

**Les représentations ambivalentes des acteurs hospitaliers vis-à-vis  
d'un modèle de changement organisationnel proposé : Entre  
acceptation et Résistance. "Le cas d'un établissement de soins  
public marocain"**

**Hospital actors' ambivalent representations of a proposed  
organizational change model: Between Acceptance and  
Resistance. "The case of a Moroccan public health care  
institution".**

**CHAANOUN Jihane**

Praticienne-chercheuse

Ecole Nationale de Commerce et de Gestion Oujda

Université Mohammed Premier

Laboratoire Interdisciplinaire de la Recherche et Application en Management

Maroc

**Jihane.chaanoun@gmail.com**

**ALAOUI Majda**

Professeur de l'Enseignement Supérieur

Ecole Nationale de Commerce et de Gestion Oujda

Université Mohammed Premier

Laboratoire Interdisciplinaire de la Recherche et Application en Management

Maroc

**m.alaoui@ump.ac.ma**

**Date de soumission :** 12/01/2024

**Date d'acceptation :** 17/02/2024

**Pour citer cet article :**

CHAANOUN J. & ALAOUI M. (2024) «Les représentations ambivalentes des acteurs hospitaliers vis-à-vis d'un modèle de changement organisationnel proposé : Entre acceptation et Résistance. "Le cas d'un établissement de soins public marocain"», Revue Internationale des Sciences de Gestion « Volume 7 : Numéro 1 » pp : 859 - 881

## Résumé

Dans un monde VUCA, les organisations publiques doivent s'adapter au contexte de changement incessant et s'aligner aux évolutions environnementales pour garantir leur performance. Les organisations hospitalières en particulier se retrouvent face au défi de répondre aux exigences des usagers et aux principes du service public afin d'améliorer les prestations de soins prodiguées à ces derniers. A ce titre, la conduite du changement organisationnel demeure primordiale pour combler les carences managériales et parvenir à l'amélioration du statut quo de l'organisation pour arriver à un état plus souhaitable. Toutefois, des situations inconfortables peuvent se manifester dans le cadre de la résistance au changement dans ce type d'organisation très complexe avec une diversité d'acteurs et de représentations ambivalentes. Dans le cadre de notre recherche, nous allons mettre en perspective les résultats d'une étude qualitative réalisée auprès d'une cible d'acteurs composée de 90 acteurs et répartie entre les différentes catégories professionnelles relevant d'un établissement de soins marocain notamment : le personnel médical, le personnel paramédical et le personnel administratif et technique. Notre problématique est alors de faire un essai de compréhension des représentations négatives et positives des acteurs par rapport à un modèle de changement organisationnel proposé à cette organisation hospitalière.

**Mots clés :** Changement organisationnel ; Établissements de soins ; Étude qualitative ; Modèle ; Acteurs.

## Abstract

In a VUCA world, public-sector organizations must adapt to a context of relentless change and align themselves with environmental evolutions to guarantee their performance. Hospital organizations in particular are faced with the challenge of responding to the demands of users and the principles of public service, in order to improve the care they receive. Organizational change management is therefore essential to overcome managerial shortcomings and improve the organization's status quo to a more desirable state. However, uncomfortable situations can arise in the context of resistance to change in this highly complex type of organization, with its diversity of players and ambivalent representations. As part of our research, we are going to put into perspective the results of a qualitative study carried out with a target group of 90 actors, divided between the different professional categories of a Moroccan healthcare establishment, namely: medical staff, paramedical staff and administrative and technical staff. Our aim was to attempt to understand the negative and positive representations of the stakeholders in relation to an organizational change model proposed for this hospital organization.

**Keywords :** Organizational change; Care establishment; Qualitative study; Model; Stakeholders.

## Introduction

A l'heure actuelle, la question hospitalière est devenue préoccupante à l'échelle internationale. Au niveau du Maroc, la situation du système de santé ne cesse de révéler plusieurs carences que ce soit sur le plan des infrastructures où même des insuffisances en matière de gouvernance hospitalière accompagnée par l'absence des outils de pilotage de la performance sans oublier la demande illimitée de soins dans un contexte caractérisé par des ressources limitées (Benchikha & Chouam, 2018) en l'occurrence la part des dépenses qui ne cessent d'augmenter. Ce problème de financement en particulier, constitue l'un des dysfonctionnements majeurs qui nécessite de faire recours à des restructurations de premier ordre notamment dans le cadre de la généralisation de la politique de protection sociale qui s'insère dans la stratégie (2012-2022) de la banque mondiale en matière de travail et de protection sociale. Aujourd'hui, les établissements de santé sont dans l'obligation de développer de nouvelles compétences managériales, de flexibilité et d'agilité organisationnelle afin de s'adapter à un monde VUCA. Nonobstant, il convient de reconnaître que la crise sanitaire planétaire à savoir celle de « Covid 19 » a été considérée comme une situation de transition stratégique par excellence puisqu'elle a permis de mener des changements organisationnels sans précédents surtout en matière de la politique de protection sociale afin d'assurer l'équité, la résilience et l'opportunité. Ipso facto, et partant du contexte marocain qui avec l'intégration de la plupart de ses citoyens dans cette nouvelle politique la demande en matière de soins connaîtra une augmentation en flèche et donc afin de profiter du manque à gagner dans le secteur public hospitalier il faudrait instaurer des changements organisationnels inédits qui consistent à réussir l'objectif de la mise en place de la couverture sanitaire universelle. Or, il ne faut pas nier que les établissements publics hospitaliers expriment toujours une difficulté à se transformer. Cependant, avec l'ère du Nouveau Management Public « *cette métamorphose est devenue possible en faisant recours à des mécanismes innovants afin d'insuffler l'esprit d'entreprise dans l'appareil de l'Etat* » (Pesqueux, 2010) et par conséquent améliorer le management hospitalier à travers la mise en place des changements organisationnels permettant de faire face à tout type d'écueils présentés par un contexte très turbulent. En substance, tout changement organisationnel crée un sentiment d'anxiété et un sentiment d'insécurité (Montalembert, 2010) chez les individus. Conscients de cet enjeu et s'agissant d'un terrain d'étude caractérisé par la pluralité des logiques, les acteurs hospitaliers sont considérés comme un maillon essentiel et un moteur de changement par excellence pour une création de la valeur. Toutefois, ces derniers souhaitent travailler dans les meilleures conditions pour assurer leur implication et leur engagement réel en développant une

capacité d'adaptation face au contexte d'incertitude éminente. Néanmoins, les acteurs peuvent également exprimer des situations inconfortables marquées par une résistance comme une principale source d'échec des changements organisationnels ce qui nécessite un fort appui du leadership pour les accompagner dans une approche d'amélioration continue en exerçant de l'influence positive sur ces derniers. A cet effet et au niveau de notre contribution scientifique, notre objectif est alors de mettre en perspective les différentes visions de toutes les catégories professionnelles du Centre Hospitalo-Universitaire Mohammed VI Oujda par rapport à un modèle de changement organisationnel proposé. Nonobstant, il convient de reconnaître que la conception du modèle proposé a fait l'objet d'un article scientifique antérieur par le biais d'une étude qualitative et cela en concertation avec les acteurs stratégiques. De surcroît, et toujours dans la continuité de la recherche scientifique notre problématique consiste à orchestrer les différentes visions des acteurs et par conséquent créer une vision multidimensionnelle du changement afin d'éviter par la suite toute sorte de résistance. Plus clairement, notre travail tend à répondre à la problématique de recherche suivante : « *Quels peuvent être les comportements des acteurs hospitaliers vis-à-vis d'un modèle de changement organisationnel proposé dans un établissement de soins public marocain ? Cas du Centre Hospitalo-Universitaire Mohammed VI Oujda* ». Il est à noter que notre contribution scientifique ambitionne l'exploration des représentations ambivalentes des acteurs pour comprendre les sources de résistance qui feront la base de la proposition d'une boîte à outils composée des facteurs clés de succès permettant une meilleure institutionnalisation du modèle de changement organisationnel proposé par ces derniers. Ajoutons à cela que la nature de notre problématique nous oriente vers une étude qualitative dans le but d'étudier en profondeur ce phénomène embryonnaire dans le cadre d'une recherche-intervention pour être à proximité et en interaction avec les différents acteurs organisationnels et tenter de comprendre les différentes représentations ambivalentes de ces derniers. A cet égard, et pour répondre à notre problématique de la recherche nous allons aborder le plan suivant qui se compose dans un premier temps d'une revue de la littérature portant sur le concept de changement organisationnel au niveau de l'hôpital et son articulation avec la notion de la résistance des individus pour aborder dans un deuxième temps la méthodologie choisie ainsi que la stratégie d'accès au terrain qui est la recherche-intervention en s'intéressant au cas particulier du CHU Mohammed VI Oujda à travers une étude qualitative menée auprès de ses différents acteurs. Cette étude qualitative réalisée via la triangulation des outils de collecte de données va nous donner l'opportunité de contourner les différentes perceptions des acteurs suivants à savoir : les

médecins, les infirmiers et le personnel administratif et technique afin d'homogénéiser notre cible. S'agissant des résultats, ils permettent d'explorer une typologie d'âme du personnel vis-à-vis de la proposition d'un modèle de changement organisationnel. Plus clairement, nous allons exposer les résultats de ceux qui acceptent le modèle d'une part et de ceux qui résistent d'autre part d'où la nécessité de prendre en considération leurs suggestions afin de réajuster l'outil et par la suite rester dans la co-construction qui conditionne la réussite de la mise en place dudit modèle. En guise de consolidation, nous allons essayer de proposer des facteurs atténuateurs de la résistance des acteurs permettant d'assurer un meilleur ancrage du modèle de changement organisationnel proposé.

## **1. Revue de Littérature**

### **1.1 Le changement organisationnel dans l'organisation hospitalière**

Depuis des années, le secteur public subit des changements organisationnels de grande envergure afin de pallier aux carences en termes de gouvernance et de participer à la satisfaction des besoins et exigences des citoyens. Au niveau du Maroc, le gouvernement ne cesse de déployer d'énormes efforts pour la modernisation et la réforme de l'administration publique dans le cadre de son plan de Réforme de l'Administration (2018-2021) qui a pour principale vocation d'améliorer le service public en faisant recours à des méthodes et outils inspirés de la gestion privée pour les transposer dans le secteur public permettant une amélioration de leur performance (Arbaoui S.,2018). Il est à noter que ces chantiers de restructurations ont touché principalement tous les secteurs publics notamment le secteur hospitalier qui a connu une modernisation sans précédent et cela à tous les niveaux depuis la fin des années 1990 jusqu'à l'heure. Cette refonte du système de la santé est perceptible également dans le plan de Santé (2025) qui concerne la prise en charge des patients en l'occurrence la qualité afin d'offrir un service conforme aux attentes des patients avec le moindre coût et risque iatrogène et in fine contribuer à la performance. Cependant, malgré les réformes entreprises certains défis freinent la réalisation de cette dernière. A titre d'exemple, on trouve : la difficulté d'accès aux soins, la pénurie marquée des ressources humaines et financières etc. Cette situation critique rend nécessaire de faire recours aux nouvelles méthodes de management inspirées du courant de pensée Nouveau Management Public afin d'apporter des solutions efficaces et efficientes face à un contexte d'incertitude en permanence. Ce nouveau courant selon (Châtillon et Desmarais,2012) permet d'aboutir à un meilleur contrôle des moyens, une responsabilisation des individus avec une prise en compte des différentes parties prenantes. Cependant, au niveau

de l'organisation hospitalière on constate une remise en cause des modes organisationnels, de financement (Tarification en 2004) et de l'organisation des niveaux de soins (Groupements de Santé de Territoire ). A l'heure, l'hôpital est appelé plus que jamais à s'inscrire dans une nouvelle perspective porteuse de changements d'envergure dans l'organisation en entier. Ce dernier, doit développer et entretenir des outils réactifs permettant d'améliorer le management et la performance des services de santé, d'institutionnaliser la qualité et la sécurité dans les processus de soins tout en améliorant l'accès aux médicaments et produits de santé. Toutefois, ce concept de changement organisationnel figure parmi les sujets les plus prégnants car actuellement nous constatons que les organisations hospitalières traversent plus que jamais un contexte compliqué et complexe nécessitant des changements organisationnels sans précédents. En outre, en réponse à des contraintes aussi bien internes qu'externes les établissements de soins doivent s'aligner aux transformations radicales de l'environnement en adoptant des structures plus souples et adaptables pour améliorer la qualité, l'efficacité et l'efficience du service public. C'est dans la même optique, que les travaux de la littérature avancent que le changement organisationnel est un concept qui a fait l'objet de plusieurs études, à la fois dans ses processus (Pettigrew, 1987 ; Pichault, 2009), son pilotage (Balogun et Hope-Hailey, 2005) et les tensions et contradictions qu'il suscite (Bernoux, 2004). Dans la même veine, nous retenons la définition de (March,1981), qui souligne que « *ce que nous appelons changements organisationnels est un ensemble de réponses concordantes, par diverses parties de l'organisation, à diverses parties interconnectées de l'environnement* ». Cette définition nous paraît très pertinente étant donné qu'elle met en lumière la notion de contenu et de contexte que nous avons jugé nécessaire de compléter par celle de (Pettigrew,1985,1987) qui dans le même sens considère le changement comme « *un phénomène toujours singulier, qu'il s'agit d'analyser dans une perspective plurielle : comme contexte, comme contenu et comme processus* ». De surcroît, et pour mener à bien un changement organisationnel dans un milieu hospitalier il faudrait tout d'abord comprendre ses processus interconnectés, son contenu et son environnement interne et externe. En effet, le contexte hospitalier est considéré en théorie des organisations comme une bureaucratie professionnelle selon les propos de (Mintzberg,2010). Dans la même veine, (Moidson, 2010) souligne que les organisations hospitalières sont très particulières et sont considérés comme les organisations les plus complexes de la société contemporaine. Nous pouvons comprendre que cette complexité provient de la nature de l'activité de ces organisations, de la multitude des acteurs avec des disciplines qui divergent en plus de l'existence de différentes hiérarchies en interne notamment, la direction, le corps

médical, le personnel soignant, le personnel administratif et par des influences externes (Nobre,2003). En somme, nous pouvons avancer que la conduite du changement organisationnel dans le milieu hospitalier est un défi managérial qui s'avère complexe dans un cadre marqué par une diversité des individus qui sont inter reliés avec « *des intérêts qui divergent : les administratifs, le personnel médical et soignant ainsi que les patients et leurs familles* »(Adriaenssens et Van Bogaert, 2017) ce qui fait en sorte que les attentes de chacune de ses différentes parties prenantes restent difficilement conciliables. De surcroît, le facteur humain constitue la principale clé de voute de la réussite du changement organisationnel mais également peut devenir une des plus grandes causes d'échec (Kotter et Cohen, 2002 ; Bareil, 2004). A cet égard, nous allons détailler dans la partie ci-dessous la notion de la résistance ainsi que ses sources comme des facteurs d'échec du changement organisationnel en mobilisant également les stratégies à adopter comme étant des facteurs clés de succès afin de contourner ces dernières.

### **1.2 Le changement organisationnel et la résistance des acteurs**

Selon la théorie évolutionniste développée par (Nelson et Winter,1982), les organisations sont impactées par l'évolution de l'environnement et sont dans l'obligation de mener des changements organisationnels plus ou moins drastiques afin de maintenir la vitalité et de garantir la performance. Toutefois, concevoir un modèle de changement organisationnel à l'hôpital n'est pas une chose simple à réaliser en raison de la complexité de cette structure organisationnelle. De surcroît, tout changement organisationnel provoque une certaine rupture avec les routines organisationnelles habituelles en les transformant pour les faire évoluer vers un état plus souhaitable tout essayant de garder l'équilibre organisationnel. En outre, la construction du modèle suppose la mise en exergue du rôle central des acteurs et de l'importance de leur participation au processus afin de s'assurer d'une adhésion de leur part et de la réussite de l'introduction de l'outil dans l'organisation (Drevetton,2003). Cette implication des individus a été également soutenue par les propos de (Autissier et al., 2010) qui avancent que « *le changement n'est pas quelque chose qu'une organisation décide mais quelque chose que ses membres fabriquent* ». Cette notion d'individus comme une condition de réussite d'un changement organisationnel peut également devenir une source de résistance et une de ses plus grandes causes d'échec. Ainsi, ce constat met en relief ce que cache souvent le concept de changement organisationnel dans ses dimensions qui est la notion de la résistance des individus. Cette bête noire de la conduite du changement est considérée comme un mal nécessaire qu'il

faut à tout prix contourner voire supprimer. Nous sollicitons partager la classification des attitudes des acteurs organisationnels à l'encontre du changement organisationnel au sens de (Kanter& al, 1992) qui est composée de la catégorie des stratèges dont leur mission est la planification du changement qui sera mise en place par les organisateurs comme une deuxième catégorie et finalement on cite la catégorie des récepteurs qui sont généralement les plus résistants au changement (Teneau, Gilles, 2005, p. 29). Ainsi, nous jugeons nécessaire de définir la résistance comme une expression d'opposition des acteurs à une évolution ou un changement au niveau de l'organisation pour bloquer l'impact d'une action subie. Cette résistance dispose de deux formes notamment la forme passive et active. La première forme réside dans le fait d'éviter les différentes situations de conflits au moment où la deuxième forme de résistance fait référence aux différents comportements de désobéissance. De surcroit, le changement organisationnel engendre de l'incertitude et de la frustration chez les acteurs avec des représentations à la fois favorables et défavorables. Ce concept de la résistance a été beau traité au niveau de la littérature traitant les sciences de gestion dont le précurseur est Lewin qui insiste sur la dynamique de groupe dont dépend l'acteur pour accepter ou refuser un nouveau changement. (Bareil, 2010, Soparnot, 2010) de leur part, proposent une autre définition de la notion de la résistance comme étant « *la capacité d'un ou de plusieurs individus à constituer une entrave aux projets de changements organisationnels menés par une organisation à travers une variété de comportements comme le déni, l'indifférence, le rejet, la rumeur, l'obéissance aveugle, le refus, l'argumentation, la contestation, l'opposition, la répression, la grève, le sabotage...* ». Afin de faire face à cette résistance des individus, il faudrait tout d'abord comprendre ses sources d'origine permettant de provoquer cette dernière. Selon la littérature, il existe plusieurs sources qui peuvent être regroupées selon six catégories :

**Tableau N°1 : Les différentes sources de la résistance au changement organisationnel**

<b>Les sources de la résistance</b>	<b>La description</b>
<b>1 : La résistance psychologique</b>	Cette dernière fait ressortir un sentiment d'anxiété lié au projet de réforme. Il s'agit de ce puissant « stresser » qui provoque chez les individus un état de déséquilibre psychologique (Ouimet et Dufour, 1997).
<b>2 : La résistance identitaire</b>	La deuxième source explique la relation entretenue entre l'individu et l'organisation qui nourrit ce dernier puisqu'il ne peut exister que via son poste de travail, son statut etc. Le changement à ce niveau peut provoquer une remise en cause de l'identité de l'individu.
<b>3 : La résistance politique</b>	Quant à cette source de résistance, elle reste inspirée d'une analyse en termes de jeux de pouvoir (Crozier et Freiberg, 1977). L'idée véhiculée est que les individus doivent maintenir leur marge de liberté malgré le processus de changement qui les menace.
<b>4 : La résistance collective</b>	La quatrième source révèle l'influence du groupe. Le comportement d'un acteur à l'égard du changement doit être appréhendé par rapport au système social dans lequel il s'insère (Mayo, 1933).
<b>5 : La Résistance Culturelle</b>	Il s'agit de la résistance liée à la culture de l'entreprise. Le changement peut diverger des valeurs véhiculées par l'organisation. Or, ces valeurs qui sont très particulières à cette dernière font l'identité culturelle de ses individus.
<b>6 : La résistance Cognitive</b>	Comme le soulignent (Crozier et Friedberg, 1977), « <i>tout processus de changement est un processus d'apprentissage c'est-à-dire de découverte voire de création et d'acquisition par les acteurs concernés de nouveaux modèles relationnels, de nouveaux modes de raisonnement, de nouvelles capacités collectives</i> ».

**Source :** Auteurs.

Dans la même veine la théorie des jeux et de la sociologie des organisations, permet de donner un cadre de référence pour étudier les comportements et leurs rationalités. Généralement, les attitudes se classent par groupe social où les comportements sont opposés dans un environnement immuable entre autoritarisme et collaboration. Dans la même veine, les acteurs choisissent les stratégies prudentes selon le critère de Wald justifié par le désir de protection des individus dans des organisations bureaucratiques. Néanmoins et pour autant, la résistance n'est pas toujours négative (Waddell et Sohal, 1998). Car, cette dernière dépend de la connaissance des enjeux et des effets du changement proposé. Toutefois, les individus peuvent accepter ce projet de réforme tant qu'il est profitable tant qu'il ne touche pas leur zone de confort. L'enjeu est alors de minimiser les manifestations afin de maximiser les chances de

succès et cela via plusieurs stratégies de changement organisationnel. En substance, la littérature identifie plusieurs stratégies d'ajustement pour faire face aux situations de résistance. Ces dernières s'articulent autour des stratégies hiérarchiques, de développement organisationnel, politique, historique et symbolique. Premièrement, la stratégie hiérarchique fait appel au type de changement imposé et planifié. L'approche est simple, la conception du projet passe par les stratèges sans consulter les opérationnels qui doivent exécuter ce changement à la lettre. Tandis que la deuxième stratégie de développement organisationnel part du principe de la dimension humaine. Selon, (Beckhard, 1975) le succès du changement repose sur des mesures d'accompagnement telles une politique d'information et de communication, un système de récompenses et un dispositif de concertation. La stratégie politique en troisième position, de ses dispositifs, la pluralité des acteurs et la divergence des intérêts lorsque s'enclenche le processus de changement (Crozier et Friedberg, 1977 ; Pichault, 1993). A ce niveau, la réussite du changement organisationnel dépend du degré de convergence des intérêts des acteurs avec les objectifs de l'organisation. La quatrième stratégie est celle historique, qui désigne le changement organisationnel comme un changement partiel qui se crée d'une façon progressive et adaptative selon les impératifs de la conjoncture actuelle. Finalement, apparaît la stratégie symbolique qui préconise que la conduite du changement soit fondée sur la production de sens (Gioia et Chittipeddi, 1991). Notre objectif, est de savoir si ces différentes stratégies de changement organisationnel sont efficaces dans le contexte de l'organisation hospitalière en termes de gestion des différentes situations de résistance qui peuvent apparaître.

## **2. Étude empirique**

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

Au niveau de cette recherche, nous nous sommes intéressés au cas particulier qui est le CHU Mohammed VI Oujda au Maroc à travers une étude qualitative menée auprès de ses acteurs. Il s'agit d'un établissement public marocain doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière qui a pour vocation d'assurer les missions suivantes à savoir : l'offre de soins, la recherche, l'enseignement et la santé publique. Il compte dans son champ quatre directions rattachées à savoir : l'Hôpital Mère-enfant, l'Hôpital de la Santé Mentale et des Maladies Psychiatriques, l'Hôpital des spécialités et le Centre d'Oncologie Hassan II Oujda. Nous avons opté pour la Recherche-intervention comme une démarche méthodologique afin de répondre à trois objectifs qui sont : décrire, expliquer et transformer selon les propos de (Savall et Zardet, 2004). Cette dernière vise à produire des connaissances qui seront à la fois utiles aux acteurs de

terrain pour les aider à résoudre leurs problèmes concrets et intéressants du point de vue des sciences de gestion (Perez,2008). Il convient de souligner que notre positionnement au niveau du CHU Oujda en tant que membre de la direction générale va nous donner l'opportunité de nous situer en tant que chercheur-accompagnant afin d'être au cœur de la problématique et en interaction directe avec les différentes parties prenantes pour finir avec une acceptation d'un modèle de changement organisationnel adapté à notre champ d'investigation qui demeure très complexe. A cet égard, la recherche-intervention nous semble très appropriée à l'application de nos travaux, ainsi qu'à la complexité du phénomène traité et même opportune pour étudier en profondeur ce phénomène (Denzin et Lincoln,2000 ; Miles et Huberman, 2003), dans la mesure de comprendre d'une façon très fine le processus de construction d'un modèle de changement organisationnel en milieu hospitalier. Car, il n'est possible d'appréhender le fonctionnement d'une organisation, « *qu'en y pénétrant, en y intervenant et par conséquent en la modifiant* » (Moidson, 2010 p.213). Nous avons choisi de faire une étude longitudinale traitant un cas unique qui est le CHU Mohammed VI Oujda comme un troisième niveau de soins étant donné qu'il s'agit d'un terrain riche en termes d'informations et qui reste encore fertile par rapport aux travaux traitant ce sujet. D'autant plus, que ce terrain d'intervention a toujours été confronté à un contexte de changement incessant surtout avec l'ère de la transformation digitale et dans le cadre de la nouvelle réforme qui est le Groupement de Santé de Territoire pour améliorer l'accès aux soins au niveau territorial. Le choix de travailler sur un cas unique est justifié également par notre posture épistémologique qui est le constructivisme car nous cherchons à explorer une réalité sous-jacente et non pas une généralisation des données via des études comparatives ou des études de cas multiples.

## 2.2 Outils de collecte de données

Notre recherche est fondée principalement sur l'étude qualitative en travaillant sur un terrain de recherche d'une manière approfondie et dans le temps en sollicitant la triangulation des sources de données allant de l'observation participante, l'analyse documentaire et les guides d'entretien pour minimiser au maximum la subjectivité relative aux résultats obtenus. Nous avons commencé avec l'observation participante pour observer les carences dans les pratiques managériales dans différents espaces d'observation pour avoir une vision globale de différents angles que nous avons pu compléter avec l'analyse des différents documents en l'occurrence le Projet d'Etablissement Hospitalier, l'organigramme, l'organisation administrative et autres documents pour compléter ces deux outils avec le guide d'entretien semi-directif que nous

avons administré auprès du personnel mentionné dans le tableau ci-dessous et qui relève de cinq établissements de différentes tailles et de différents types de services (chirurgie, urgence, médecine, psychiatrie etc.) en l'occurrence : la Direction Générale, l'Hôpital des Spécialités, l'Hôpital Mère-Enfant, l'Hôpital de la Santé Mentale et des Maladies Psychiatriques et le Centre d'Oncologie Hassan II. En effet, la collecte de données s'est étalée sur une période d'une année allant du mois de Janvier jusqu'au mois de Décembre 2023. Toutefois, la durée de remplissage du guide d'entretien a été estimée à 10 minutes par répondant en nous donnant l'opportunité de contourner les différentes perceptions des acteurs par rapport au modèle de changement organisationnel proposé avec une durée globale de 940 minutes. Nous allons présenter dans ce qui suit la cible des interviewés :

**Tableau N°2 : La présentation de la cible des interviewés**

<b>Les profils</b>	<b>Le nombre</b>
Médecins	25
Infirmiers	35
Administrateurs	10
Techniciens	20
Total	90

**Source :** Auteurs.

Afin d'homogénéiser notre cible, nous avons choisi d'interviewer les différentes catégories professionnelles car ce sont les personnes qui semblent les plus pertinents à notre étude. Toutefois, notre cible est de 90 acteurs hétérogènes de différents niveaux hiérarchiques et lors de la collecte des résultats nous avons atteint la saturation théorique puisque les idées sont devenues répétitives et récurrentes en n'exploitant pas d'autres idées clés nouvelles. En termes de genre, notre cible est composée respectivement des hommes et femmes.

### **3. Résultats**

Dans un contexte de changement organisationnel et pour répondre aux enjeux de la santé, le CHU Mohammed VI Oujda est dans la vocation d'adopter de nouvelles pratiques managériales ayant des répercussions positives permettant de le rendre très agile et par la suite de contribuer à la performance hospitalière. Au niveau de notre travail, notre recherche a pour objectif de réaliser une étude qualitative auprès des différents acteurs hospitaliers pour connaître leur état d'esprit vis-à-vis de la proposition d'un modèle de changement organisationnel adapté à cet établissement. En effet, notre guide d'entretien semi directif et multidimensionnel comprend

trois grandes sections détaillées comme suit. La première partie du guide d'entretien à réponses ouvertes, présente 10 items concernant la phase de « Préparation et d'introduction du changement organisationnel » dont quatre portent sur le travail d'équipe, la répartition des tâches, les conditions de travail et la formation. Une deuxième partie qui est à la fois mixte avec des réponses fermées et d'autres ouvertes est consacrée aux observations et suggestions du personnel concernant la phase d'« Implémentation du changement organisationnel » avec un état des lieux des différentes insuffisances qui existent et auxquelles il faudrait apporter des solutions. Au niveau de ces deux parties, il ne s'agit pas réellement des questions mais plutôt des affirmations afin de savoir si le personnel adhère à l'idée proposée ou non. Cependant, la dernière partie concerne le recueil des facteurs clés de succès et d'échec pour une institutionnalisation efficace du modèle de changement proposé avec un objectif de connaître les situations de résistance ou pas des différents profils. Or, les résultats de notre étude nous ont permis de déduire que la majorité des interviewés représente une insatisfaction traduite par une forte résistance par rapport à la proposition du modèle de changement organisationnel tandis que le reste sont satisfaits par rapport à la proposition de ce dernier. Toutefois, nous notons que cette résistance liée aux individus est d'origine naturelle et il faudrait la pallier à travers plusieurs facteurs clés de succès pour garantir leur adhésion. Car, un projet de changement organisationnel ne peut exister que par la dynamique de ses individus qui lui donne corps. Cependant, il convient de reconnaître que les acteurs résistants accepteraient mieux le changement s'ils participent à sa conception. D'où la nécessité de faire recours à la réalisation de cette étude qualitative à visée compréhensive permettant de les impliquer implicitement dans le processus de changement organisationnel et cela à travers la partie suggestions et améliorations qui figurent dans le guide d'entretien afin de finir avec un modèle de changement organisationnel réajusté qui réunit un sens commun des différents acteurs. Pour mieux lire les résultats, nous allons les exposer par phases :

### **3.1 Phase de « Préparation et Introduction du changement organisationnel »**

En effet, nous constatons que la majorité des interrogés ont répondu avec un total de 90 individus. Ce taux de réponse selon les différentes catégories professionnelles est justifié comme suit : 25 chez les médecins, 35 chez les infirmiers avec 10 chez les administrateurs et finalement 20 chez les techniciens. En substance, notre étude a permis de rapporter les perceptions des différents acteurs par rapport à plusieurs dimensions qui vont être détaillées dans les lignes suivantes. Par exemple à partir des questions 1 et 2, nous pourrions comprendre

à quel point il existe un chevauchement des compétences dont les acteurs sont insatisfaits. Pour une partie qui est équivalente à 65 interviewés (dont 15 médecins, 30 infirmiers, 5 administrateurs et 15 techniciens), ils affirment que les missions ne sont pas claires ce qui crée des conflits interpersonnels et par conséquent rend les conditions de travail défavorables. Parallèlement, si passe aux questions 4, 5, 6 et 9 nous pouvons identifier de plus près la notion d'insatisfaction du personnel par rapport aux conditions de travail que ce soit en termes d'effectif, de locaux de travail ou même des moyens mis à leur disposition qui doivent être renforcés. A cet effet, 80 acteurs (dont 20 médecins, 30 infirmiers, 5 administrateurs, 10 techniciens) des interviewés ont jugé que les locaux de travail sont adaptés à la nature de leurs missions et qu'ils ont une bonne ergonomie de travail. Tandis que 10 qui relèvent plus particulièrement du profil des gestionnaires et des infirmiers majors, réclament leur insatisfaction par rapport aux locaux de travail. L'exemple le plus parlant, c'est qu'ils souhaitent « *avoir des lieux de travail isolés et non pas des Open Space pour plus de concentration et surtout de discrétion en soulignant également une absence des locaux dédiés à l'archive* ». Ainsi, ces résultats sont à croiser avec la question 10, qui permet de souligner que 50 des acteurs trouvent que les moyens mis à leur disposition sont excellents puisque selon leurs dires « *il s'agit d'un matériel de pointe digne d'un hôpital de troisième niveau de soins, sauf qu'on reste toujours ambitieux pour avoir plus surtout en matière de médicaments et de dispositifs médicaux qui se consomment aussi rapidement que possible* ». Au moment où 30 des répondants réclament leur insatisfaction par rapport aux moyens mis à leur disposition qui restent insuffisants. Nous pouvons retracer quelques insuffisances qui sont considérées comme les plus pertinentes dans le tableau suivant :

**Tableau N°3 : Un extrait des insuffisances issues de l'étude qualitative**

Insuffisances	Verbatims
<p><b>La non clarté des missions et chevauchement des attributions</b></p>	<p>« Cela est dû à un manque d'implication des acteurs et une absence d'une vision partagée du changement » <b>Tous les répondants.</b></p>
<p><b>Une insuffisance des formations</b></p>	<p>« Nous sommes passés par toutes les étapes du changement puisque nous étions la première promotion recrutée dans cet établissement et même depuis l'implantation du système d'information. On manque d'encadrement et de formation dans le domaine hospitalier » <b>Tous les répondants.</b></p>
<p><b>Une insuffisance de communication</b></p>	<p>« Une faible coordination et communication au niveau vertical et horizontal et donc absence de traçabilité. L'information ne circule pas toujours, des fois on lance des grands chantiers sans pour autant impliquer les concernés dans la phase de cadrage » <b>Hiérarchie médicale.</b></p>
<p><b>Une Complexité de l'organisation hospitalière</b></p>	<p>« La complexité puisqu'on ne parle pas le même langage, on souhaite optimiser les coûts. Nous avons un frein budgétaire qui est les prévisions, on passe donc à la négociation. » <b>Hiérarchie Gestionnaire.</b></p>

**Source :** Auteurs

Ces différentes insuffisances permettent de comprendre que la qualité de vie au travail impacte le rendement des différents acteurs organisationnels d'où la nécessité de prendre leurs doléances en considération dans le modèle de changement organisationnel proposé afin de garantir leur adhésion, acceptation et surtout leur implication.

### **3.2 Phase d'« Implémentation du changement organisationnel »**

Au niveau de cette deuxième phase, une attention très particulière a été accordée par nos interviewés étant donné qu'il s'agit du cœur de notre problématique. Nous tenons à rappeler que « face au changement, les comportements sont multiples » (Herscovitch et Meyer, 2002 ; Lapointe et Rivard, 2005 ; Meyer et al., 2007). Par rapport à la question 15, l'objectif est de savoir si le personnel dispose des capacités d'adaptation, de réactivité, de flexibilité où même de renouvellement. A cet effet, 70 répondants interrogés considèrent avoir ces capacités reflétant leur degré d'agilité organisationnelle tandis que 20 restent indifférents par rapport à cette question sans avancer aucune réponse. Nous signalons que, ces résultats positifs et encourageants permettent de conclure que nous sommes face à un personnel jeune, motivé et réactif prêt à s'aventurer dans un nouveau processus et à acquérir une nouvelle vision de

changement organisationnel mais qui peut également exprimer des facteurs de résistance. Au niveau de la question 16, nous touchons de plus près cette notion de résistance des individus avec un taux de 75 répondants qui ont jugés que même si le facteur humain est considéré comme moteur de changement, il peut également devenir une entrave face au processus de changement organisationnel et cela via plusieurs sortes de résistance : comme les grèves, l'absentéisme, la non intégration, la difficulté d'adaptation etc. Car, ces derniers ont peur de ce nouveau changement et ils préfèrent surtout la stabilité. Cette question pertinente nous dirige vers la question 17, qui a été conçue pour faire l'objet d'une profonde discussion étant donné qu'elle permet de connaître la vraie position des individus vis-à-vis d'un modèle de changement organisationnel proposé entre acceptation ou résistance. Étonnamment, ces situations de résistance sont considérées comme des facteurs d'échec du changement organisationnel ce qui corrobore ces résultats avec les travaux de Autissier (2010) qui révèlent que les acteurs internes et externes influencent positivement et négativement l'organisation. En revanche, et comme il a été indiqué dans la partie de la méthodologie, le but est ne pas avoir un jugement de valeur mais plutôt de connaître le degré d'adhésion par rapport aux items proposés et de réajuster si nécessaire le modèle de changement organisationnel proposé étant donné que les résultats se sont avérés concluants. De plus, l'interprétation des différents verbatims nous a permis de conclure que 72 des répondants dont la majorité découle des professionnels de santé refusent l'appropriation du modèle de changement organisationnel tel qu'il est pour plusieurs raisons. La première c'est qu'ils n'ont jamais participé à l'étape de conception pour pouvoir l'approprier par la suite. Selon eux, « *il faut faire des études pour connaître la vraie valeur ajoutée de ce modèle de changement et évaluer s'il est adapté à notre contexte* » Personnel médical et paramédical.

### **3.3 Facteurs clés de succès et d'échec du changement organisationnel**

S'agissant de la dernière thématique, il est intéressant de constater qu'il s'agit des suggestions pertinentes de la part du personnel afin d'améliorer la proposition de notre modèle de changement organisationnel et parvenir à son appropriation. A cet égard, les différents acteurs ont proposé plusieurs actions d'amélioration et également des facteurs clés de succès afin d'éviter toute sorte de résistance ou d'échec du modèle proposé. Comme l'intégration de plusieurs intervenants dans la phase de conception jusqu'à la réalisation, l'implication, la motivation, et la réalisation des formations ciblées tout en assurant des supervisions. Sans oublier la nécessité de faire un démantèlement des idées anciennes afin de développer une vraie

culture de changement à inculquer dans l'esprit des acteurs hospitaliers. Pour les facteurs de résistance d'un modèle de changement organisationnel traités dans la question 20, les répondants ont suggérés les formes de résistance suivantes : le refus d'adhésion, la démotivation, la mauvaise communication, la non séparation des tâches, sans oublier le mauvais déploiement des moyens hiérarchie professionnelle tandis que la hiérarchie gestionnaire a avancé l'inertie.

### 3.4 Discussion des résultats :

Les résultats que nous avons pu tirer des idées clés des acteurs organisationnels nous permettent de comprendre que l'évolution de l'environnement impacte les établissements de soins fortement ce qui est confirmé par le cadre de la théorie évolutionniste développée par (Nelson & Winter, 1992) ainsi que la théorie organisationnelle de E. Berne, (1997) qui prend place comme notre ancrage théorique étant donné que la survie des organisations dépend majoritairement de la réponse aux exigences en flèche de l'environnement très turbulent ainsi que de l'autorité de l'organisation qui est bien évidemment le leadership qui doit exercer de l'influence sur les acteurs de l'organisation afin de désarmer les situations de résistance qui peuvent apparaître tel est notre cas. Naturellement, la dialectique-acteur outil provoque dans la majorité des cas de l'incertitude et de l'inconfort chez les acteurs avec un sentiment d'anxiété et de frustration qu'il convient de les accompagner avec des dispositifs de la communication et de la formation pour garantir leur engagement actif dans l'institutionnalisation desdits changements dans un contexte de disruption et de crises récurrentes. D'où l'importance de revenir aux sources et comprendre les processus interconnectés de ce monde complexe qui est considéré en théorie des organisations comme une bureaucratie professionnelle au sens de (Mintzberg,2010) comme un modèle très particulier et le plus complexe de la société contemporaine. Cette complexité provient principalement de la pluralité des logiques avec des représentations différentes ayant des influences externes (Nobre,2003) avec « *des intérêts qui divergent : les administratifs, le personnel médical et soignant ainsi que les patients et leurs familles* » (Adriaenssens et Van Bogaert, 2017) ce qui rend les intérêts difficilement conciliables chose que nous avons confirmé dans le terrain. Ainsi, notre étude qualitative explore de manière générale et originale les différentes représentations des acteurs en analysant conjointement leurs perceptions vis-à-vis de la proposition d'un modèle de changement organisationnel au CHU Mohammed VI Oujda. L'objectif est ne pas d'adopter le meilleur modèle de changement organisationnel mais plutôt de penser au modèle intrinsèque adapté à

notre terrain d'étude et basé sur le rôle central des acteurs conditionnant la réussite de l'introduction de l'outil dans l'organisation (Dreveton,2003) ce qui est approfondi également par les propos de (Autissier et al., 2010) qui avancent que « *le changement n'est pas quelque chose qu'une organisation décide mais quelque chose que ses membres fabriquent* ». En substantive, la concertation et la négociation du modèle de changement organisationnel avec les acteurs du terrain reste essentielle afin de minimiser toutes sortes de résistances au changement et faciliter par la suite son appropriation. Ipso facto, la proposition de notre modèle a été explorée d'une manière très exhaustive. Ses trois étapes phares du processus de changement organisationnel ont été appréhendées auprès des professionnels de santé, en l'occurrence la phase de préparation et d'introduction au changement, la phase d'implémentation du changement et la dernière phase de la proposition des facteurs clés de succès et d'échec du changement organisationnel. Ainsi, comme nous sommes dans une organisation qualifiée de « bureaucratie professionnelle » les comportements des acteurs hospitaliers divergent entre acceptation et résistance étant donné qu'ils ne relèvent pas des mêmes disciplines. Dans la même veine les travaux de la littérature avancent que « *les valeurs professionnelles s'opposent aux valeurs managériales* » Abernethy et Stoelwinder, (1995), car la nature même de ces deux systèmes de références est différente Copur, (1990). Cette situation critique entre opposés et alliés, fait recours au propos de Vas, (2005) qui déclare que « *le changement peut émerger où au contraire être freiné au cours d'un processus conflictuel opposant des intérêts divergents* ». Dans le même ordre d'idées, nous sollicitons également les travaux d'Edgar Morin regroupés sous ce qu'on appelle la théorie de la complexité. Nous tenons tout de même d'en tracer les traits essentiels de cette dernière. Dans les sciences sociales, la notion de la complexité a pris de l'ampleur et a évolué d'une manière considérable car l'approche système proprement dite repose sur le concept du système qui est défini comme « *un ensemble d'éléments interdépendants, c'est-à-dire liés entre eux par des relations telles que, si l'un est modifié les autres le sont aussi et que, par conséquent, tout un ensemble est transformé* » (V. Bertalanffy, 1973). Les résultats soulignent également que l'utilisation des différentes stratégies de changement organisationnel permettent de faire face aux différentes situations de résistance. Ces résultats sont en accord avec la nécessité de faire appel à la négociation et la concertation en mettant en évidence les avantages que le changement peut procurer aux individus que ce soit en termes de souplesse de travail, de gains du temps tout en atténuant également les inconvénients s'ils existent. En guise de consolidation, un modèle de changement organisationnel ne réussira que si une masse critique du personnel du CHU

Mohammed VI Oujda est convaincue de son intérêt afin de faire face aux sources de résistance. C'est à ce moment là où apparaîtra le rôle du pilote de la conduite du changement organisationnel qui doit acquérir une légitimité vis-à-vis des deux catégories d'acteurs. La première qui est la « Hiérarchie scientifique », à cet égard le leader du changement doit trouver des alliés pour les convaincre des avantages tirés du changement que ce soit en matière de la prise en charge du patient et également en facilitant les circuits d'accès tout en mieux gérant les stocks pharmaceutiques. Toujours dans la même logique, et en parallèle le leader doit gagner une seconde légitimité vis-à-vis de la deuxième catégorie qui est la « Hiérarchie gestionnaire » en leur avançant un discours approprié permettant de mieux assimiler les points positifs de ce changement surtout en matière de la rationalisation des dépenses et d'augmentation des recettes. Toutefois, le leader de la conduite du changement organisationnel par sa personnalité et son professionnalisme doit avoir les compétences nécessaires pour emporter l'adhésion du groupe et le mobiliser pour l'action vers une nouvelle vision de changement en éliminant toute sorte de résistance. En guise de consolidation, la question du changement organisationnel suscite l'intérêt des chercheurs et est devenue un leitmotiv permanent. Pour les décideurs, elle constitue une opportunité de faire mieux mais pour les acteurs tout changement représente une contrainte et des sources de résistance. Dans la même veine, la théorie des parties prenantes comme l'une des références théoriques dominante dans la littérature traitant l'éthique organisationnelle et la responsabilité sociale introduite par Freeman, (1984) apparaît encore une fois pour mettre en exergue l'importance du rôle des acteurs qui sont considérés comme « *les groupes sans le support desquels l'organisation cesserait d'exister* ». Selon cette théorie, la responsabilité de l'organisation est de concilier entre les intérêts des différents individus qui sont généralement contradictoires. L'objectif est d'ajuster les objectifs de l'organisation de manière à satisfaire équitablement ses différentes parties prenantes que ce soit sur le plan individuel ou organisationnel tenant compte qu'une « *partie prenante est un individu ou un groupe d'individus qui peut affecter ou être affecté par la réalisation des objectifs organisationnels* » (Freeman,1984). De surcroît, l'originalité de notre recherche, réside dans l'identification des facteurs clés de succès suivants afin de réussir tout projet de changement organisationnel et éviter toutes les situations de réticence, de refus, d'inertie, et même de révolte. Cependant, le théoricien (K.Weick, 1979) s'intéresse à l'élaboration collective du sens dans les organisations selon un processus organisationnel appelé (Organizing) mettant en exergue l'interaction entre l'individu, le groupe et l'organisation d'où la référence des règles et des rôles dans un processus social à multi-niveaux avec une tension entre l'activité individuelle et sociale pour proposer par

la suite des pistes d'amélioration organisationnelle à travers des préconisations managériales. Ces facteurs clés de succès comme des conditions de réussite du changement organisationnel peuvent se décliner comme suit :

- **La communication** : joue un rôle prépondérant depuis la phase d'amorçage du changement organisationnel pour accompagner l'acteur dans le passage vers la situation plus souhaitable en éliminant les sentiments de frustration liée à son inertie organisationnelle. A cet égard, le leadership transformationnel des compétences doit assurer un meilleur accompagnement des acteurs organisationnels pour leur expliquer les effets favorables et défavorables relatifs au changement futur pour se préparer à l'incertain ;

- **La formation** : est considérée comme un maillon essentiel facilitant la mise en place du changement organisationnel avec une responsabilisation des acteurs par la définition du qui fait quoi en évitant toute ambiguïté et tout chevauchement des compétences et par conséquent éviter les différentes situations de conflits ;

- **La négociation et la participation** : trouver un consensus entre les protagonistes et les antagonistes du changement fait partie des attributions du leadership qui doit trouver un terrain d'entente pour se mettre d'accord sur une situation satisfaisante à venir et cela via une orchestration des différentes logiques des acteurs organisationnels ;

- **Les dispositifs d'accompagnement** : par des actions correctives et préventives pour réajuster la situation si nécessaire pour mener à bien le processus de changement en insistant sur le rôle du leadership transformationnel dans le développement des capacités dynamiques pour réussir la conduite du changement organisationnel dans un contexte d'incertitude éminente.

## Conclusion

Connaitre l'état d'esprit des acteurs n'a jamais été une chose aisée et surtout dans une organisation caractérisée par sa complexité dans un contexte aussi complexe et souvent opaque. Au départ, il nous a paru problématique de procéder à une dissociation stricte entre les supporters et les opposants au changement car « *une majorité d'acteurs évoquent à la fois des représentations favorables et des représentations défavorables par rapport au changement* » (Perret et Roger Demontrond, 1997). Au niveau des résultats déduits de notre étude qualitative, nous avons révélé pour une partie minoritaire une représentation favorable qui est l'acceptation du modèle de changement organisationnel proposé mais également une partie majoritaire reflétant la résistance des individus. L'objectif de notre recherche a été d'identifier les effets amplificateurs du changement organisationnel et surtout les effets atténuateurs afin d'adhérer

au modèle de changement organisationnel sans faute. Pour la partie résistante qui est apparue dans les résultats, elle provient de la non-compréhension des raisons de la proposition de notre modèle de changement organisationnel de prime abord par les acteurs, en croyant qu'on va affecter leur routine habituelle auxquels ils s'attachent tout en ajoutant une charge supplémentaire de travail. La raison pour laquelle que nous avons beau essayer d'expliquer les objectifs et surtout exposer les effets positifs de ce changement organisationnel tout en minimisant au maximum ses effets négatifs et cela à travers le recours aux modalités d'accompagnement entre autres : la négociation, les plans de communication et de formation ciblée déployées par le leadership. L'efficacité du leadership et de son organisation réside particulièrement dans l'accompagnement des acteurs ainsi que la mise en place des modalités d'accompagnement via le développement des capacités dynamiques pour gérer des situations pareilles. Il est à noter que nous avons essayé également d'intégrer le personnel dans la phase de préparation du changement d'une façon implicite et indirecte via la partie suggestions et améliorations permettant de garantir par la suite leur concertation et adhésion qui conditionne la réussite de notre modèle proposé que nous avons ajusté. Ainsi, la mise en évidence de nos apports de la recherche n'a jamais été une chose aisée. Toutefois, cette dernière représente une obligation de nature déontologique. De ce fait, nous considérons nos principaux résultats comme une participation à l'enrichissement des travaux scientifiques traitant le changement organisationnel en milieu public hospitalier relevant du contexte marocain via une méthodologie de la recherche intervention dans ledit champ d'intervention. Dans le cadre de notre recherche, nous avons pu extraire des données contextuelles dans une organisation particulière relevant du contexte marocain très particulier ce qui rend forcément le processus de la recherche intervention très spécifique. A cet égard, nous proposons un modèle de changement organisationnel en avançant les facteurs atténuateurs de ce dernier et les facteurs clés de succès pour garantir son institutionnalisation auprès des différents acteurs organisationnel qui demeure contextuel avec un ancrage très important au niveau du CHU Mohammed VI Oujda et ne peut guère être un modèle universel en se basant sur les avancées du (Moison,2006, p9) qui stipule que la recherche-intervention n'est pas forcément là pour une généralisation des données car « *la généralisation des lois ou de règles ne constitue pas sans doute l'apport le plus intéressant d'une recherche intervention* ». Toutefois, et considérons que nos résultats ne sont pas transposables à tout établissement de soins public mais ils peuvent servir comme une référence pour les travaux à venir.

## Bibliographie

- ARBAOUI, S. E., & OUBOUALI, Y. (2019). Les innovations dans la gouvernance publique au Maroc : cas des partenariats public-privé dans l'enseignement supérieur. *Revue Internationale des Sciences de Gestion*, 2(4).
- Autissier, D., Guillard, A., & Moutot, J. M. (2010). La capacité de transformation comme composante du capital humain : une étude exploratoire dans un groupe coté. *Management Avenir*, (1), 95-117.
- Beckard R., *Le développement des organisations, stratégies et modèles*, Dalloz, 1975.
- Benabdelhadi, A. (2017). Management du système hospitalier au Maroc : restructuration du « Bureau d'Admission et de Facturation » en « Service d'Accueil et d'Admission ». *Information Systems Management and Innovation*, 1(1), 56-68.
- BENCHIKHA, F. Z., & CHOUAM, B. (2018). Le contrôle de gestion hospitalier : cas d'hôpital Algérien. *Revue du contrôle, de la comptabilité et de l'audit*, 2(2).
- 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*, 5 (2).
- CHAANOUN, J., & ALAOUI, M. (2022). Le changement numérique appliqué à la santé : Quels apports de la digitalisation dans le secteur public hospitalier ?. *Revue internationale de comptabilité, finance, audit, gestion et économie*, 3 (3-2), 225-241.
- CHAANOUN, J., & ALAOUI, M. (2022). La pandémie Covid19 comme catalyseur de changement organisationnel : Quelle agilité organisationnelle d'un établissement de soins marocain face à une situation crisogène ?. *Revue Française d'Economie et de Gestion*, 3 (7).
- Chaanoun, J., RAHMOUNI, A., & ALAOUI, M. (2022). Revue de la littérature sur le changement organisationnel et la transformation numérique. *Revue internationale sur l'optimisation et les applications*, 2 (3), 14-22.
- CHAANOUN, J., RAHMOUNI, A., & ALAOUI, M. (2022). Le changement organisationnel et la transformation digitale : Quelle relation ?. *Revue internationale de comptabilité, finance, audit, gestion et économie*, 3 (5-1), 63-86.
- CHAANOUN, J., & ALAOUI, M. (2023). DU CHANGEMENT ORGANISATIONNEL VERS LE CHANGEMENT AGILE DES ORGANISATIONS FACE UN CONTEXTE DE CRISE OU L'INCERTITUDE EST EMINENTE. *Revue d'économie et de gestion*, 1 (1).
- CHAANOUN, J., RAHMOUNI, A., & ALAOUI, M. (2023). Le rôle des acteurs dans la conduite du changement organisationnel à l'ère de la transformation numérique. *Revue Française d'Economie et de Gestion*, 4 (4).
- Chaanoun, J., Rahmouni, A. et Alaoui, M. (2023). Changement organisationnel et transformation numérique pour l'agilité organisationnelle dans les situations de crise. *Journal de gestion des performances*, 2 (1), 65-80.

- Cherkaoui, W., Montargot, N., Peretti, J. M., & Yanat, Z. (2012). Stress et épuisement professionnel dans un contexte de changement organisationnel : le cas de l'hôpital DS au Maroc. *Humanisme et entreprise*, (5), 21-40.
- Gangloff, F. (2009, May). Le nouveau management public et la bureaucratie professionnelle. In *La place de la dimension européenne dans la Comptabilité Contrôle Audit* (pp. CD-ROM).
- Gilbert, P., Rault-Croset, N., Mourey, D., & Triomphe, C. (2013). Pour une contribution de la théorie de l'activité au changement organisationnel. @ GRH, (2), 67-88.
- Gond, J. P., Mercier, S., & Laboratoire interdisciplinaire de recherche sur les ressources humaines et l'emploi (Toulouse). (2005). Les théories des parties prenantes: une synthèse critique de la littérature (pp. 1-21). LIRHE, Université des sciences sociales de Toulouse.
- HASSANI, K., & EL MOUSSALI, M. N. (2020). Le New Public Management : quels enjeux pour le système de santé publique au Maroc?. *Revue Internationale des Sciences de Gestion*, 3(1).
- Mjidila, B., El Wazani, Y., & Souaf, M. (2017). Contrôle de Gestion et Performance dans les organisations publiques marocaines : Quelles spécificités. *European Scientific Journal, ESJ*, 13(19), 231.
- Moisdon, 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), 213-226.
- Mukamurera, J., Lacourse, F., & Couturier, Y. (2006). Des avancées en analyse qualitative : pour une transparence et une systématisation des pratiques. *Recherches qualitatives*, 26(1), 110-138.
- Nobre, T. (2013). L'innovation managériale à l'hôpital. *Revue française de gestion*, (6), 113-127.
- Perez, Y. A. (2008). La pratique de la recherche-intervention dans les organisations : retour sur les modes de production des connaissances gestionnaires à partir du terrain. *Humanisme et entreprise*, (3), 101-113.
- Pesqueux, Y. (2020). La résistance au changement.
- Rivière, A. (2019). Tensions de rôle et stress professionnel chez les cadres de santé à l'hôpital public - L'effet modérateur des stratégies d'ajustement. *Revue française de gestion*, 45 (282), 11-35.
- Soparnot, R. (2013). Les effets des stratégies de changement organisationnel sur la résistance des individus. *Recherches en sciences de gestion*, (4), 23-43.
- Weick, KE (2015). Karl E. WEICK (1979), *The Social Psychology of Organizing*, Broché : 294 pages Éditeur : McGraw-Hill (1979) Langue : anglais ISBN : 978-0075548089. *M@n@gement*, (2), 189-193.