 1998 ; Pomey, 2002 ; Mohssine et al., 2015 ; Duval, 2017), la motivation et la mobilisation de tous professionnels autour d'un objectif commun (Pomey, 2002 ; Halgand, 2003 ; Dhaim et al., 2016). Mieux encore, elle contribue à l'instauration d'une véritable culture de la qualité des soins (Festeraerts, 2016), à l'initiation d'une dynamique de management par la qualité totale (Halgand, 2003), à l'introduction de nouveaux outils de gestion (Pomey et al., 2010 ; Mohssine et al., 2015) et à la création des conditions favorables pour un changement organisationnel dans les hôpitaux (Pomey, 2002 ; Halgand, 2003 ; Mohssine et al., 2015). M. P. Pomey (2002) précise ainsi que l'accréditation est une procédure porteuse de changement, elle favorise l'apprentissage à travers l'acquisition de nouvelles connaissances et elle permet l'introduction d'un ensemble de changements qui portent particulièrement sur la création d'un capital social et sur la prise en compte du point de vue du patient. Autrement dit, l'accréditation constitue une source de changement organisationnel réussi à travers la forte implication du personnel qui permet à la fois d'éradiquer les foyers de la résistance et de garantir la réussite et la pérennisation du changement (Halgand, 2003 ; Mohssine et al., 2015).

Force est de signaler que l'accréditation en France, mise en place officiellement par l'ordonnance « Juppé » du 24 Avril 1996, est devenue une « certification » obligatoire pour tous les établissements de santé français suite à l'instauration de la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie. Il s'agit d'une procédure obligatoire qui intervient périodiquement tous les quatre ans pour évaluer la capacité des établissements hospitaliers à maîtriser leurs risques et à améliorer continuellement la prise en charge de leurs patients (HAS, 2018). Le recours à cette nouvelle démarche permet aussi d'amorcer des changements

managériaux, organisationnels et culturels dans les établissements de santé (HAS, 2010). Elle constitue un outil de changement dans les hôpitaux car elle leur fournit un fort apport structurel et culturel (Berard & Nachin, 2012). En général, ces démarches de certification permettent de transformer les pratiques hospitalières (Gheorghiu, 2007 ; HAS, 2010) et de générer des changements favorables dans le milieu hospitalier (HAS, 2010 ; Berard & Nachin, 2012 ; Duval, 2017).

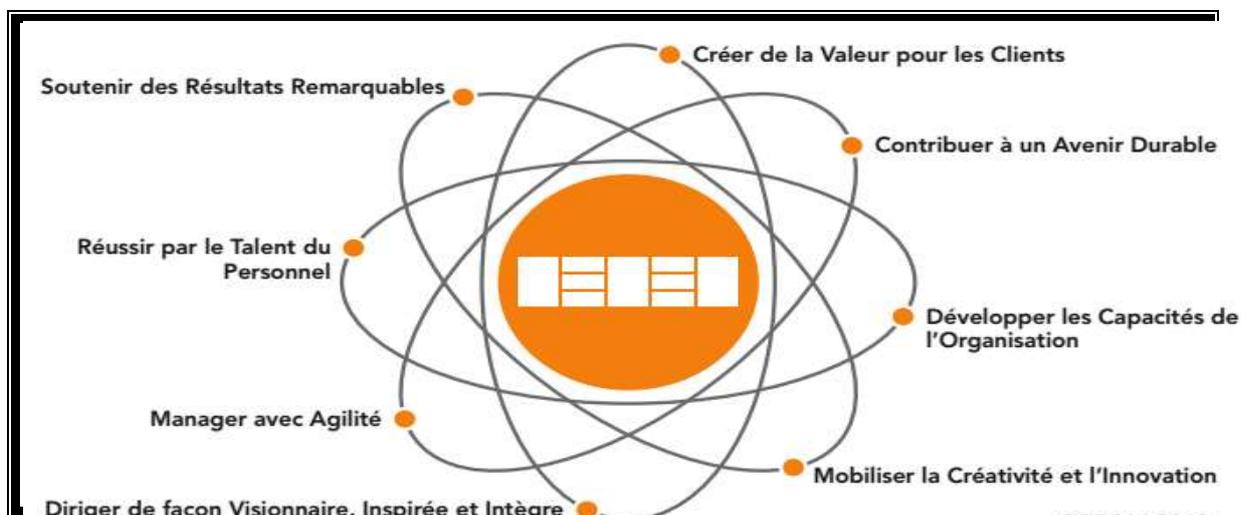
#### 4. La proposition d'un modèle de création de changement par une démarche Qualité dans le milieu hospitalier :

##### 4.1 Le modèle d'excellence EFQM : vecteur de changement à l'hôpital

L'EFQM est une abréviation anglaise qui désigne « European Foundation for Quality Management » (Fondation européenne pour le management de la qualité). Cette fondation se compose actuellement de 450 membres, dont 24 font partie du secteur de santé. Son modèle d'excellence EFQM est utilisé par 50.000 organisations de différents secteurs d'activité, de différentes tailles et de différents pays (EFQM, 2019).

La dernière version (2013) du référentiel EFQM s'appuie sur une approche qui s'articule autour de trois composantes : Les concepts fondamentaux de l'excellence, la logique RADAR et le Modèle d'excellence EFQM (EFQM, 2013). D'après F. A. Meyer (2013), ce modèle constitue à la fois un guide pour les organisations qui veulent réussir leur passage vers l'excellence, un référentiel de comparaison des bonnes pratiques (Benchmarking) et un cadre efficace pour l'évaluation et l'auto-évaluation des activités. La figure suivante présente les huit concepts fondamentaux de l'EFQM qui résument les caractéristiques de la culture organisationnelle de l'excellence.

**Figure 03** : Les concepts fondamentaux de l'EFQM.



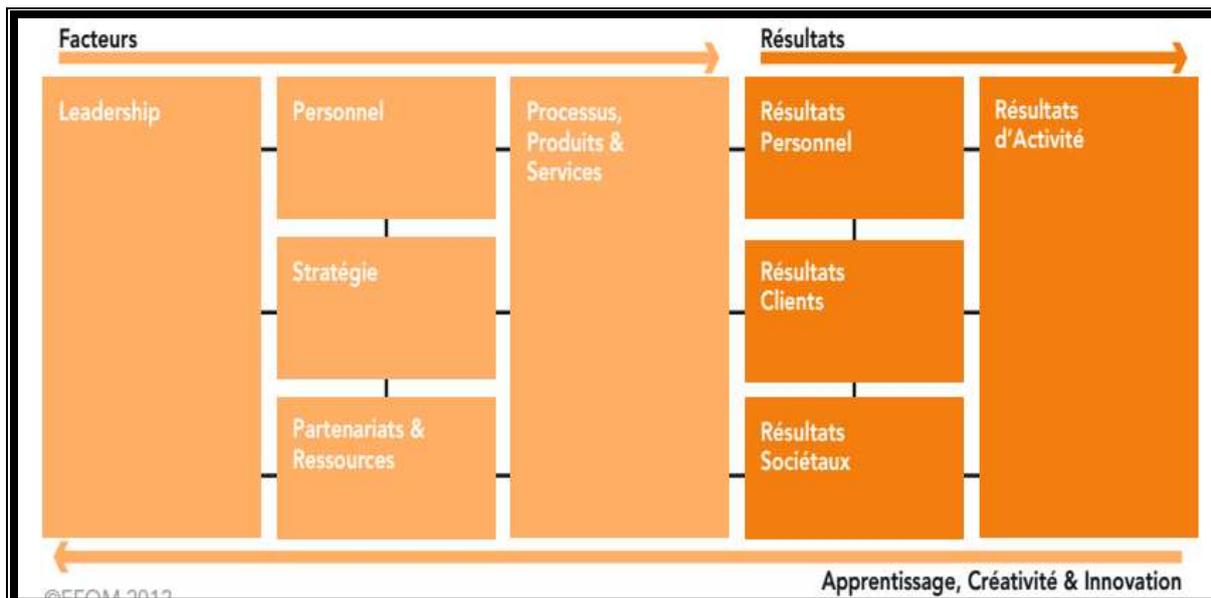
Source : EFQM (2013).

Pour mettre en œuvre ces concepts, le modèle EFQM offre un cadre de travail permettant l'opérationnalisation des différents principes de chaque concept. Ce modèle est fondé sur 09 critères inter-liés et décomposés en plusieurs sous-critères :

+ 05 critères portant sur les « Facteurs » : Ils couvrent ce que fait une organisation et comment elle doit le faire (EFQM, 2013) ;

+ 04 critères liés aux « résultats » : Ils couvrent ce qu'obtient une organisation.

**Figure 04** : Les 09 critères du modèle d'excellence EFQM.



Source : EFQM (2013).

S'agissant de la logique RADAR (3<sup>ème</sup> composante de l'approche), elle constitue un outil de management et d'évaluation utilisé pour noter les organisations postulant au prix d'excellence EFQM (ou autres prix d'excellence en Europe) et pour effectuer aussi des auto-évaluations à travers une notation bien adaptée au modèle EFQM.

D'après P. Agullo et J. Ségot (2015), ce modèle permet d'assurer une conduite de changement optimale à travers le développement des capacités de l'organisation. Il accorde une place capitale à l'apprentissage et au changement pour garantir un succès durable à l'organisation (Nouiga, 2003 ; EFQM, 2013). A titre d'information, « la mobilisation de la créativité et de l'innovation » qui passe par un processus d'apprentissage et « le management avec agilité », qui implique une parfaite adaptation de l'organisation à son environnement par une gestion optimale des changements, constituent 02 concepts fondamentaux de l'EFQM (EFQM, 2013). De ce fait, plusieurs organisations hospitalières ont utilisé le modèle d'excellence EFQM pour soutenir leur passage vers l'excellence. Les résultats des premières utilisations de l'EFQM ont donné satisfaction dans tous les hôpitaux européens grâce à l'émergence des meilleures

pratiques cliniques et managériales (Swertz et al., 1998 ; Arcelay et al., 1999 ; Pitt, 1999 ; Shaw, 2000). Actuellement, l'application du modèle EFQM permet à la fois d'assurer une meilleure performance hospitalière et de garantir la satisfaction de toutes les parties prenantes de l'hôpital (Mesgari et al., 2017). Nous pouvons donc avancer que l'EFQM constitue un modèle approprié pour tous les établissements hospitaliers qui veulent créer les changements nécessaires à la réussite de leur passage vers l'excellence.

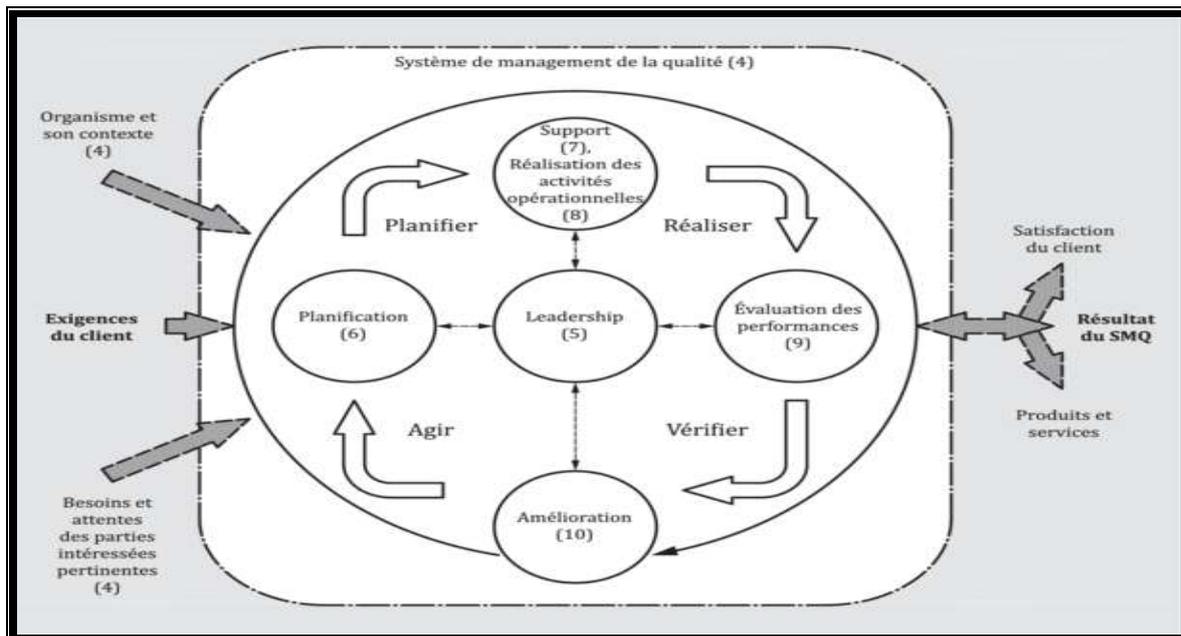
#### **4.2 L'ISO 9001 V 2015 : Facteur de changement dans l'univers hospitalier**

La dernière version de la norme ISO 9001, publiée en septembre 2015, s'avère la plus adaptée aux attentes des entreprises. Elle a allégé la documentation, elle a introduit la notion de la gestion des connaissances, elle a annulé certaines exigences qui alourdissaient le Système de Management de la Qualité, elle a intégré l'approche par les risques qui tire les entreprises vers l'excellence (Heureude, 2016) et elle a introduit également une démarche managériale plus forte (High Level Structure) qui permet l'homogénéisation des trois normes d'un système de management intégré (Bacoup, 2016).

Cette nouvelle version repose sur 08 principes pour le management de la qualité. Elle s'appuie essentiellement sur : L'orientation client, le leadership, l'implication du personnel, l'approche processus, l'amélioration, la prise de décision fondée sur des preuves et le management des relations avec les parties intéressées (ISO 9001 V 2015).

Concernant la structure, la norme ISO 9001 V 2015 comprend 10 chapitres organisés selon le cycle PDCA tel qu'il est conceptualisé par E. Deming. Elle comporte 03 chapitres introductifs (Domaine d'application, Références normatives, Termes et définitions) et 07 chapitres spécifiant les exigences relatives à la mise en œuvre d'un système de management de la qualité.

**Figure 05** : La structure de la norme ISO 9001 V 2015 dans le cycle PDCA.



Source : ISO 9001 V 2015.

Selon la norme ISO 9001 Version 2015, la construction d'un système de management de la qualité conformément à ses exigences génère plusieurs bénéfices à l'organisme. Entre autres, elle permet de moderniser l'organisme et de lui assurer une valeur ajoutée. D'après B. Javorcik et N. Sawada (2018), le recours à la certification ISO 9001 V 2015 peut contribuer fortement à l'amélioration des performances des entreprises par la création d'un ensemble de changements positifs. L'ISO 9001 constitue donc un facteur important de changement dans les entreprises car elle favorise la spécialisation, la décentralisation et l'organisation par processus (Laaguili & M'barki, 2016 ; Javorcik & Sawada, 2018).

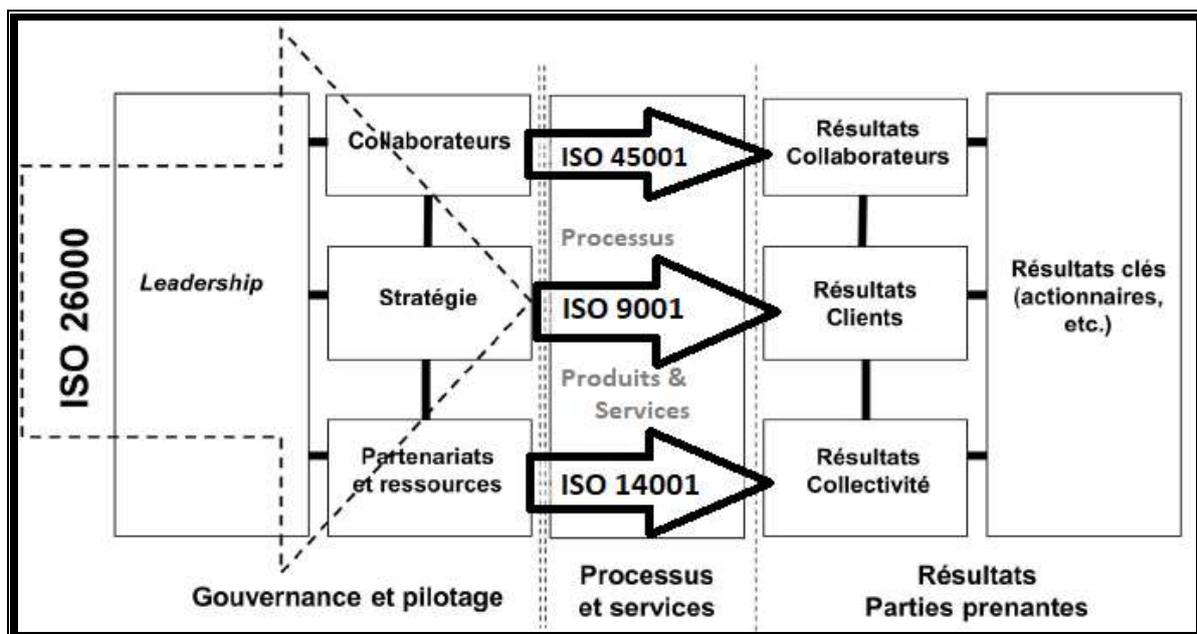
Dans le champ de la santé, les normes génériques ISO 9001 ont pu aisément intégrer le milieu hospitalier (Klazinga, 2000) surtout qu'elles génèrent des effets positifs sur la qualité des pratiques et des prestations hospitalières. Selon J. Chesnais et al. (2018), la certification ISO 9001 génère deux types de bénéfices dans le milieu hospitalier : internes, sous forme d'un ensemble de bénéfices managériaux incontestables, et externes à travers l'amélioration de la gestion des relations avec les parties prenantes. En interne, la certification ISO 9001 V 2015 permet à la structure hospitalière certifiée de consolider les démarches Qualité préexistantes, de développer de nouveaux outils managériaux, de mobiliser le personnel autour d'un projet commun, de revoir les pratiques professionnelles et d'améliorer le pilotage et la gestion de la structure. En externe, elle permet l'amélioration de la crédibilité de la structure hospitalière et l'instauration d'une relation de confiance avec toutes ses parties prenantes (Chesnais et al.,

2018). Dans cette logique, nous pouvons affirmer que l'obtention de la certification ISO 9001 V 2015 constitue à la fois un levier de performance et un facteur de changement (culturel, managérial, organisationnel, ...) dans le milieu hospitalier.

#### 4.3 Le modèle combiné « ISO 9001 – EFQM » pour conduire le changement dans les établissements hospitalier :

D'abord, nous estimons utile et important de noter que certains auteurs insistent sur quelques disparités entre la norme ISO 9001 et le modèle EFQM, ils mettent essentiellement la lumière sur le caractère prescriptif, la structure, la méthode d'évaluation et la notion d'agilité (Saizarbitorial et al., 2010 ; Cruz Machado, 2013 ; Ahidar et al., 2015). Nonobstant, plusieurs auteurs confirment l'existence des complémentarités et des interconnexions entre la norme ISO 9001 et le modèle d'excellence EFQM (Hnátek, 2007 ; Bayo-Moriones et al., 2011 ; Mihail, 2012 ; Agullo & Ségot, 2015 ; El Hajjaji, 2018). Mieux encore, nous pouvons mettre l'accent sur la parfaite correspondance entre les principes de l'ISO 9001 et les concepts fondamentaux de l'EFQM (Mihail, 2012), pratiquement, ils sont les mêmes (S. El Hajjaji, 2018). Donc, l'ISO 9001 et le modèle EFQM sont parfaitement complémentaires (Agullo & Ségot, 2015). La figure suivante dévoile la complémentarité entre l'EFQM (cadre intégrateur), les normes ISO 9001, ISO 14001, ISO 45001 et les lignes directrices de la responsabilité sociale ISO 26000 :

**Figure 06 :** L'intégration des normes ISO dans le modèle d'excellence EFQM.



Source : Agullo & Ségot (2015).

Nous pouvons ainsi affirmer que notre modèle combiné « ISO 9001 – EFQM » s'appuie sur la parfaite adéquation entre la norme ISO 9001 et le modèle d'excellence EFQM qui constituent

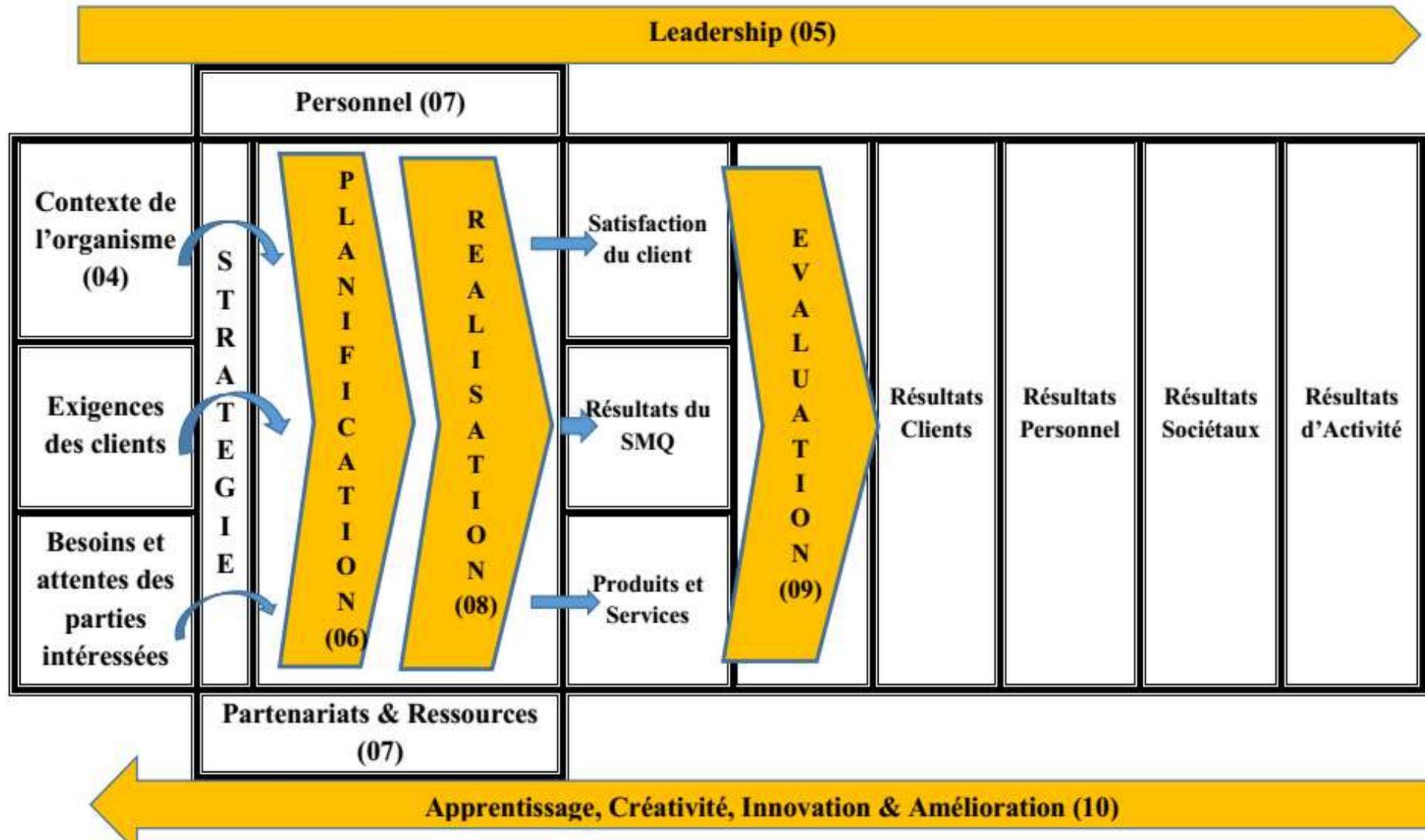
des leviers de changement valeurs, des croyances et des pratiques professionnelles et managériales dans les structures hospitalières. Les figures suivantes explicitent les caractéristiques principales et les grandes lignes de notre modèle combiné « ISO 9001 – EFQM » conçu pour la création du changement dans le milieu hospitalier.

**Tableaux 02 : Le modèle combiné selon la logique PDCA.**

<b>PDCA</b>	<b>EFQM</b>	<b>ISO 9001 V 2015</b>	
<b>Plan</b>	+ Leadership + Stratégie	<b>L E A D E R S H I P (05)</b>	+ Contexte (04) + Planification (06)
<b>Do</b>	+ Personnel + Partenariats & Ressources + Processus, Produits & Services		+ Support (07) + Réalisation des activités opérationnelles (08)
<b>Check</b>	+ Résultats Clients + Résultats Personnel + Résultats Sociétaux + Résultats d'Activité		+ Evaluation des performances (09)
<b>Act</b>	+ Apprentissage, Créativité & Innovation		+ Amélioration (10)

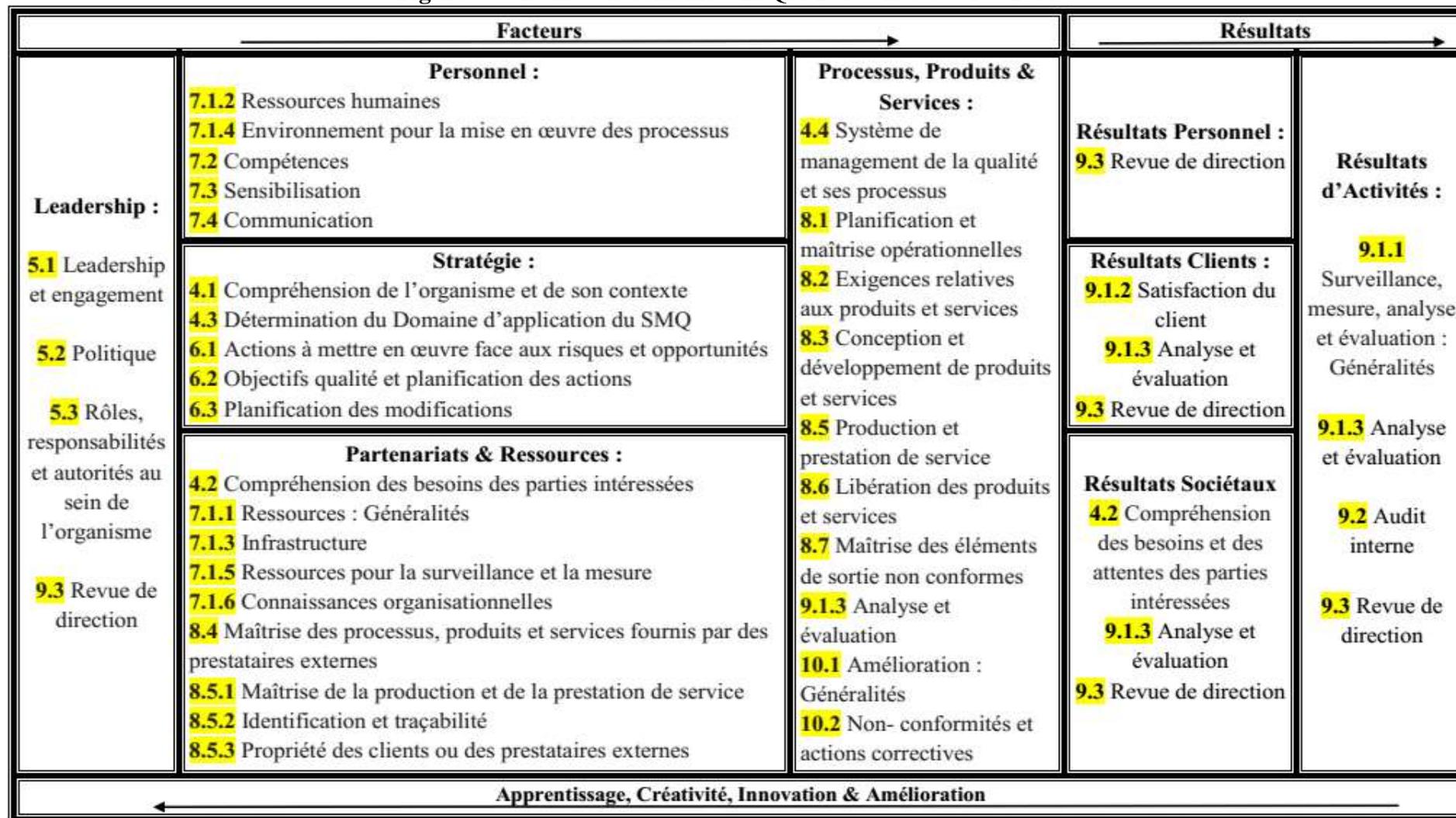
« Source : Auteurs ».

Figure 07 : Le modèle combiné selon l'approche Processus.



« Source : Auteurs ».

**Figure 08** : Le modèle combiné « EFQM 2013 / ISO 9001 V 2015 ».



« Source : Auteurs ».

## **Conclusion :**

D'après la revue de littérature mobilisée, nous pouvons affirmer que le management de la qualité constitue une véritable théorie de changement qui permet de gérer et de piloter les changements (Barouch, 2013 ; Slimani & Boukrif, 2016). Les démarches Qualité sont ainsi considérées comme des leviers de changement dans l'univers hospitalier. Autrement dit, elles peuvent constituer une solution adéquate pour remédier aux dysfonctionnements des établissements hospitaliers par les changements managériaux, culturels et organisationnels positifs qu'elle génère (Chassin, 1996 ; Briand et al., 2001 ; Nouiga, 2003 ; Pomey, 2005 ; Curatolo et al., 2014 ; Mohssine et al., 2015 ; Duval, 2017).

Notre modèle combiné « ISO 9001 – EFQM » vient pour renforcer cette vision surtout qu'il est inspiré de 02 démarches Qualité complémentaires (Hnátek, 2007 ; Bayo-Moriones et al., 2011 ; Mihail, 2012 ; Agullo & Ségot, 2015 ; Hajjaji, 2018) pouvant générer un ensemble de changements indispensables pour rehausser la qualité des pratiques et des prestations hospitalières.

Il est à noter que ce modèle de changement doit faire l'objet d'une recherche empirique pour le valider et pour mieux l'ajuster aux impératifs de la réalité hospitalière.

## **Bibliographie :**

Agullo P. et Ségot J. (2015), « Le b.a.-ba des modèles d'Excellence », Editions AFNOR, Paris – France.

Ahidar I., Sarsri D. et Sefani N. (2015), « Développement d'un modèle combiné basé sur l'EFQM et l'ISO TS 16949 pour le secteur automobile », Xième Conférence Internationale : Conception et Production Intégrées, Tanger – Maroc.

Bacoup P. (2016), « Mise en œuvre d'un système normalisé optimisé par les démarches du Lean Management », Thèse doctorale en Sciences de l'ingénieur, Université Grenoble Alpes – France.

Balasubramanian M. (2016), « Total Quality Management [TQM] in the Healthcare Industry – Challenges, Barriers and Implementation Developing a Framework for TQM Implementation in a Healthcare Setup », Science Journal of Public Health, Vol. 04, N°04.

Barouch G. (2013), « Révolution des pratiques managériales : Le changement par la qualité », Edition AFNOR, Paris – France.

Barouch G. (2017), « Le management de la qualité à l'usage des dirigeants : Un état de l'art académique et professionnel », Edition AFNOR, Paris – France.

Berard F. et Nachin P. (2012), « La V2014 et nouvelles méthodes », Communication, 14ième Journées Internationales de la Qualité Hospitalière & en Santé (JIQHS), Paris – France.

Boiteau K. et Baret C. (2017), « La conduite du changement en hôpital psychiatrique : Le rôle des centres de traduction dans la valorisation des innovations lors d'un projet de promotion du bien-être au travail », Revue Politiques et Management Public, Vol.34, N°03.

Brémond M. et al. (2013), « Crises et tensions au sein de l'hôpital public : Changer la donne ou donner la change ? », Les tribunes de la santé, N°38, Ed Presses de Sciences Po, Paris.

Chesnais J. et al. (2018), « Certification ISO 9001 d'un système de management qualité dans un centre d'investigation clinique », *Revue Thérapie*, Vol. 73, N°06.

Curatolo N. et al. (2014), « Démarches d'amélioration en milieu hospitalier : du management de la qualité totale au Lean », *Annales Pharmaceutiques Françaises*, N°73.

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*, <http://dx.doi.org/10.1016/j.refiri.2017.05.002>.

European Foundation for Quality Management - EFQM (2013), « Le Modèle d'Excellence EFQM », Ed. EFQM Leading Excellence et AFNOR Groupe, Bruxelles.

Benchikha F. Z. & Chouam B. (2018) « Le contrôle de gestion hospitalier : Cas de l'hôpital Algérien », *Revue du contrôle, de la comptabilité et de l'audit* « Numéro 05 : Juin 2019 / Volume 3 : numéro 1 », p : 494 – 511.

Fortineau V. et al. (2015), « L'Excellence hospitalière, ou la mise en œuvre de l'excellence opérationnelle dans le monde hospitalier », *Journal Européen des Systèmes Automatisés*, Vol. 49, N°02.

François P. et Pomey M. P. (2005), « Implantation de la gestion de la qualité dans les hôpitaux français : Jeux d'acteurs et transformations induites », *Revue d'épidémiologie et de santé publique (RESP)*, N°53.

Graban M. (2008), « Lean Hospitals : Improving Quality, Patient Safety, and Employee Satisfaction », Pub. CRC Press, New York – USA.

Halgand N. (2003), « L'accréditation hospitalière : contrôle externe ou levier de changement », *Revue française de gestion* N°147.

Hammouti N. et al. (2016), « Le changement organisationnel au sein des hôpitaux publics : intentionnalité, mode de diffusion et acteurs », *Revue Économie, Gestion et Société (REGS)*, N°05.

Haute Autorité de Santé - HAS (2018), « Guide méthodologique à destination des établissements de santé : Certification V2014 », Publications de la HAS, Saint Denis – France.

Haute Autorité de Santé et MATRIX Knowledge Group (2010), « Analyse de la littérature sur l'impact des démarches de certification des établissements de santé », Publications de la HAS, Saint Denis – France.

Hayo-Villeneuve S. (2017), « Vers un modèle intégrateur des démarches qualité à l'hôpital : L'apport des outils de gestion », Thèse doctorale en sciences de gestion, Université de Lorraine, Nancy – France.

Heureude C. (2016), « Conception d'un système international de management de la qualité dans les systèmes de surveillance épidémiologique », Thèse doctorale en Interface Chimie Biologie, Université de Bordeaux, France.

Horng C. et Huarng F. (2002), « TQM adoption by hospitals in Taiwan », *The Total Quality Management & Business Excellence*, Vol. 13, N°04.

Javorcik B. and Sawada N. (2018), « The ISO 9000 Certification : Little Pain, Big Gain ? », *European Economic Review*, doi : 10.1016/j.euroecorev.2018.03.005

M. Kets de Vries M. (2010), « La face cachée du leadership », Ed. Pearson, 2° Ed., Paris.

Kleiber C. (1997), « Organisation du changement à l'hôpital », *Ruptures*, *Revue transdisciplinaire en santé*, Vol. 04, N°02.

Kreif K. (2000), « Démarches de projet et apprentissage du changement : Le cas d'un hôpital public », IX<sup>ième</sup> Conférence Internationale de Management Stratégique (AIMS), Montpellier – France.

Lotfi B. et al. (2010), « Modélisation des perceptions des acteurs pour réussir la conduite du changement : Cas de l'hôpital », 8<sup>ième</sup> Conférence Internationale de MODélisation et SIMulation - MOSIM'10, Hammamet – Tunisie.

Lotfi B. (2011), « Construction d'une méthode de conduite du changement par l'analyse du Projet d'Etablissement Hospitalier : Cas du Maroc », Thèse doctorale en sciences de gestion, Université de Nice Sophia Antipolis en cotutelle avec Université Med V Agdal - Rabat.

Lyonnet B. (2015), « Lean Management : Méthodes et exercices », Ed. Dunod, France.

Medina P. et Lahmadi G. (2012), « La dimension communicationnelle du management hospitalier », Revue Communication et Organisation, N°41, Ed. Presses universitaires de Bordeaux.

Melbouci L. et al. (2015), « La gestion de la ressource humaine hospitalière : entre contraintes et impératifs de modernisation, cas du CHU de Tizi Ouzou », Les cahiers du CREAD, N°111.

Merdinger-Rumpler C. et Nobre T. (2011), « Quelles étapes pour la conduite du changement à l'hôpital ? », Revue Gestion, N°03, Vol. 28.

Mesgari I., Miab A. K. et Sadeghi M. J. (2017), « Causal structure of the EFQM excellence model among healthcare sector: a case study in Iran », The Total Quality Management & Business Excellence, Vol. 13, Pub. by Routledge, Bingley - United Kingdom.

Meyer F. A. (2011), « Le guide de l'EFQM : Réussir son passage vers l'excellence et la performance durables », Lexitis Editions, Paris – France.

Michot F. et al. (2019), « L'hôpital public en crise : origines et propositions », Académie Nationale de la médecine, <https://doi.org/10.1016/j.banm.2019.02.011>

Mispelblom F. B. (1999), « Au-delà de la qualité. Démarche qualité : conditions de travail et politiques de bonheur », Edition Syros, 2<sup>ième</sup> Edition, Paris – France.

Mohssine N. et al. (2015), « Impact organisationnel de la préparation à l'accréditation en établissement de santé au Maroc », Revue Santé Publique, N°04, Vol.27.

Nouiga M. (2003), « La conduite du changement par la qualité dans un contexte socioculturel. Essai de modélisation systémique et application à l'entreprise marocaine », Thèse doctorale en Génie Industriel, Ecole Nationale Supérieure d'Arts et Métiers, Paris - France.

Organisation Internationale de Normalisation - ISO (2015), « La norme ISO 9001 V 2015 : Système de management de la qualité – Exigences », 5<sup>ième</sup> Edition, Genève – Suisse.

Pierru F. (1999), « L'hôpital-entreprise : Une self-fulfilling prophecy avortée », Revue Politix, Vol.12, N°46.

Pomey M. P. (2002), « La préparation à l'accréditation : Outil de changement organisationnel ? », Thèse doctorale en Santé publique, Faculté de médecine, Université de Montréal, Canada.

Slimani R. et Boukrif M. (2016), « Le Système de Management de la Qualité et e changement organisationnel : Cas de l'entreprise ALCOST – Bejaia », Revue Al-Bahith Review, Vol. 16, N°16.