



Le management de la qualité comme théorie de changement :

Vers un nouveau modèle de changement par la Qualité dans le milieu hospitalier.

Wadiâ Chahouati¹, Brahim Kirmi²

1. Docteur en Sciences de Gestion, 2. Professeur d'Enseignement Supérieur

Groupe de Recherche en Economie et Territoire (GRET)

Faculté des Sciences Juridiques, Economiques et Sociales (UAE) - Tanger / Maroc

Résumé :

La crise sanitaire actuelle (pandémie Covid-19) a redéclenché les débats sur le nécessaire changement dans les établissements hospitaliers qui souffrent de plusieurs dysfonctionnements chroniques impliquant la mise en place d'un ensemble de mesures curatives, correctives et préventives bien adaptées aux exigences de la réalité hospitalière. C'est dans cette ligne de mire que notre article vise l'atteinte d'un double objectif en s'appuyant sur les principes novateurs du management de la qualité :

- + La détermination des conditions de la réussite du changement par la qualité dans l'univers hospitalier ;
- + L'adaptation d'un nouveau modèle de changement par la qualité (conçu à partir de 02 référentiels internationaux)

aux impératifs du contexte hospitalier.

L'enquête réalisée dans le cadre de ce travail nous a permis ainsi de mettre la lumière sur 06 conditions indispensables à la réussite du changement et d'adapter également un modèle combiné de changement par la qualité aux contingences hospitalières : Le modèle de changement par la qualité « EFQM – ISO 9001 V 2015 ».

Mot clés : Management de la qualité, Changement par la qualité, EFQM, ISO 9001.

Abstract :

The current health crisis (Covid-19 pandemic) has retriggered the debates concerning the essential changes that should be introduced in terms of the sanitary institutions suffering from several chronic dysfunctions, involving the implementation of several remedial, corrective and preventive measures well adapted to the requirements of the hospital reality. It is in this line of sight that our article aims to achieve a twin goals based on the innovative principles of quality management :

- + The determination of the conditions for successful change through quality in the hospital environment ;
- + The adaptation of a new model of change through quality (configured from two international standards) to the imperatives of the hospital context.

The investigation conducted as part of this work allowed us to shine light on six conditions essential to the success of the change and also to adapt a combined model of change by quality to hospital contingencies: The « EFQM - ISO 9001 V 2015 » model of change through quality.

Keywords : Quality management, Change through quality, EFQM, ISO 9001 V 2015.

INTRODUCTION

Les établissements hospitaliers sont souvent condamnés à changer pour faire face à un environnement contraignant, difficile à maîtriser et marqué par la diversité et l'hétérogénéité de ses acteurs (Boiteau & Baret, 2017). Ils sont également obligés à conduire des changements pour faire émerger un ensemble de pratiques innovantes pouvant combler leurs multiples lacunes managériales et organisationnelles. A titre d'exemple, nous citons : Le cloisonnement des services, la diversité des logiques de pouvoir (Hayo-Villeneuve, 2017), l'existence d'un ensemble de valeurs antagonistes (Vallejo, 2018), le sous-management (Pierru, 1999), les séquelles de la bureaucratie professionnelle (Zeghni, 2014), les pathologies de la communication (Medina & Lahmadi, 2012), l'hypperrégulation gestionnaire et les effets pervers l'industrialisation des soins (Grimaldi, 2018 ; Vallejo, 2018). Les hôpitaux doivent donc conduire des changements pour réussir à la fois la correction de leurs dysfonctionnements chroniques et la parfaite adaptation à leurs environnements complexes.

Devant le défi colossal de conduire un changement optimal, plusieurs modèles théoriques sont conçus pour mettre en place un processus de changement qui prend en considération les particularités de la réalité hospitalière. A travers ce travail, nous essaierons de mettre la lumière sur le management de la qualité qui est considéré comme une véritable théorie de changement permettant le pilotage la gestion efficace des changements dans les organisations (Barouch, 2013 ; Slimani & Boukrif, 2016). Nous nous sommes principalement penchés sur le changement par la qualité car les démarches Qualité constituent des vecteurs de changements managériaux, culturels, organisationnels, décisionnels et techniques (Mispelblom, 1999 ; Slimani & Boukrif, 2016 ; Duval, 2017 ; Barouch, 2017).

Dans le milieu hospitalier, les démarches Qualité sont ainsi considérées comme des leviers de changement surtout qu'elles génèrent des transformations positives sur tous les plans : professionnel, managérial, organisationnel, ... (François & Pomey, 2005 ; Duval, 2017 ; Kirmi & Chahouati, 2019). Pourtant la réussite de ce type de changement nécessite la prise en compte des spécificités du contexte hospitalier, des différentes dimensions du changement (stratégique, structurelle, technique et culturelle) et de toutes les logiques de la structure hospitalière qui sont parfois antagonistes (Lotfi, 2011 ; Duval, 2017 ; Hayo-Villeneuve, 2017).

Dans cet article, nous tenterons la vérification et l'adaptation d'un modèle combiné de changement, conçu à partir de 02 référentiels internationaux (EFQM et ISO 9001) pour mettre en avant les conditions et les clés de réussite du changement par la qualité dans un milieu hospitalier complexe, contraignant et caractérisé par la diversité de ses acteurs et ses logiques.

II. LE CHANGEMENT PAR LA QUALIT2 DANS LE MILIEU HOSPITALIER

1.1 De la Qualité au Changement

En s'inspirant de la vision systémique, G. Barouch (2013) affirme que le management par la qualité peut être considéré comme une théorie de 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. Les démarches Qualité constituent ainsi un facteur de changement très important surtout qu'elles permettent d'induire et de gérer des changements décisionnels, organisationnels, managériaux, culturels et techniques dans les organisations (Mispelblom, 1999 ; Slimani & Boukrif, 2016 ; Barouch, 2017).

Nonobstant, les changements par la qualité sont des changements s'avèrent difficiles et risqués (Slimani & Boukrif, 2016). D'après G. Barouch (2017), le changement par la qualité est un changement complexe car il donne lieu à des erreurs de la mise en œuvre, il se heurte fréquemment à une culture fortement imprégnée du modèle mécaniste et il génère souvent des résistances. Pour dépasser ces obstacles et réussir ce type de changement, la démarche Qualité doit prendre en considération les spécificités et les particularités du contexte interne et externe de l'organisation. Il précise que 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 du consultant, la formation du personnel, la délégation, le suivi rigoureux des activités et la nécessaire organisation de la 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 aussi l'accent sur la nécessité de prendre en considération les résistances qui peuvent freiner le changement par la qualité surtout que les démarches Qualité peuvent constituer une source de bureaucratie s'elles ne sont pas accompagnées par les mesures d'accompagnement nécessaires (Slimani & Boukrif, 2016).

En somme, nous pouvons affirmer que la conciliation entre la stratégie et la démarche du changement choisie (Barouch, 2017), l'adaptation de cette démarche à l'environnement de l'organisme (Pettigrew, 1988), le fort engagement de la direction (Beckhard, 1975 ; Barouch, 2017), l'organisation du changement (Autissier et al., 2015 ; Barouch, 2017) et les nécessaires mesures d'accompagnement (Slimani & Boukrif, 2016 ; Barouch, 2017) constituent les principales clés de la réussite du changement par la qualité.

Dans le milieu hospitalier, l'implantation d'une démarche Qualité génère un ensemble de de transformations et 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, de modifier profondément le mode de management et de créer les conditions favorables pour une amélioration continue des activités, des pratiques professionnelles et des prestations hospitalière (François & Pomey, 2005 ; Duval, 2017). A vrai dire, les démarches Qualité constituent un levier de changement décisionnel (approche participative), organisationnel (approche processus), managérial (nouveaux outils managériaux) et culturel (logique systémique et pragmatique) dans les établissements hospitaliers.

Cependant, la conduite de 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). La réussite du changement par la qualité dans le milieu hospitalier implique donc une forte implication de toutes les parties prenantes

de l'hôpital : La direction qui doit organiser le changement et faire adhérer tous les acteurs hospitaliers (Beckhard, 1975 ; Barouch, 2013 ; Duval, 2017), le personnel qui constitue le 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. Le changement par la qualité s'avère ainsi très difficile à réussir dans le milieu hospitalier.

Pour conclure, nous tenons à signaler avec force que la réussite du changement par la qualité dans les établissements hospitaliers nécessite également le respect d'un ensemble de principes et la satisfaction de plusieurs exigences qui diffèrent selon les approches mobilisées et les référentiels utilisés. De ce fait, nous essayerons, à travers le paragraphe suivant, de présenter en détail notre modèle combiné de changement par la qualité dans le milieu hospitalier « EFQM – ISO 9001 V 2015 » pour dévoiler ses principes, ses critères (axes) et ses sous-critères (lignes directrices) nécessaires à son opérationnalisation.

1.2 Le modèle combiné « EFQM – ISO 9001 V 2015 »

D'emblée, nous estimons utile et important d'affirmer que les 02 référentiels (ISO 9001 & EFQM) mobilisés par notre modèle combiné sont parfaitement complémentaires (Agullo & Ségot, 2015). Ils ont plusieurs dimensions communes et ils peuvent générer des effets significatifs et positifs sur la transformation des pratiques professionnelles et managériales dans les établissements hospitaliers (Chesnaï et al., 2018).

En plus de cette complémentarité, d'autres éléments peuvent justifier la mobilisation de l'EFQM et de l'ISO 9001 V pour concevoir notre modèle de changement par la qualité :

- ◆ Les deux modèles sont génériques : Ils peuvent donc être adaptés à toutes les organisations, y compris les établissements hospitaliers objet de notre recherche ;

- ◆ Les principes des deux modèles sont compatibles : Il y a une parfaite correspondance entre les principes du management de la qualité selon l'ISO 9001 et les concepts fondamentaux de l'EFQM (Fonseca, 2015 ; El Hajjaji, 2018) ;

- ◆ La correspondance entre les 09 critères de l'EFQM (2013) et les 10 chapitres de l'ISO 9001 V 2015 ;

- ◆ L'intégration de la norme ISO 9001 dans le modèle EFQM : Le modèle EFQM constitue un cadre de référence qui permet le positionnement en son sein de tous les modèles normatifs, y compris la norme ISO 9001 (Agullo & Ségot, 2015).

- ◆ La production d'un nouveau savoir local : Dans la littérature, il n'y a aucune référence relative à la conception et à la vérification d'un modèle combiné de changement dans le milieu hospitalier. Le choix de notre modèle « EFQM – ISO 9001 V 2015 » repose ainsi sur le besoin de créer un nouveau savoir local pour enrichir la littérature managériale.

Notre modèle « EFQM – ISO 9001 V 2015 » est conçu donc à partir des exigences de la norme ISO 9001 V 2015 et des lignes directrices du modèle EFQM (2013). Son architecture s'adhère intimement au modèle d'excellence EFQM (2013) qui comprend 09 critères (05 Facteurs et 04 Résultats). La figure suivante dévoile sa structure générale et elle décrit également les interactions entre ses différents critères (variables) :

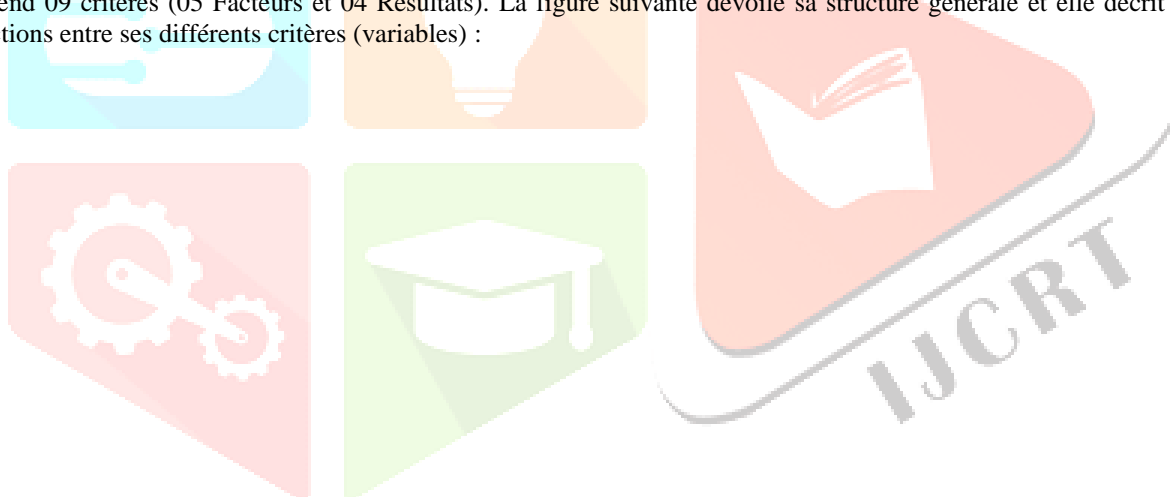
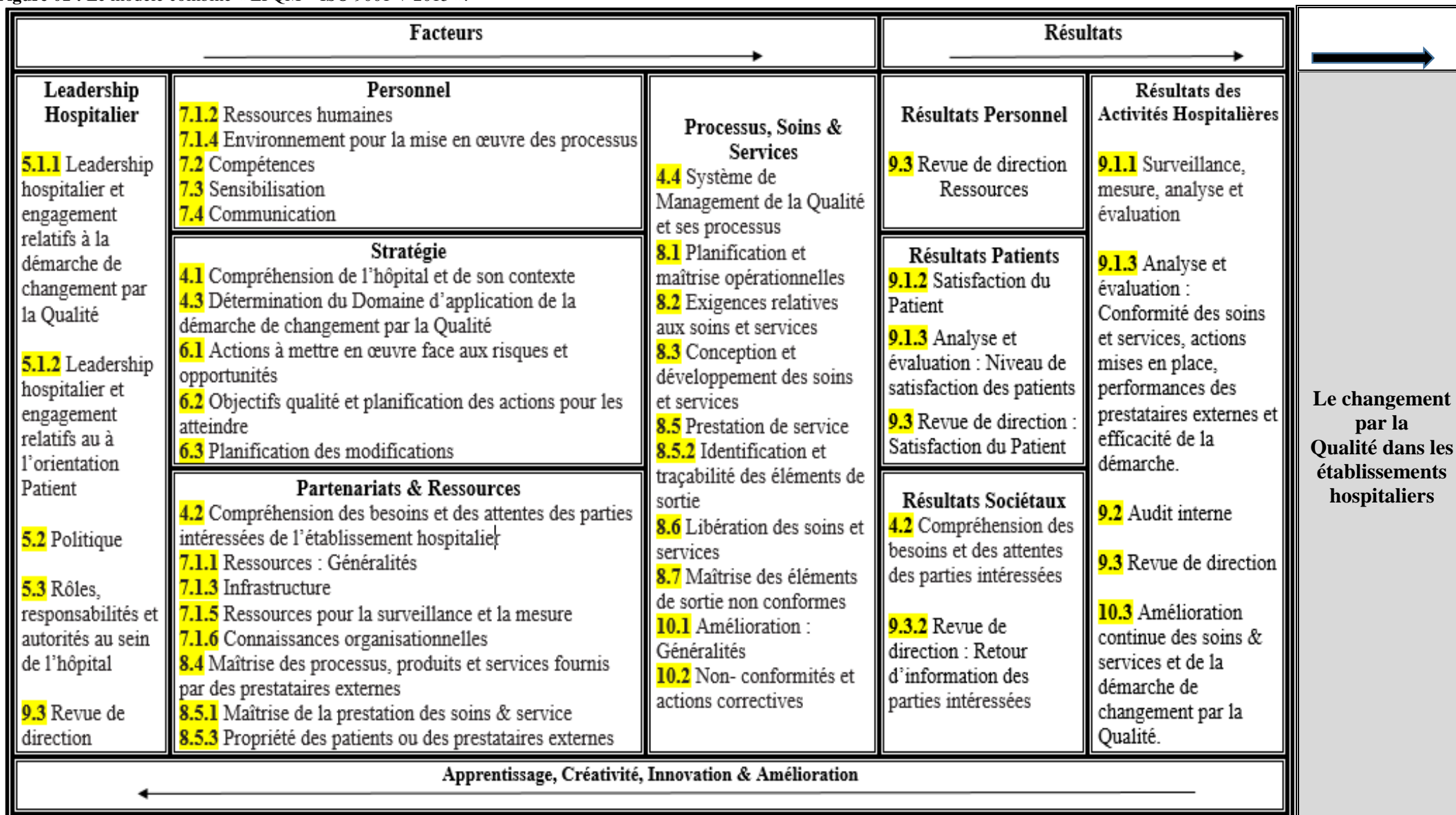


Figure 01 : Le modèle combiné « EFQM – ISO 9001 V 2015 ».



Source : Kirmi & Chahouati (2019)

A partir de cette figure, nous pouvons formuler un ensemble d'hypothèses liées essentiellement la vérification de la relation entre la concrétisation des critères de notre modèle et la réussite du changement par la qualité dans le milieu hospitalier.

Les hypothèses qui feront l'objet de notre recherche empirique sont :

- **H 01** : Le renforcement du leadership hospitalier, selon les prescriptions de l'ISO 9001 V 2015 et le modèle d'excellence EFQM (2013), est indispensable pour conduire le changement par la qualité dans les établissements hospitaliers ;
- **H 02** : Le développement et la mise en œuvre d'une stratégie, selon les prescriptions de l'ISO 9001 V 2015 et le modèle d'excellence EFQM (2013), est un facteur essentiel pour la réussite du changement par la qualité dans le milieu hospitalier ;
- **H 03** : Le management des ressources humaines hospitalières, selon les prescriptions de l'ISO 9001 V 2015 et le modèle d'excellence EFQM (2013), impacte positivement la conduite du changement par la qualité dans les établissements hospitaliers ;
- **H 04** : La gestion des partenariats et des ressources hospitalières, selon les prescriptions de l'ISO 9001 V 2015 et le modèle d'excellence EFQM (2013), constitue un levier de changement par la qualité dans les établissements hospitaliers ;
- **H 05** : La conception, la gestion et l'amélioration des processus, des soins et des services hospitaliers, selon les prescriptions de l'ISO 9001 V 2015 et le modèle d'excellence EFQM (2013), sont nécessaires pour la mise en œuvre et la réussite du changement par la qualité dans les établissements hospitaliers ;
- **H 06** : La réalisation, l'évaluation et l'amélioration des Résultats Personnel, Résultats Patients, Résultats sociétaux et Résultats des activités hospitalières, selon les prescriptions de la norme ISO 9001 V 2015 et du modèle d'excellence EFQM (2013), impactent positivement la réussite du changement par la qualité dans les établissements hospitaliers.

La vérification de ces hypothèses fera l'objet de la recherche empirique qui a ciblé également la validation et l'adaptation de notre modèle de changement par la qualité « EFQM – ISO 9001 V 2015 » aux impératifs du milieu hospitalier.

II. METHODES

2.1 Lieu d'étude

La présente recherche est réalisée au niveau du réseau hospitalier public de la région Tanger – Tétouan – Al Hoceima (Maroc). Le choix de cette région est justifié particulièrement par la place de la région dans le tissu socio-économique du Royaume, les expériences de ses établissements de santé en matière de management de la qualité et l'accès facile à l'information dans ses différentes structures hospitalières grâce à notre réseau relationnel et professionnel.

D'après la carte sanitaire du Ministère de la Santé (Maroc), la région abrite 38 établissements hospitaliers. Ils sont gérés par des directeurs qui collaborent avec les délégués provinciaux (08 délégations provinciales de santé) et les responsables de la direction régionale de santé (DRS) pour garantir la cohérence de l'offre hospitalière publique régionale.

2.2 Population cible et échantillon

Le tableau suivant dévoile la répartition des responsables hospitaliers régionaux, provinciaux et locaux qui constituent notre population cible. Tous ces responsables sont impliqués car leurs attributions et leurs activités impactent fortement la réussite de notre démarche de changement par la qualité dans les établissements hospitaliers.

Tableau 01 : La répartition de la population cible.

Structures	Responsables ciblés
Direction Régionale de Santé Tanger – Tétouan – Al Hoceima	10
Délégations Provinciales de Santé	08
Réseau hospitalier (Directeurs des établissements hospitaliers)	23
Total des responsables hospitaliers ciblés par l'enquête	41 Responsables

Les centres d'hémodialyse sont exclus car la quasi-totalité de ces centres est gérée par des associations de la société civile, dans le cadre d'un partenariat avec le Ministère de la Santé, et elle n'a aucune expérience en matière de gestion de la qualité. Le reste de ces centres est géré par les directeurs des hôpitaux qui sont déjà inclus dans la population cible.

Pour constituer notre échantillon, nous avons opté pour la technique d'échantillonnage « Boule de neige ». Cette technique empirique non probabiliste nous a permis de constituer un échantillon homogène composé d'individus recommandés par les enquêtés. Elle nous a offert ainsi la possibilité d'atteindre une population très particulière et difficile à identifier (Royer & Zarlowski, 2014) qui a assez d'expériences et de connaissances en management de la qualité dans le milieu hospitalier et capable d'ajouter une valeur à notre recherche.

Le tableau suivant décrit l'échantillon construit par les répondants à travers la technique de « Boule de neige » :

Tableau 02 : La répartition de l'échantillon construit par la technique « boule de neige ».

Structures	Les répondants
Direction Régionale de Santé Tanger – Tétouan – Al Hoceima	08
Délégations Provinciales de Santé	06
Réseau hospitalier (Directeurs des établissements hospitaliers)	16
Total des responsables hospitaliers enquêtés	30 Responsables

2.3 La collecte de données

Dans cette recherche, nous avons choisi un dispositif qualitatif pour vérifier et adapter notre modèle à un contexte hospitalier incertain et évolutif. Ce choix est justifié principalement par la nécessité de comprendre et d'analyser en profondeur les différentes variables de notre modèle dans un contexte hospitalier complexe (Wacheux, 1996).

Nous avons choisi ainsi un outil de collecte de données qualitatives qui permet à la fois de cerner l'environnement étudié, d'assurer une profonde compréhension des différentes représentations des acteurs, de se rapprocher de la réalité observée et d'assurer une compréhension fine et intégrée de l'objet de recherche (Vallejo, 2018). Nous avons ainsi opté pour les entretiens semi-directifs en « face-à-face » (instrument de collecte de données) avec les responsables hospitaliers conformément à un guide élaboré spécialement pour vérifier et adapter notre modèle de changement par la qualité « EFQM – ISO 9001 V 2015 » au contexte hospitalier de la région Tanger – Tétouan – El Hoceïma. Ce guide, testé et amélioré avant d'amorcer l'enquête, nous a permis de mener à bien les entretiens réalisés tout en respectant les 04 phases d'un entretien : l'introduction, le centrage, l'approfondissement et la conclusion (Hayo-Villeneuve, 2017).

En somme, nous avons réalisé 30 entretiens semi-directifs en « face à face » (taux de réalisation : 83 %) jusqu'à la saturation des données : Absence de données supplémentaires pouvant générer de nouveaux éclairages théoriques (Royer & Zarlowski, 2014).

La réalisation de ces entretiens s'est étalée sur 03 mois (Janvier, Février et Mars 2020) à cause de plusieurs difficultés et contraintes : les annulations répétitives des RDV, l'indisponibilité de certains enquêtés (congrés, formations, ...), les nécessaires déplacements à toutes les provinces de la région pour effectuer des entretiens, ...

2.4 Analyse automatisée des données

Pour assurer une gestion efficace et une analyse approfondie des données qualitatives collectées, nous avons utilisé un logiciel adéquat bien adapté à nos besoins : Le logiciel Nvivo 12 Pro for Windows. Le choix de ce logiciel repose principalement sur sa capacité à traiter un corpus d'informations volumineux et complexe (Paillé & Mucchielli, 2003). En plus, l'analyse automatisée des données permet le traitement statistique (quantitatif) des données qualitatives, la manipulation facile des unités d'analyse, et par conséquent l'obtention des résultats plus scientifiques (Kivits et al., 2016).

Reste à signaler que nous avons réalisé l'analyse automatisée des données en collaboration avec un expert de traitement de données pour profiter de toutes les fonctionnalités du logiciel Nvivo et permettre ainsi une analyse approfondie de notre corpus d'informations.

III. RESULTATS

3.1 Présentation des résultats

▪ **Le changement par la qualité dans le milieu hospitalier :** D'après les résultats obtenus, tous les responsables hospitaliers enquêtés affirment que les démarches Qualité constituent un levier de changement dans les hôpitaux publics marocains. La majorité de ces responsables (22/30, soit 73,33%) précise que la mise en place d'une démarche Qualité génère des changements culturels, managériaux et organisationnels dans les établissements hospitaliers. Un répondant (directeur d'un hôpital public) nous a confirmé que « les démarches Qualité garantissent à la fois une amélioration continue des prestations offertes aux usagers de l'hôpital et un changement managérial et culturel ». Donc, la mise en place d'une démarche Qualité peut être considérée comme un processus de changement qui génère une valeur ajoutée sous forme de plusieurs transformations positives sur tous les plans professionnel, managérial, culturel, technique, ... (François & Pomey, 2005 ; Duval, 2017).

▪ **Le leadership hospitalier :** Tous les responsables hospitaliers enquêtés (100%) ont insisté sur la nécessité de disséminer une culture de leadership et de développer les capacités et les compétences des directeurs des hôpitaux pour garantir la réussite du changement par la Qualité dans le milieu hospitalier.

Le tableau suivant expose les résultats de la validation des 10 sous-critères relatifs au « Leadership hospitalier » par les responsables hospitaliers enquêtés :

Tableau 03 : La validation des 10 sous-critères du facteur « Leadership Hospitalier ».

Sous-critères		Oui	Non	Critère
EFQM	Mission, vision et valeurs de l'hôpital	100%	-	Leadership Hospitalier
	Pilotage et évaluation de la performance	100%	-	
	Implication auprès des parties prenantes	100%	-	
	Renforcement de la culture de l'excellence	100%	-	
	Gestion efficace du changement	100%	-	
ISO 9001	Engagement relatifs à la démarche de changement	100%	-	
	Engagement relatifs à l'orientation Patient	100%	-	
	Politique qualité de l'établissement hospitalier	30%	70%	
	Responsabilités, autorités et rôles	100%	-	
	Revue de direction	100%	-	

D'après ce tableau, nous pouvons affirmer que les tous les sous-critères du premier facteur (Leadership hospitalier) de notre modèle de changement par la Qualité sont valables et pratiques pour le contexte hospitalier à l'exception du sous-critère relatif à la politique qualité. Les responsables enquêtés (70%) ont proposé une Politique Qualité Nationale ou Régionale générique qui prend en considération les orientations stratégiques et les missions principales du réseau hospitalier public au lieu d'établir une politique à chaque structure hospitalière surtout qu'elle nécessite une large refonte de l'arsenal juridique pour alléger la forte centralisation, la rigidité réglementaire et la lourde tutelle de l'Etat.

▪ **Le personnel hospitalier :** Tous les responsables enquêtés (100%) ont affirmé que la motivation, la participation et la valorisation du personnel hospitalier constitue une condition sine qua non à la réussite du changement par la qualité dans les établissements hospitaliers. « La valorisation, la motivation, la parfaite implication, la participation et la prise en considération des intérêts et des objectifs individuels de toutes les catégories du personnel sont indispensables pour conduire le changement dans les établissements hospitalier » nous a déclaré un répondant.

Le tableau suivant dévoile les résultats obtenus par notre enquête concernant la validation des 10 sous-critères du facteur « Personnel hospitalier » par les 30 répondants :

Tableau 04 : La validation des 10 sous-critères du facteur « Personnel Hospitalier ».

Sous-critères		Oui	Non	Critère
EFQM (2013)	Plans et politiques RH de l'établissement hospitalier	100%	-	Personnel Hospitalier
	Connaissances et des compétences du personnel	100%	-	
	Implication et responsabilisation du personnel	100%	-	
	Communication interpersonnelle	100%	-	
	Récompense et reconnaissance du personnel	100%	-	
ISO 9001 V 2015	Disponibilité des ressources humaines nécessaires	100%	-	
	Environnement de travail	100%	-	
	Compétences du personnel hospitalier	100%	-	
	Sensibilisation du personnel hospitalier	100%	-	
	Communication interne et externe	100%	-	

D'après les chiffres sus-indiqués, nous pouvons avancer que tous les sous-critères du facteur (critère) « Personnel Hospitalier » de notre modèle combiné sont validés par les enquêtés qui ont insisté particulièrement sur la gestion efficace et le développement des capacités et des compétences du personnel hospitalier pour assurer une conduite optimale du changement par la qualité dans le milieu hospitalier.

▪ **La stratégie de l'hôpital :** D'après plusieurs auteurs, la dimension stratégique a un rôle très important dans la réussite des projets de changement par la qualité dans les organisations (Barouch, 2017 ; Duval, 2017). Les résultats de notre enquête confirment cette idée. Tous les responsables hospitaliers ciblés par notre enquête (100%) ont affirmé ainsi que le développement d'une stratégie efficace est indispensable pour soutenir le changement par la Qualité dans les établissements hospitaliers. Ils ont insisté également sur la relation bilatérale entre la stratégie hospitalière et la démarche de changement : La stratégie doit soutenir la démarche de changement par la Qualité qui constitue, à travers son opérationnalisation, un outil d'atteinte des objectifs stratégiques de l'hôpital.

Le tableau suivant décrit en chiffres les résultats de la validation des 09 sous-critères du facteur « Stratégie de l'hôpital » par les 30 responsables hospitaliers enquêtés :

Tableau 05 : La validation des 09 sous-critères du facteur « Stratégie de l'hôpital ».

Sous-critères		Oui	Non	Critère
EFQM (2013)	Prise en considération des performances et des capacités internes pour la définition de la stratégie	77,66%	23,33%	Stratégie de l'hôpital
	Prise en compte des attentes des parties prenantes et de l'environnement externe de l'hôpital	100%	-	
	Mise à jour de la stratégie de l'hôpital	100%	-	
	Mise en œuvre et pilotage de la stratégie	100%	-	
ISO 9001 V 2015	Détermination des enjeux internes et externes	100%	-	
	Détermination du domaine d'application	20%	80%	
	Actions face aux risques et opportunités	100%	-	
	Objectifs Qualité et actions pour les atteindre	100%	-	
	Mise à jour de la démarche de changement	100%	-	

D'après le tableau, nous pouvons affirmer que la majorité des sous-critères du facteur « Stratégie de l'hôpital » de notre modèle « EFQM – ISO 9001 V 2015 » est valable pour le contexte hospitalier. Les responsables hospitaliers enquêtés ont affirmé que les sous-critères sus-indiqués facilitent l'élaboration et la mise en œuvre d'une stratégie permettant la réussite du changement par la Qualité dans les établissements hospitaliers. En revanche, ils ont insisté sur l'implantation de la démarche de changement dans tous les services et les départements de l'hôpital (80%) au lieu de se focaliser sur un périmètre limité (20%) pour garantir un changement global et réduire ainsi le cloisonnement des services et le morcellement des activités qui caractérisent les établissements hospitaliers (Hayo-Villeneuve, 2017).

▪ **Les partenariats et les ressources :** Tous les responsables hospitaliers ciblés par notre enquête qualitative (100%) ont insisté sur une gestion efficace des partenariats et des ressources de l'établissement hospitalier pour réussir le changement par la qualité.

Pour assurer une gestion efficace des partenariats et des ressources dans les établissements hospitaliers, notre modèle de changement par la Qualité « EFQM – ISO 9001 V 2015 » propose 13 sous-critères relatifs au 4^{ème} facteur « Partenariats & Ressources » sous forme de lignes directrices. Les résultats de la validation de ces sous-critères par les responsables hospitaliers enquêtés sont décrits en chiffres dans le tableau suivant :

Tableau 06 : La validation des 13 sous-critères du facteur « Partenariats & Ressources ».

Sous-critères		Oui	Non	Critère
EFQM (2013)	Gestion des partenariats et des fournisseurs	100%	-	Partenariats & Ressources
	Gestion efficace des ressources financières	80%	20%	
	Gestion responsable des ressources matérielles	100%	-	
	Gestion efficace de la technologie	100%	-	
	Management de l'information et de la connaissance	100%	-	
ISO 9001 V 2015	Besoins et des attentes des parties intéressées	100%	-	
	Allocation des ressources nécessaires	100%	-	
	Disponibilité de l'infrastructure nécessaire	100%	-	
	Ressources de surveillance et de mesure	100%	-	
	Gestion efficace des connaissances	100%	-	
	Prestations des prestataires externes (Maîtrise)	100%	-	
	Réalisation des soins et services dans des conditions maîtrisées (ressources disponibles)	100%	-	
	Propriété des patients et des prestataires externes	100%	-	

D'après ce tableau, nous pouvons affirmer que tous les sous-critères sus-indiqués sont validés par les responsables hospitaliers enquêtés. Autrement dit, ils sont indispensables pour une gestion efficace des partenariats et des ressources des établissements hospitaliers qui cherchent une conduite optimale du changement par la Qualité.

▪ **Processus, Soins & Services** : Certes, l'Approche Processus a un rôle essentiel dans la mise en place et la réussite des démarches Qualité dans le milieu hospitalier. Elle permet une gestion efficiente des activités, une nouvelle décomposition et une optimisation du fonctionnement global de l'hôpital à travers le passage d'une structure hiérarchique verticale vers une autre transversale à base de processus (Barouch, 2017 ; Benchehida, 2018). Les résultats obtenus par notre enquête qualitative ont confirmé cette conclusion. Tous les responsables hospitaliers enquêtés (100%) ont affirmé que la mise en place d'une approche processus est nécessaire pour la réussite du changement par la Qualité dans le milieu hospitalier. Ils ont précisé également que l'instauration et la maîtrise de cette approche nécessitent des efforts et du temps car le contexte hospitalier est souvent caractérisé par le manque de compétences managériales, la multiplicité des profils et des logiques, le cloisonnement, la faible implication et les fortes résistances du personnel.

Pour faciliter et réussir la mise en place de cette approche dans l'univers hospitalier, notre modèle propose 04 sous-critères inspirés de l'EFQM (2013) et de l'ISO 9001 V 2015. Le tableau suivant dévoile ces 04 sous-critères et il décrit les résultats de leur validation par les responsables hospitaliers enquêtés :

Tableau 07 : La validation des 04 sous-critères relatifs à l'approche processus.

Sous-critères		Oui	Non	Critère
EFQM (2013)	Mise en place de l'Approche Processus	100%	-	Approche Processus
ISO 9001 V 2015	Maîtrise des processus et de leurs interactions	100%	-	
	Maîtrise des processus clés (Processus Réalisation)	100%	-	
	Processus « Conception et Développement »	30%	70%	

D'après les chiffres sus-indiqués, les 30 responsables enquêtés ont insisté sur les 03 premiers sous-critères pour une instauration optimale de l'approche processus dans les établissements hospitaliers. Pourtant, ils n'ont pas accepté l'établissement et la mise en place d'un processus consacré spécialement à la conception et au développement de l'offre hospitalière dans chaque établissement hospitalier (70%). Ils se sont appuyés essentiellement sur l'importance d'avoir un seul processus de conception et de développement de l'offre hospitalière à l'échelon national (carte sanitaire) pour garantir la nécessaire cohérence de cette offre, la prise en compte de tous les objectifs stratégiques du secteur de santé (Public, Privé, RESSP, Réseau Hospitalier, ...) et la concrétisation des orientations gouvernementales en matière de santé.

Concernant les soins et les services, tous les responsables hospitaliers enquêtés (100%) ont insisté sur la nécessaire maîtrise des soins et des services hospitaliers pour assurer la réussite du changement par la Qualité dans les établissements hospitaliers. Ils ont également précisé que la concrétisation de cette composante semble difficile car elle doit prendre en considération les spécificités organisationnelles et culturelles des structures hospitalières.

Pour faciliter la maîtrise des soins et des services dans les établissements hospitaliers, notre modèle combiné « EFQM – ISO 9001 V 2015 » propose 11 sous-critères inspirés des lignes directrices de l'EFQM (2013) et des exigences de l'ISO 9001 V 2015. Le tableau suivant présente les résultats de leur validation par les 30 responsables hospitaliers enquêtés :

Tableau 08 : La validation des sous-critères relatifs aux soins et services hospitaliers.

Sous-critères		Oui	Non	Critère
EFQM (2013)	Création d'une valeur pour les patients	100%	-	Soins & Services
	Promotion efficace des services hospitaliers	93,33%	06,66%	
	Gestion efficaces des services et des soins	100%	-	
	Gestion des relations avec les patients	100%	-	
ISO 9001 V 2015	Communication avec les patients	100%	-	
	Maîtrise de la prestation des soins et des services	100%	-	
	Identifier les éléments de sortie	43,33%	56,66%	
	Conformité des soins et services hospitaliers	43,33%	56,66%	
	Maîtrise des prestations non-conformes	100%	-	
	Détermination des opportunités d'amélioration	100%	-	
	Maîtrise des causes des non-conformités identifiées	100%	-	

Les responsables hospitaliers enquêtés ont validé tous les sous-critères relatifs aux soins et services à l'exception des 02 sous-critères liés à la vérification des éléments de sortie et de la conformité des prestations délivrées aux usagers de l'hôpital (56,66%). Les 17 responsables hospitaliers (56,66%) se sont appuyés sur les difficultés d'évaluation des soins et des services fournis par le personnel médical et infirmier. Ces responsables ont mis essentiellement la lumière sur la difficile standardisation des pratiques professionnelles dans le milieu hospitalier et sur la composante culturelle car les professionnels de santé considèrent l'évaluation de leurs soins comme un « jugement de valeur » trop subjectif ou une évaluation implicite de leurs compétences ce qui peut donner lieu à des résistances. Les responsables enquêtés ne sont pas donc contre le principe d'évaluation des soins et services hospitaliers mais ils insistent sur la nécessaire adaptation de ce principe aux contingences hospitalières à travers la prise en considération de toutes les variables culturelles, organisationnelles et contextuelles des établissements hospitaliers.

▪ **Les « Résultats Personnel »** : Le premier « Résultat » que nous avons vérifié concerne le personnel : facteur clé de la réussite du changement par la qualité dans le milieu hospitalier (Kirmi & Chahouati, 2019). D'après les résultats obtenus, les responsables hospitaliers (100%) ont insisté sur la mesure et sur l'amélioration des « Résultats Personnel » pour mener à bien la démarche de changement par la Qualité dans l'univers hospitalier. Ils ont également validé les 03 sous-critères relatifs à ce critère/résultat :

- + La mesure de la perception du personnel vis-à-vis de l'hôpital (100%) ;
- + L'utilisation des indicateurs pour mesurer et analyser l'efficacité et l'efficience de la Stratégie Personnel de l'hôpital (100%) ;
- + La vérification de l'adéquation des ressources humaines disponibles dans le cadre de la revue générale de la démarche de changement par la Qualité (100%).

▪ **Les « Résultats Sociétaux »** : L'engagement des organisations dans les démarches de développement durable génère un ensemble d'avantages et de bénéfices tels que la réduction et la maîtrise des risques, l'amélioration de l'image de marque et de l'attractivité, l'augmentation de la rentabilité, ... (Notat, 2003 ; Peloza, 2006 ; Willard, 2010). Dans la même logique, tous les responsables ciblés par notre enquête (100%) ont insisté sur l'introduction de la composante de « développement durable » dans le milieu hospitalier et sur la nécessaire évaluation de l'impact des activités hospitalières sur toutes les parties prenantes. « *On est très loin de satisfaire tous les besoins de nos parties prenantes. La notion de la responsabilité sociétale est reléguée au second plan dans le milieu hospitalier. Sauf que le futur l'hôpital public doit prendre en considération ces deux éléments (besoins des parties prenantes et responsabilité sociétale) pour qu'il puisse survivre et s'améliorer* » nous a confié un répondant. Une déclaration qui reflète l'absence de la notion de « Développement durable » dans le milieu hospitalier et la nécessité de la faire émerger pour améliorer les performances hospitalières.

Pour faciliter l'émergence et l'évaluation de cette nouvelle composante dans les établissements hospitaliers, notre modèle « EFQM – ISO 9001 V 2015 » préconise 03 sous-critères, tirés de l'EFQM (2013) et de l'ISO 9001 V 2015, qui ont été validés par les enquêtés :

- + Mesure de la perception de la société vis-à-vis de l'établissement hospitalier ;
- + Mesure, analyse et compréhension des résultats de la Stratégie Sociétale ;
- + Surveillance et révision des informations relatives aux parties prenantes.

▪ **Les « Résultats Patients »** : Les responsables hospitaliers ciblés par notre enquête ont souligné la nécessité de renforcer « l'Orientation Patient » et de mettre en place des dispositifs nécessaires pour son évaluation et son amélioration dans le milieu hospitalier. Tous les répondants (100%) ont demandé ainsi la mesure de la satisfaction et de la perception des usagers pour évaluer l'efficacité de la démarche de changement par la qualité.

Dans cette optique, notre modèle de changement par la Qualité « EFQM – ISO 9001 V 2015 » propose 05 lignes directrices (sous-critères) pour garantir une mesure et une analyse appropriées de la perception et de la satisfaction des usagers des établissements hospitaliers. Le tableau suivant dévoile les résultats de leur validation par les 30 responsables enquêtés :

Tableau 09 : La validation des 05 sous-critères relatifs aux « Résultats Patients ».

Sous-critères		Oui	Non	Critère
EFQM (2013)	Perception des usagers vis-à-vis de l'hôpital	100%	-	Résultats Patients
	Mesure et analyse des résultats de la Stratégie Patients	100%	-	
ISO 9001 V 2015	Perception des usagers de l'hôpital	100%	-	
	Evaluation de la satisfaction des patients	100%	-	
	Evaluation périodique de la satisfaction des patients	100%	-	

D'après les chiffres sus-indiqués, tous les responsables hospitaliers enquêtés sont pour une évaluation de la satisfaction et de la perception des usagers pour permettre une mise en place optimale de la démarche de changement par la Qualité dans le milieu hospitalier.

▪ **Les « Résultats d'Activités Hospitalières »** : La totalité des responsables enquêtés (100%) a insisté sur la nécessaire évaluation des activités hospitalières pour vérifier l'efficacité de la stratégie hospitalière et de la démarche de changement par la qualité. Ils ont donc validé le dernier critère de notre modèle : Résultats d'Activités hospitalières. Pourtant, la mesure de ces résultats s'avère difficile car elle demande une approche multidimensionnelle et contingente pour cerner toutes les activités de l'hôpital qui abrite un ensemble de firmes virtuelles.

Pour surmonter cette difficulté et garantir une mesure efficace des résultats de toutes les activités hospitalières, notre modèle combiné « EFQM – ISO 9001 V 2015 » préconise 07 sous-critères (lignes directrices) que nous avons vérifiés à travers cette enquête :

Tableau 10 : La validation des 07 sous-critères des « Résultats d'Activités Hospitalières ».

Sous-critères		Oui	Non	Critère
EFQM (2013)	Mesure des résultats stratégiques de l'hôpital	100%	-	
	Amélioration de la performance opérationnelle	100%	-	
ISO 9001 V 2015	Evaluation de la performance	100%	-	
	Evaluation de : + L'efficacité de la démarche de changement ; + La conformité des soins et des services ; + La performance des prestataires externes ; + L'efficacité des actions mises en œuvre ;	100%	-	
	Audits internes	100%	-	
	Revue de direction	100%	-	
	Amélioration continue	43,33%	56,66%	

D'après le tableau, nous pouvons affirmer que tous les sous-critères des « Résultats d'Activités Hospitalières » ont été validés à l'exception du dernier sous-critère relatif à l'amélioration continue sous prétexte de la nécessité de consacrer tout un critère pour les activités d'amélioration. La plupart des enquêtés (56,66%) ont proposé ainsi l'ajout d'un 10^{ème} critère dédié spécialement à l'amélioration qui constitue un principe fondamental du management de la qualité (ISO 9001 V 2015).

Ils ont ainsi insisté sur un nouveau critère relatif à l'amélioration pour mettre en pratique la variable « Apprentissage, Créativité, Innovation & Amélioration » de notre modèle combiné et pour assurer une parfaite maîtrise des changements progressifs et continus induits dans les établissements hospitaliers. Autrement dit, le critère « **Amélioration** » sera consacré au maintien et au renforcement des modifications et des transformations générées par la démarche « EFQM - ISO 9001 V 2015 » dans le cadre d'un changement incrémental.

De ce fait, nous avons injecté un 10^{ème} critère (Amélioration) qui comprend 05 sous-critères, proposés par les responsables enquêtés, indispensables à sa mise en œuvre et à son évaluation dans les établissements hospitaliers :

- + Amélioration continue des 05 facteurs du modèle « EFQM - ISO 9001 V 2015 » ;
- + Amélioration continue des 04 résultats du modèle « EFQM - ISO 9001 V 2015 » ;
- + Planification et mise en œuvre des actions d'amélioration ;
- + Instauration d'une démarche participative, mise en place d'un processus d'apprentissage et stimulation de la créativité et de l'innovation ;
- + Benchmarking avec les structures hospitalières performantes.

3.2 Synthèse et discussion des résultats

• Le leadership, le personnel et la stratégie hospitalière

D'après les résultats obtenus par notre enquête, les responsables hospitaliers ont souligné le rôle primordial du leadership dans la mise en place et la réussite du changement par la Qualité dans les établissements hospitaliers qui ont besoin de vrais leaders capables de fédérer les équipes et de les orienter vers l'atteinte des objectifs prédéterminés. Sur le plan pratique, ils ont insisté sur la dissémination d'une culture de leadership dans les établissements hospitaliers et sur le développement des capacités et des compétences de leurs directeurs pour assurer le nécessaire passage d'une logique bureaucratique vers une logique proactive, participative soutenue par des leaders visionnaires capables d'amorcer et de conduire le changement.

Pour concrétiser ce principe, qui constitue un critère de notre modèle « EFQM – ISO 9001 V 2015 », les responsables hospitaliers ciblés par notre enquête ont mis particulièrement la lumière sur 10 sous-critères bien adaptés au contexte hospitalier (figure 02).

S'agissant du facteur « Personnel Hospitalier », les résultats obtenus par notre enquête ont confirmé le rôle primordial du facteur humain dans la conduite du changement par la Qualité dans le milieu hospitalier. Ils ont particulièrement insisté sur la motivation, la participation, la valorisation et la parfaite implication du personnel hospitalier pour garantir une mise en place optimale du modèle « EFQM – ISO 9001 V 2015 » dans les établissements hospitaliers.

Pour mettre en pratique ce principe, les responsables hospitaliers ont validé également 08 sous-critères (lignes directrices) bien adaptés au contexte hospitalier (figure suivante).

Concernant le 3^{ème} facteur de notre modèle combiné, les responsables hospitaliers enquêtés ont mis essentiellement l'accent sur le développement et sur la mise en place d'une « Stratégie de l'hôpital » car elle constitue un facteur clé de la réussite du changement par la Qualité dans le milieu hospitalier. Ils ont également mis la lumière sur un ensemble de sous-critères (lignes directrices), bien adaptés au contexte hospitalier, pour faciliter la conception, le développement et la mise en place d'une stratégie centrée sur la satisfaction des besoins de toutes les parties prenantes. Ils ont ainsi validé 07 sous-critères pour concrétiser le 3^{ème} facteur « Stratégie de l'hôpital » de notre modèle combiné « EFQM – ISO 9001 V 2015 » (figure 02).

• Les partenariats, les ressources, les processus et les prestations de l'hôpital

Dans un contexte hospitalier caractérisé souvent par une pénurie des ressources et une demande croissante des soins, les responsables ciblés par notre enquête ont confirmé le rôle capital de la gestion efficace des partenariats et des ressources dans la réussite de toute démarche de changement dans les établissements hospitaliers. Pour assurer une opérationnalisation optimale de ce facteur clé de notre modèle « EFQM – ISO 9001 V 2015 », ils ont validé un ensemble de sous-critères inspiré de l'EFQM (2013) et de l'ISO 9001 V 2015. Mieux encore, ils ont formulé des recommandations pratiques qui nous ont permis d'adapter ces sous-critères aux impératifs du contexte hospitalier. En somme, nous avons obtenus 09 sous-critères indispensables à la maîtrise et à la gestion efficace des partenariats et des ressources dans le milieu hospitalier (figure suivante).

Concernant le 5^{ème} facteur « Processus, Soins & Services », les responsables hospitaliers enquêtés ont affirmé que l'instauration d'une approche processus, la maîtrise et l'amélioration des soins et des services hospitaliers sont indispensables pour la réussite du changement par la Qualité dans le milieu hospitalier. Ils ont aussi précisé que l'opérationnalisation de ce facteur semble difficile dans un contexte hospitalier caractérisé par l'absence quasi-totale de la logique transversale (approche processus), la pénurie des compétences managériales, la difficile maîtrise de la servuction (production de services), la multiplicité des intérêts et des logiques, la domination du centre opérationnel (organisation professionnelle) et la faible implication du personnel.

Pour faciliter la mise en place de ce facteur, les responsables hospitaliers ont insisté sur la concrétisation des 11 lignes directrices (sous-critères) proposés dans le cadre de notre modèle de changement par la Qualité « EFQM – ISO 9001 V 2015 » (figure suivante).

• Les résultats du modèle combiné de changement par la Qualité

D'après les données collectées, les responsables hospitaliers ont validé les 04 critères « Résultats » de notre modèle combiné « EFQM – ISO 9001 V 2015 ». Ils ont affirmé que le changement par la Qualité dans le milieu hospitalier passe obligatoirement par la détermination, l'atteinte, la mesure et le maintien des résultats qui répondent aux besoins des patients, du personnel, de la société et de toutes les parties prenantes de l'établissement hospitalier. Mieux encore, ils ont souligné la nécessaire introduction d'un 5^{ème} critère (Résultat) consacré spécialement à l'amélioration pour maintenir et renforcer les changements positifs générés par la mise en œuvre de la démarche de changement par la qualité.

Pour mettre en pratique les 05 « Résultats » de notre modèle, les responsables hospitaliers enquêtés ont insisté sur un ensemble de sous-critères. Le tableau suivant décrit le nombre des sous-critères validés et adaptés pour chaque type de résultats :

Tableau 11 : Le nombre des sous-critères des 05 résultats du modèle combiné.

Résultats	Nombre des sous-critères
Résultats Patients	03
Résultats Personnel	03
Résultats Sociétaux	03
Résultats d'Activités Hospitalières	06
Amélioration	05

Force est de signaler que tous les sous-critères validés et adaptés au contexte hospitalier sont décrits dans la figure suivante (figure 02) qui constitue une représentation graphique de notre modèle combiné de changement par la qualité « EFQM – ISO 9001 V2015 ».

• La vérification des hypothèses de la recherche

Les résultats obtenus et la série des analyses et des interprétations développées nous ont permis de valider les hypothèses de recherche formulées au départ à travers une démarche hypothético-déductive en nous appuyant sur une « déduction qualitative ».

Le tableau synoptique suivant dévoile l'état de validation de ces hypothèses :

Tableau 12 : L'état de validation des hypothèses de la recherche.

Hypothèses :		Validation
<i>Les conditions de la réussite du changement par la qualité dans le milieu hospitalier</i>		
H1	Le renforcement du leadership hospitalier	Validée
H2	Le développement et la mise en œuvre d'une stratégie	Validée
H3	Le management des ressources humaines hospitalières	Validée
H4	La gestion des partenariats et des ressources hospitalières	Validée
H5	La gestion et l'amélioration des processus, soins et services hospitaliers	Validée
H6	La réalisation, l'évaluation et l'amélioration des Résultats Personnel, Résultats Patients, Résultats sociétaux et Résultats d'activités hospitalières	Validée

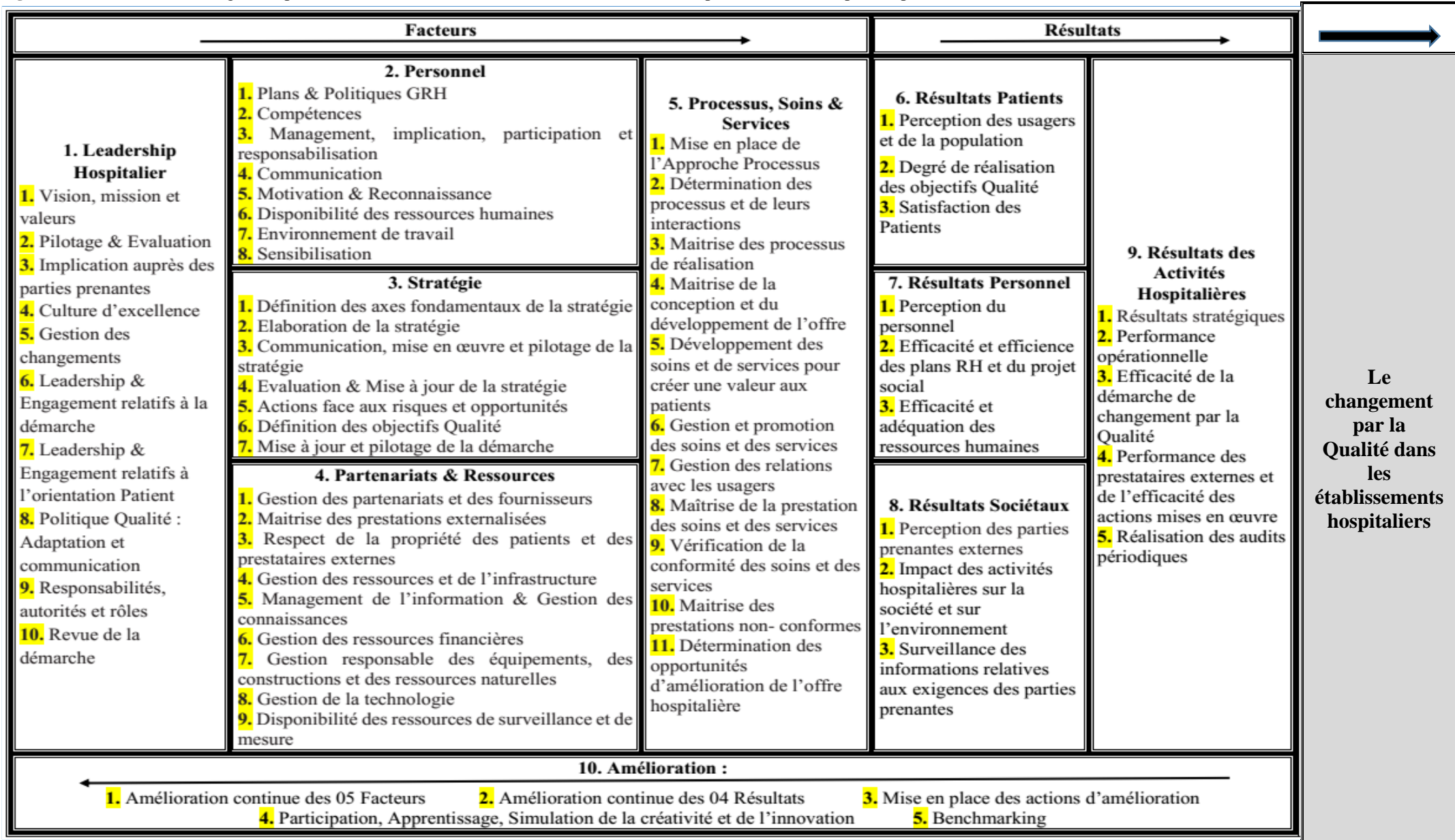
3.3 Le Nouveau modèle de changement par la Qualité dans le milieu hospitalier

L'enquête qualitative réalisée auprès des responsables hospitaliers de la région Tanger – Tétouan – Al Hoceima nous a permis de valider et d'assurer une parfaite adaptation du modèle initial « EFQM – ISO 9001 V 2015 » aux exigences du contexte hospitalier.

Le nouveau modèle adapté comprend 10 critères alors que le modèle initial proposé ne préconisait que 09 critères seulement. Les responsables enquêtés ont insisté sur l'introduction d'un nouveau critère dédié spécialement à l'amélioration. En plus, l'adaptation du modèle initial aux impératifs du contexte hospitalier a permis la réduction du nombre des sous-critères (64 au lieu de 75) à travers la fusion des lignes directrices relatives à la même variable et l'infirmité de certains sous-critères non-applicables.

La figure suivante dévoile la structure globale de la version finale validée et adaptée du modèle de changement par la Qualité dans le milieu hospitalier « EFQM-ISO9001 V2015 » :

Figure 02 : Le modèle de changement par la Qualité« EFQM – ISO 9001 V 2015 » validé et adapté au contexte hospitalier public marocain.



CONCLUSION

Malgré les difficultés rencontrées (maîtrise de l'interaction chercheur/enquêté, possibilité de biais de déclaration, difficultés liées au traitement automatisé des données, ...), cette recherche a abouti à ses fins et elle nous a permis la validation et l'adaptation d'un modèle de changement par la Qualité dans le milieu hospitalier conçu à partir de 02 référentiels internationaux : le modèle d'excellence EFQM (2013) et la norme générique ISO 9001 V 2015. Nous avons ainsi réussi à la fois la vérification des hypothèses de notre recherche et l'adaptation de notre modèle combiné « EFQM – ISO 9001 V 2015 » au contexte hospitalier.

En premier lieu, nous avons mis la lumière sur les conditions et les clés de la réussite du changement par la Qualité dans le milieu hospitalier (vérification des hypothèses) :

- + Renforcement du leadership hospitalier ;
- + Développement et mise en œuvre efficace d'une stratégie hospitalière ;
- + Management, motivation et valorisation du personnel hospitalier ;
- + Gestion efficace et efficiente des partenariats et des ressources de l'hôpital ;
- + Gestion, maîtrise et amélioration des processus, soins et services hospitaliers ;
- + Réalisation, maintien et amélioration des : Résultats Patients, Résultats Personnel, Résultats sociétaux et Résultats d'activités hospitalières.

En deuxième lieu, nous avons réussi la validation et l'adaptation d'un modèle de changement par la Qualité pratique, cohérent, inspirée des standards internationaux et bien adapté aux particularités et aux impératifs du contexte hospitalier. Ce modèle s'articule autour de 10 critères concrétisés par 64 sous-critères :

- ◆ Leadership hospitalier (10 sous-critères)
- ◆ La stratégie hospitalière (07 sous-critères)
- ◆ Processus, Soins & Services (11 sous-critères)
- ◆ Résultats Patients (03 sous-critères)
- ◆ Résultats sociétaux (03 sous-critères)
- ◆ Personnel hospitalier (08 sous-critères)
- ◆ Partenariats et Ressources (09 sous-critères)
- ◆ Résultats Personnel (03 sous-critères)
- ◆ Résultats d'activités hospitalières (05 sous-critères)
- ◆ Amélioration (05 sous-critères).

Pour conclure, nous indiquons que l'European Foundation for Quality Management (EFQM) a dévoilé la nouvelle version de son modèle « EFQM 2020 » qui propose de nouveaux leviers de progrès pour aider les organisations à faire face aux changements et à améliorer leurs performances (Iribarne & Verdoux, 2020). La mise à jour de notre modèle combiné et l'adaptation de la nouvelle version de l'EFQM aux particularités du contexte hospitalier pourront donc faire l'objet d'un futur projet scientifique qui constituera un prolongement logique de cette recherche.

REFERENCES

- [1] Agullo, P. et Ségot, J. (2015), « Le b.a.-ba des modèles d'Excellence », Editions AFNOR, Paris – France.
- [2] Autissier, D., Johnson, K. et Moutot, J. M. (2015), « De la conduite du changement instrumentalisée au changement agile », Ed. EMS, Questions de Management, N°10, France.
- [3] Barouch, G. (2013), « Révolution des pratiques managériales : Le changement par la qualité », Edition AFNOR, Paris –France.
- [4] 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.
- [5] Beckhard, R. (1975), « Le développement des organisations : Stratégies et modèles », Editions Dalloz, Paris –France.
- [6] Benchehida, S. (2018), « Le management de la qualité en santé : La norme ISO 9001 pour les établissements de santé - Mise en concordance avec les exigences de la Haute Autorité de Santé », Editions AFNOR, Paris –France.
- [7] 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.
- [8] 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, Ed. Elsevier, France.
- [9] Dickson, G. et al. (2012), « Evidence-informed change management in canadian healthcare organizations », Pub. Canadian Health Services Research Foundation, Canada.
- [10] Duval, A. C. (2017), « Ancrer le changement : Un défi des soignants lors de la démarche de certification, une étude qualitative », Revue francophone internationale de recherche infirmière, Volume 3, Issue 3, Editions Elsevier Masson SAS, Paris – France.
- [11] European Foundation for Quality Management (2013), « Le Modèle d'Excellence EFQM », Ed. EFQM Leading Excellence et AFNOR Groupe, Bruxelles – Belgique.
- [12] Fonseca, L. (2015), « Relationship between ISO 9001 certification maturity and EFQM Business Excellence Model results », Pub. Quality Innovation Prosperity, DOI : 10.12776/QIP.V19I1.556.
- [13] 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, Ed. Elsevier Masson, Paris – France.
- [14] Grimaldi, A. (2018), « Faut-il financier la qualité des soins et adopter le pay-for-performance(P4P) des anglo-saxons ? », Controverse, JSP, Université Paris 6, Paris –France.
- [15] 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, Ecole Doctorale Sciences Juridiques, Politiques, Economiques et de Gestion, Université de Lorraine, Nancy – France.
- [16] Iribarne, P. et Verdoux, S. (2020), « EFQM 2020 : Le grand guide de la mise en œuvre », Editions AFNOR, Paris –France.
- [17] Kirmi, B. et 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 CCA, N° 10, Vol. 04, Maroc.
- [18] Kivits, J. et al. (2016), « Les recherches qualitatives en santé », Ed. Armand Colin, Paris – France.
- [19] 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 - France.

- [20] **Mispelblom, F. B.** (1999), « Au-delà de la qualité. Démarche qualité : conditions de travail et politiques de bonheur », Edition Syros, 2^{ième} Edition, Paris – France.
- [21] **Organisation Internationale de Normalisation – ISO** (2015), « La norme ISO 9001 V 2015 : Système de management de la qualité – Exigences », 5^{ième} Edition, Genève – Suisse.
- [22] **Paillé, P. et Mucchielli, A.** (2003), « L'analyse qualitative en sciences humaines et sociale », Ed. Armand Colin, Paris – France.
- [23] **Pettigrew, A. M.** (1988), « The management of strategic change », Basic Blackwell Publishers, Oxford, United Kingdom.
- [24] **Pierru, F.** (1999), « L'hôpital-entreprise : Une self-fulfilling prophecy avortée », Revue Politix, Vol.12, N°46, Paris – France.
- [25] **Royer, I. et Zarlowski, P.** (2014), « Echantillon (s) », in R. A. Thietart et al., « Méthodes de recherche en management », Edition Dunod, Paris – France.
- [26] **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, Ouargla – Algérie.
- [27] **Vallejo, J.** (2018), « L'impact d'un changement de structure organisationnelle sur la prise de décision : Le cas de l'introduction des pôles à l'hôpital public », Thèse doctorale en Sciences de Gestion, Université Aix-Marseille, France.
- [28] **Wacheux, F.** (1996), « Méthodes qualitatives et recherche en gestion », Edition Économica, Coll. Gestion, Paris – France.

