



UNIVERSITE MOULOU D MAMMERI DE TIZI-OUZOU



**FACULTE DES SCIENCES ECONOMIQUES, COMMERCIALES ET
DES SCIENCES DE GESTION**

DEPARTEMENT DES SCIENCES ECONOMIQUES

Mémoire de fin de cycle

En vue de l'obtention du diplôme de master

Spécialité : Economie de la santé

Thème

**La conduite du changement au sein de l'établissement public de santé en
Algérie à l'heure de covid-19 : la résistance au changement organisationnel
cas de service maladies infectieuses au CHU de Tizi-Ouzou.**

Présenté par :

M^r. MANSOURI Massinissa

M^r. NEZLIOUI Boualem

Dirigé par :

OUALIKENE Selim

Membres de jury :

Président : Mr ABIDI Mohamed, Maitre de conférences, UMMTO.

Examineur : Mr ACHIR Mohamed, Maitre de conférences, UMMTO.

Rapporteur : Mr OUALIKENE Selim, professeur, UMMTO.

Sommaire

Sommaire

Remerciements

Dédicaces

Liste des tableaux et figures

Liste des abréviations

Introduction générale1

Chapitre 01 : changement organisationnel

Introduction

Sections 1 : Généralités sur le changement organisationnel.....4

Section 2 : le rôle du facteur humain dans le changement organisationnel.....10

Section 3 : La conduite du changement organisationnel.....17

Conclusion33

Chapitre 02 : La conduite du changement organisationnel au sein d'un établissement de santé hospitalier

Introduction

Section 1 : l'organisation hospitalière.....34

Section 2 : l'organisation hospitalière face au changement.....39

Section 3 : les résistances dans le plan de conduite du changement à l'hôpital.....54

Conclusion62

Chapitre 03 : l'étude de l'impact du changement sur les individus : cas de service maladies infectieuses du CHU de T.O

Introduction

Section 1 : présentation et organisation du CHU DE Tizi-Ouzou63

Section 2 : l'analyse de l'organisation du service maladie infectieuses au CHU de Tizi-Ouzou.....81

Section 3 : la mise en place du changement dans le service de maladies infectieuses84

Conclusion..... 91

Conclusion générale93

Remerciements

Remerciement

Avant tout nous remercions dieu le tout puissant qui a procuré courage et volonté d'achever ce modeste travail. Nos profonds remerciements à notre encadreur Mr : OUALIKENE Selim qui a accepté d'encadrer notre travail et qui a toujours été à nos côtés pour nous guider.

On remercie aussi les membres de jurys qui ont accepté d'évaluer notre travail.

Nous tenons à remercier aussi les employés de service maladies infectieuses du CHU de Tizi-Ouzou, en particulier ce qui nous ont aidés dans la réalisation de ce travail.

Leur aide nous a été plus que précieuse.

Finalement, il nous est particulièrement agréable d'exprimer ici notre reconnaissance envers tous ceux qui ont contribué de près ou de loin à la réalisation de notre travail, merci à tous.

Dédicace

Dédicace

Dieu merci,

Je dédie ce modeste travail :

D'abord à mes chers parents pour leur soutien

Inébranlable et leurs encouragements incessants

Au fil de mes années d'études et leur confiance.

Je leur dédie ce mémoire comme symbole de

Mon affection et de ma reconnaissance pour

Les sacrifices consentis.

Que D.I.F.U vous bénisse et vous garde en bonne santé.

Je dédie ce mémoire à :

À mon binôme et amie : Massinisa

Mes frères et mes sœurs

À mes chères Amies : missipsa ; cysia ; nabila ; sili ;

Makhlouf.

À toutes mes camarades de promotion

Que Dieu les bénisse tous et les mette sur le chemin

De la réussite.

Boualem

Dédicaces

A mes très chers parents qui se sont sacrifiés pour moi pendant la durée de mes études et qui se sont imposés pour faire de moi ce que je suis.

A toute ma famille

A tous mes amis, particulièrement DYHIA Zamoum

MANSOURI MASSINISSA

Liste des tableaux et figures

Liste des figures :

- **Figure N° (01)** : La comparaison des différentes étapes de changement.....P45
- **Figure N°(02)** : Les 04 étapes du modèle d'ingénierie stratégique de changement.....P46
- **Figure N° (03)** : Organigramme de la clinique dentaire.....P69
- **Figure N°(04)** : Organigramme du CHU NEDIR Mohamed de Tizi-Ouzou.....P72
- **Figure N° (05)** : La répartition de l'échantillon selon l'impact de changement sur le personnel du serviceP89
- **Figure N°(06)** : La répartition d l'échantillon selon le temps d'adaptation des employés.....P91

Liste des tableaux :

- **Tableau N° (01)** : synthèse sur l'historique du changement organisationnelp8
- **Tableau N° (02)** : Les étapes de la méthode ARC.....P47
- **Tableau N°(03)** : Les services d'hospitalisation del'unitéNedir Mohamed Services Médicaux nombres de lits362.....P67
- **Tableau N° (04)** : Les services d'hospitalisations de l'unité Sidi Belloua.....P68
- **Tableau N°(05)** : Nombre d'effectifs questionnés par catégories.....P86
- **Tableau N° (06)** : La répartition de l'échantillon selon l'impact de changement sur le personnel du service.....P88
- **Tableau N° (07)** : La répartition de l'échantillon selon le temps d'adaptation des employés.....P90

Liste des abréviations

Liste des abreviations :

- **ARC**: Actor's Representation of Change.
- **AP** : Acteurs Particuliers
- **CHU** : Centre Hospitalo-universitaire.
- **CP** : Composantes Principales.
- **GRH** :Gestion des Ressources Humaines.
- **HPST** ; Hôpital, Patients, Santé et Territoires.
- **IST** : Infections Sexuellement Transmissibles.
- **MST** : Maladies Sexuellement Transmissibles.
- **ODF** :Orthopédie dento-faciale.
- **OC**:Odontologie Conservatrice.
- **PBD**:Pathologie Bucco-Dentaire.
- **PESTEL** : Politique, Economique, Socioculturel, Technologique, Ecologique, Légal.
- **PEH** : Projet d'Etablissement Hospitalier.
- **R&D** : Recherche et le Développement
- **SSU** : Secteur Sanitaire Universitaire.
- **SRAS** : Syndrome Respiratoire Aigu Sévère.
- **T.O** : Tizi-Ouzou.

Introduction Générale

Introduction générale

De nos jours, au sein des organisations, la notion de « conduit du changement » est devenue un incontournable pour l'organisation car les individus évoluent dans un contexte de perpétuels changements.

Face aux enjeux économiques et sociaux, aux différentes modifications de l'environnement, le changement constitue dans l'univers des organisations, un thème majeur autant que difficile.

Un sujet majeur dans la recherche en gestion dans la mesure où, comme dans de nombreux autres domaines, une réflexion en termes de changement et de transformation elle remplace progressivement la logique en termes de stabilité et de survie, car il devient une préoccupation ancrée dans l'activité sociale, et génère ainsi la nécessité de mieux comprendre ses mécanismes.

Il est difficile lorsque la direction annonce les changements à venir, les employés ont souvent davantage d'appréhension que d'espoir (Giroux, 1998)¹.

On peut donc s'attendre à des réactions plus ou moins visibles de leur part. Ces réactions sont alors vues comme des résistances au changement.

Plus ou moins néfastes, ces réactions doivent être prises en compte par les dirigeants.

Dans le secteur de la santé, les hôpitaux sont souvent sous pression à cause des lourdes dépenses et des demandes illimitées de soins dans un contexte caractérisé essentiellement par des ressources limitées (Benchikha&Chouam, 2018).

De ce fait, la mise en place d'un processus de changement est devenue une nécessité majeure pour faire face à l'évolution perpétuelle de l'environnement socio-économique des établissements hospitaliers et pour garantir une amélioration sûre et durable de leurs performances globales.

¹ - **SAIDANE Mohamed, ABOUYACOUB Ahmed** ; la gestion du changement organisationnel, cas de l'entreprise : La Cabelerie de Sidi BENDEHIBA ; FSECSG université d'Oran 02 ; revue Stratégie et développement ; 2019 ; Volume : 09 / N° : 03, p 306 -319.

Object de l'étude :

Le but de cette formation est de parvenir à mettre en œuvre le changement à travers l'adhésion de la grande majorité du personnel et gérer leur résistance au milieu hospitalier.

Avant d'entrer dans le vif de notre sujet il est nécessaire de préciser les motifs de choix de celui-ci.

Le choix du sujet traité dans ce travail à été motivé par le fait que :

- ✓ La résistance joue un rôle incontournable dans le processus de gestion du changement.
- ✓ L'hôpital est toujours face au changement.
- ✓ Le manque des travaux universitaires sur le sujet.

Notre travail porte sur : La conduite du changement au sein de l'établissement public de santé en Algérie à l'heure de COVID-19 : la résistance au changement organisationnel cas de service Maladies Infectieuses au CHU de Tizi-Ouzou.

Cependant, pour élaborer une étude sur ce thème nous avons posé notre question centrale comme suit :

Comment conduire et gérer la résistance au changement organisationnel dans ce milieu hospitalier ; notamment le service maladies infectieuses au sein de CHU de Tizi-Ouzou ; surent en plein crise sanitaire « covid-19 » ?

Structure de l'étude :

Pour mieux cerner la problématique de notre sujet, nous somme sensé de tracer un plan de travail. En premier lieu nous avons réparti cette étude en trois chapitre dent deux théorique et un chapitre pratique.

- Le premier chapitre est consacré à présentes les principales réflexions théoriques sur le changement, mais aussi son application dans un cadre spécifique qu'est une organisation à but non lucratif. Ceci nous permettra de dégager un modèle d'analyse.

Introduction générale

- Le deuxième chapitre porte sur : le changement organisationnel au sein d'un l'hôpital, dont on a exposé l'historique du changement organisationnel dans le secteur de santé, ses objectifs, les principaux facteurs qui peuvent susciter au changement, les leviers du changement, et enfin le processus du changement organisationnel.
- Le troisième chapitre consacré à la présentation de l'organisme d'accueil : service maladies infectieuses au CHU de TIZI-OUZOU, et le changement porte a ce dernier par la crise sanitaires COVID-19 ; ainsi que la résistance reliée au mode d'introduction au changement.

Chapitre 1 : changement organisationnel

Introduction

Le changement organisationnel est devenu en quelques années le maître mot des projets organisationnels. Aujourd'hui, la capacité à changer s'impose pour les structures comme un actif à construire, à consolider et à développer.

Car l'environnement est loin d'être stable sur le revient à la compétition accrue par les organisations qui se réorganisent des systèmes qui s'améliore avec le développement technologique qui complique la gestion des organisations.

Sections 1 : Généralités sur le changement organisationnel

Les organisations sont perçues comme soumises à des changements structurels ou environnementaux dans cette logique que nous définirons

1.1 : Définitions

1.1.1 : l'organisation

Le terme "organisation" a plusieurs sens distincts, bien que voisins, il désigne une dynamique, une méthode ou un procédé, la manière dont un ensemble est structuré (l'organisation générale d'une firme) et les groupes humains.

Selon MINTZBERG (1982), « toute activité organisée répond à deux exigences fondamentales et contradictoires : la division du travail entre les tâches à accomplir et la coordination de ces tâches pour l'accomplissement du travail »².

« On peut définir les organisations comme des ensembles d'individus et/ou de groupes en interaction et réalisant dans le cadre des missions qui leur sont confiées, des activités orientées vers la réalisation d'un but commun. »³

« L'organisation est une entreprise mais peut aussi être une communauté, une association, une division de l'état, etc. »⁴

²MINTZBERG H. « structure et dynamique des organisations », Ed d'organisation, Paris, 1982.

³CHARPENTIER P. « management et gestion des organisations », Ed Arman colin, Paris, 2007. P3

⁴TENEAU G. « la résistance au changement organisationnel », Ed le Harmattan, Paris, 2005. P21

Chapitre 01 : le changement organisationnel

DESREUMAUX A. définit les nouvelles formes organisationnelles des entreprises ou les organisations comme « les systèmes complexes fonctionnant en faveur d'interventions multiples et d'interférences réciproques »⁵.

L'organisation correspond au processus de structuration des ressources humaines et matérielles par lequel on coordonne des activités afin d'accomplir un but.

La théorie des organisations trouve son origine, dans un premier temps, dans la réflexion de praticiens de l'entreprise, qu'ils soient dirigeants ou ingénieurs, et par la suite, d'universitaires qui appartiendront à diverses branches des sciences humaines, et qui s'intéresseront aux comportements de l'individu.

Cette démarche ouvrira la voie à la sociologie de l'entreprise.

Devant une discipline scientifique autonome, la théorie des organisations, constituée d'un ensemble de concepts, de méthodes et d'outils de gestion, regroupe plusieurs grands courants de pensée, dont chacun offre une approche différente de l'organisation

1.1.2 : Le changement

Le changement signifie : « le fait de changer et donc d'un état à un autre, ainsi que le résultat de ce fait » ; au « le passage d'un état à un autre, qui est observé dans l'environnement et qui a un caractère relativement durable » (Collerette et al.1997, p. 20)⁶.

Selon Kotter et Schlesinger, « le changement est un mécanisme de réponse conçu comme une solution permettant à une organisation de faire face à des problèmes critiques qui s'adaptent à l'environnement dont elle dépend et dépend » (KOTTER, J. P et LA Schlesinger, 1979, 106-114)⁷.

⁵DESREUMAUX A, « théories des organisations », EMS, Paris, 1998.

⁶ - **RIM ZID** ; Comprendre le changement organisationnel à travers les émotions, Université du Québec a Montréal ; Octobre 2006.

⁷ - **SAIDANE Mohamed, ABOUYACOUB Ahmed** ; la gestion du changement organisationnel, cas de l'entreprise : La Cabelerie de Sidi BENDEHIBA ; FSECSG université d'Oran 02 ; revue Stratégie et développement ; 2019 ; Volume : 09 / N° : 03, p 306 -319.

Chapitre 01 : le changement organisationnel

Du même point de vue, Rondeau la définit comme : « changer la structure et l'organisation de l'entreprise pour la rendre plus réactive et flexible afin de mieux répondre aux attentes des clients » (Rondeau, 1999, p.148).

Quant à Bateson, il pense qu'il y a deux niveaux de changement. La première est de fonctionner dans le système sans modifier le système, et le second est d'introduire la conversion du système auquel elle s'applique. Par conséquent, cela signifie la modification de la connaissance et de la représentation (dans Emery, 2000).

1.1.3 : Le changement organisationnel

Plusieurs auteurs ont défini le changement organisationnel différemment. En effet, nous retiendrons seulement la définition qui explicite mieux ce que nous voulons étudier :

Selon Grouard et Meston (1998), le changement organisationnel est un « processus Des changements fondamentaux ou marginaux dans la structure et les compétences interrompent le processus d'évolution organisationnelle. »

Pour Colletterte et al. (1997), le changement organisationnel est « toute modification relativement durable dans un sous-système organisationnel, à condition que la modification puisse être observée par des membres ou des personnes associées avec le système"⁸

1.2 : Historique du changement organisationnel

Demers (1999) énumère trois grandes périodes de recherche sur le changement organisationnel.

D'abord, c'était la période d'après-guerre, qui était considérée comme une période de croissance et d'adaptation. En effet, ces glorieuses années d'après-guerre, marquées par une croissance miraculeuse et une stabilité économique, ont duré jusqu'au milieu des années70. Le changement est ici synonyme de progrès, car l'environnement est favorable et prévisible, et le processus de changement est progressif et continu. Les changements qui marquent cette période se définissent en termes de développement organisationnel, de croissance et d'adaptation (Demers, 1999).

⁸ -. Idem

Chapitre 01 : le changement organisationnel

Les changements organisationnels les plus populaires sont la structure et la stratégie. De plus, l'organisation est considérée par ses dirigeants comme un outil opérationnel.

Puis vient la deuxième période à la fin des années 70, aussi appelée période de mort ou de transition (Demers, 1999).

On l'appelle aussi l'ère économique et la période du droit du marché.

Cette période est encore caractérisée par la récession économique provoquée par les deux chocs pétroliers de 1970 et 1973, et l'arrivée de nouveaux concurrents sur la scène internationale au début des années 80, notamment la concurrence asiatique, et les premières privatisations d'entreprises publiques.

Les changements sont perçus comme des événements négatifs dramatiques, et ils sont synonymes de crises dans la vie d'une organisation.

Le processus de changement semble assez radical et est généralement dirigé par des leaders de super-héros ou des visionnaires qui prennent des mesures pour les changer en fonction de la culture, de la structure et de la stratégie. Contrairement à la première période, les organisations ne sont pas perçues comme des outils pouvant être manipulés par leurs dirigeants.

Troisièmement, cette période est caractérisée par la mondialisation des marchés, l'instabilité de l'emploi et les licenciements massifs.

On l'appelle aussi la période d'apprentissage et de développement (Demers, 1999). Les changements ici font partie de l'organisation et de leur vie quotidienne, et cela devient même la seule chose qui peut être prédite. Par conséquent, il est durable et continu.

Il n'est plus composé d'événements rares ou bouleversants, mais plutôt d'une expérience quotidienne et d'un processus d'apprentissage continu qui permet l'innovation.

Par conséquent, le changement est l'affaire de tous, pas seulement la propriété du dirigeant héroïque.

Tous les membres de l'organisation sont aussi susceptibles d'être les initiateurs du changement que ses dirigeants. Par conséquent, le processus de changement est vraiment actif et passif.⁹

⁹ -**RIM ZID** ; Comprendre le changement organisationnel à travers les émotions ; Université du Québec à Montréal ; Octobre 2006.

Chapitre 01 : le changement organisationnel

Nous avons synthétisé les propos de Demers (1999) dans un tableau :

Tableau N° (01) : synthèse sur l'historique du changement organisationnel

| Les périodes | Les contextes socio-économiques | Définition du changement | Les principales perspectives théoriques |
|---|---|---|---|
| Fin de la 2 ^{ème} guerre mondiale | Croissance et stabilité économique | Synonyme de progrès, de développement organisationnel, de croissance et d'adaptation | Théorie de la croissance de cycle de vie, de la contingence de développement organisationnel |
| Fin des années 70 | Récession et décroissance : Crise pétrolière 1973 Arrivée de nouveaux concurrents sur la scène internationale | Processus discontinu et révolutionnaire. Événement dramatique, Une crise dans la vie de l'organisation | Approche de l'écologie des populations. Approche configurationnelle Théories culturelle et cognitive Théorie de l'équilibre ponctué. |
| Fin des années 80 jusqu'à la période actuelle | Crises de toute nature : Concurrence accrue Précarisation de l'emploi | La seule chose prévisible. Une réalité quotidienne. Un processus continu d'apprentissage qui permet l'innovation. L'affaire de tous les membres de l'organisation | Théories de l'apprentissage. Théories évolutionnistes Théories de la complexité (théorie du chaos) Les approches constructivistes. |

Source : comprendre le changement organisationnel à travers les émotions

1.3 : Typologie du changement organisationnel

1.3.1 : Le changement provoqué

Le changement provoqué ou changement de choix qui en résulte est "déterminé lorsque la performance de l'organisation reste bonne, donc aucune mesure corrective préalable n'est requise : part de marché et rentabilité correspondent à la cible. La satisfaction client est bonne, le fonctionnement est satisfaisant, donc la technologie utilisée est efficace¹⁰.

La décision de changer est d'améliorer la situation ou de prévoir une éventuelle détérioration" (Grouard et Meston, 1998, p. 9) Les changements apportés sont jugés plus confortables et plus efficaces. C'est plus confortable car les acteurs ont plus de latitude et plus de temps pour gérer les changements. Généralement, ce type de changement ne rencontre pas une forme de blocage très stricte.

1.3.1.1 : Le changement construit

Changements structurels (incrémentiels et volontaires) : Les idées proposées par les subordonnés sont considérées hiérarchiquement, ce qui signifie que l'image véhiculée par l'entreprise a changé. La mise en place de la démarche qualité illustre parfaitement la logique de ce changement de construction.

1.3.1.2 : Le changement adaptatif

Changement adaptatif (radical et volontaire) : Pour s'adapter à cette situation, l'entreprise doit faire un effort de communication très important pour persuader les salariés de s'engager à faire évoluer l'organisation et ses pratiques.

1.3.2 : Le changement imposé

Le changement vécu ou imposé « est un [ceci] amorcé tardivement. Il devient alors une condition nécessaire à la survie de l'entreprise ou des parties liées » (Grouard et Meston, 1998, p. 9). Compte tenu des changements vécus, les comédiens ont moins de marge de manœuvre.

¹⁰ - **Moulin Géraldine** ; La résistance au changement « De quelle manière l'infirmier en chef peut-il y faire face ? » ; En vue de l'obtention du diplôme de cadre en soins de santé en Promotion Sociale de la communauté française ; 2011-2012 ; pages 13-16.

Chapitre 01 : le changement organisationnel

Pour atteindre leurs objectifs, ils doivent souvent accélérer la survenance d'événements. Dans la plupart des cas, ils sont obligés d'en faire plus dans les plus brefs délais. Ensuite, la survie de l'entreprise en dépend. On peut dire qu'il peut aussi exister dans des entreprises et des organisations hiérarchiques plus ouvertes au dialogue. Pour une conclusion réussie, le soutien du personnel concerné est requis dès le début du projet.

1.3.2.1 : Le changement prescrit

Changements prescrits (progressifs et imposés) : initiés par les managers sous la pression de facteurs externes, ces changements sont appliqués progressivement, comme de nouveaux horaires de travail.

1.3.2.2 : Le changement de crise

Le changement de crise (radical et imposé) : Crise et changement sont souvent liés soit chronologiquement, soit conjoncturellement. En effet, une crise peut conduire à un changement tout comme la mise en œuvre d'un changement peut provoquer une crise au sein de l'organisation. Brutal, ce type de changement répond à une situation de crise pouvant mettre en péril la santé ou la réputation de l'entreprise (multiplication des plaintes, accidents, dysfonctionnements importants, grève d'une partie du personnel...).

Section 2 : le rôle du facteur humain dans le changement organisationnel

Le facteur humain est un élément majeur du succès, il est aussi une des quatre grandes causes d'échecs au de la réussite du changement organisationnels.

2.1 : Le rôle déterminant des acteurs

Philippe BERNOUX s'est fixé pour objectif d'analyser les multiples causes du changement dans son ouvrage "Sociologie du changement", décrivant ce dernier comme "un ensemble de forces, de contraintes, d'institutions et d'acteurs ou le résultat de l'intégration de la règle et de la liberté." qui définit les trois causes profondes de ce qu'il appelle le changement : environnement, système et acteurs.¹¹

¹¹ - <https://www.managersenmission.com/blog/au-coeur-du-changement-organisationnel/> le 10/06/2021 à 23h59min.

Cependant, l'auteur n'accorde pas la même attention à la soi-disant "cause profonde". Il utilise deux cadres théoriques, l'individualisme méthodologique et l'interactionnisme, pour désigner des acteurs devant jouer un rôle central dans le changement.

2.1.1 : L'individualisme méthodologique

Les acteurs ne seront donc pas retenus passivement, ils jouent un rôle actif et décisif dans le changement, ils en sont la clé.

Le paradigme de l'individualisme méthodologique qui suppose que « tout phénomène social découle d'un comportement individuel » lui permet d'affirmer que tout changement ne sera effectif que lorsque les personnes concernées accepteront de le mettre en œuvre, c'est-à-dire « comprendre et accepter son sens et en faire le l'objet de leurs actions."

2.1.2 L'interactionnisme

P. BERNOUX définit le cadre théorique de l'interactivité comme la communication entre les membres de la société, présentant les dynamiques de changement résultant de l'évolution des interactions entre personnes apparentées. Par conséquent, les participants construisent le changement à travers leur interaction¹².

L'auteur affirme que les acteurs sont à l'origine du changement effectif, et qu'ils construisent leur réalité concrète et actionnable par l'interaction, à condition qu'ils le comprennent et acceptent de le mettre en œuvre.

2.2 : Le phénomène de la résistance au changement

De nombreux auteurs définissent la résistance au changement comme « l'expression implicite ou explicite d'une réaction négative ou défensive au changement, ou une force restrictive opposée à la réorganisation des manières de faire et à l'acquisition de nouvelles choses.

Les compétences, la résistance au changement sont sans doute tous ceux qui véhiculent idées pour changer "La Nuit Noire", Bareil et Savoie (2000).

¹² - **Pascal SARTOR** ; Le changement organisationnel : quel accompagnement par la formation ? ingénierie et conseil en formation ; sociologie et sciences de l'éducation ; université de Rouen ; 2006 ; p17

Chapitre 01 : le changement organisationnel

Pour François Gagné (1973), « Le phénomène de résistance au changement est le problème central auquel sont confrontées toutes les expériences de changement planifié. S'il n'y a pas de résistance à disperser, il n'est pas nécessaire de planifier la stratégie de changement avec autant de soin : les agents de changement n'ont qu'à clarifier leurs attentes. »¹³

2.2.1 : Les facteurs de résistance au changement

Par conséquent, la résistance peut être exprimée de plusieurs manières. Lorsqu'elles se transforment en hostilité ou en rejet, elles peuvent être implicites, c'est-à-dire indirectes ou explicites.

Ces réactions peuvent parfois faire détester le succès du changement, voire le ralentir.

Sa réaction négative aux changements est due au fait qu'il doit quitter sa zone de confort et s'aventurer dans de nouveaux domaines, souvent pleins d'incertitude. Il doit s'adapter au nouvel environnement, aux nouvelles tâches et responsabilités, apprendre de nouveaux comportements, adopter de nouvelles attitudes, et surtout, abandonner les habitudes de son quotidien¹⁴.

Selon Boneu(1992) en identifient deux types : les facteurs psychosociologiques et les facteurs stratégiques¹⁵

- ✓ **Les facteurs psychosociologiques** : un aspect non physique qui se développe en fonction de la culture, des politiques, des attentes et de l'attitude sociale adoptées par l'organisation.

Si, il n'y a pas de mécanismes en place pour aider les travailleurs à satisfaire aux exigences de leur travail, ces derniers peuvent éprouver des réactions causées par les stress souvent dommageables pour leur bonne santé mentale/psychologique ou physique.

Parmi les exemples de facteurs psychosociaux dans l'organisation figurent ce qui suit :

¹³ - **Lounis OUAOUDIA** ; Accompagner le changement dans les bibliothèques universitaires pour atténuer les résistances ; revue académique ; 2015 ; volume 19 ; p276-299.

¹⁴ - Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail, [https:// www.cchst.ca](https://www.cchst.ca), consulte le 12/06/2021 ; 10H25min.

¹⁵ - **Christophe Peiffer**, Consultant Ressources Humaines (Les cinq facteurs de résistances au changement) ; cadre de santé.com ;2015 ; consulté le 10/06/2021 à 12H 51

Chapitre 01 : le changement organisationnel

- Exigences de l'emploi, parmi les exemples on compte :
 - Les contraintes de temps ;
 - Le rythme de travail ;
 - Les pauses ;
 - La charge de travail ou les périodes de travail intensif.

- Contrôle sur le travail parmi les exemples, on compte :
 - Le manque de participation perçue à la prise de décisions ;
 - Le niveau d'influence sur le travail ;
 - Les résultats du travail.

- Satisfaction professionnelle parmi les exemples figurent :
 - La variété et la diversité des tâches contre la monotonie ;
 - Les occasions de perfectionnement ou les défis contre une pauvre utilisation des compétences.

- Soutien :
 - Le soutien social et émotionnel de la part des collègues de travail et de la famille.

- ✓ **Les facteurs stratégiques** : Les agents de changement doivent aussi se préparer à affronter une résistance liée à la stratégie mise en œuvre pour conduire le changement.

Voici quelques stratégies pouvant être à l'origine de résistance au changement :

- La stratégie de partage de pouvoir « La guerre des chefs » est souvent perçue comme teintée d'hypocrisie et source de manipulation.

- La stratégie de la persuasion rationnelle :

Quand les discours surchargés de chiffres ou d'études pointues génèrent plus de doutes que de convictions.

- La stratégie de la contrainte ; Certaines personnes n'aiment pas la gestion autoritaire et encore moins le recours aux menaces.

Chapitre 01 : le changement organisationnel

Comme en trouve Collerette qui regroupent les résistances en trois catégories : les résistances liées à l'individu, celles liées au système social et les résistances liées au mode d'introduction du changement (1997).

✓ **Les résistances liées à l'individu :**

En général, les gens résistent à toutes les tentatives de changement parce qu'ils se sentent toujours obligés de changer leurs vieilles habitudes et d'en adopter de nouvelles.

Ils sont également plus disposés à s'en tenir au statu quo, car le changement représente l'inconnu qu'ils craignent, et cette peur est proportionnelle à leur tolérance à l'ambiguïté.

Le travail est une part nécessaire de l'identité personnelle, il lui permet d'acquérir certaines valeurs ou croyances et d'en rejeter d'autres. Lorsque des changements surviennent, ils remettent en question leur identité professionnelle et peuvent causer des problèmes et des perturbations aux individus.

Ces dirigeants sont chargés de motiver les employés et de les encourager à s'identifier à tous les aspects de l'organisation. Ces formes d'identité sont alors appelées « identités acquises »¹⁶.

Gaulejac, 2003 (P 174) nous dit : " L'identité professionnelle crée un sentiment d'appartenance. Ces groupes rassemblent toutes les personnes engagées dans la même recherche, ayant le même diplôme, exerçant des métiers similaires et exerçant les mêmes fonctions. », C'est l'organisation et son leadership Par sa symbolique, sa matérialité et d'autres moyens de répondre aux besoins des salariés, afin qu'ils puissent voir leur identité dans l'environnement de travail.

Ces changements plongeront également les salariés dans un processus de tristesse. En fait, les individus n'acceptent généralement pas les réformes organisationnelles, et il leur est difficile de s'attacher à de nouveaux dirigeants, de nouvelles valeurs ou cultures, coutumes et traditions.

Pour les salariés en mutation, le deuil est un comportement normal. En ce moment triste et triste, il faut donner aux membres de l'organisation le temps et l'aide nécessaires afin qu'ils puissent s'adapter aux changements.

✓ **Les résistances liées au système social :**

¹⁶ - ZOUBIR Sara, KRIMED Abdelghani ; La gestion et la conduite du changement organisationnel dans l'entreprise. Cas : EROE Tizi-Ouzou ; management stratégique, ummto ; 2018 ; p 72-73.

Chapitre 01 : le changement organisationnel

En ce qui concerne les systèmes sociaux, si les changements entraînent des changements drastiques dans les normes sociales établies, les normes sacrées, les tabous, les morts ou les rituels, et entraînent la perte des droits acquis, il y aura une résistance.

Ainsi que le confort et les circonstances personnelles. Les gens résistent généralement à tout ce qui est inhabituel, nouveau et menaçant

✓ **Les causes liées au mode de l'introduction du changement :**

Cette résistance vient du fait que les individus sont plus disposés à être consultés et à participer à tous les changements à entreprendre, sous peine d'être confrontés à des oppositions¹⁷.

En fait, la participation offre aux travailleurs la possibilité d'apporter leurs idées et leurs contributions au processus de changement.

Leur participation au projet de changement leur permet de s'intégrer progressivement au projet de changement et aux nouveautés qu'il apporte (culture, organisation, tradition, etc.).

Les gens ont besoin de temps et de ressources pour s'adapter aux changements. S'ils ne sont pas fournis, ils se sentiront bousculés et résistants. Parfois, ils auront des obstacles et des problèmes écrasants, et parfois ils échoueront ou même abandonneront le projet de changement.

Les personnes affectées par le projet de changement résisteront également car, Pour eux, le porteur de projet n'est pas crédible à leurs yeux, ou parce qu'ils n'ont pas reçu toutes les informations nécessaires sur le projet. Bref, nous devons comprendre que les individus résisteront au changement, mais nous ne pouvons pas essayer d'éliminer ces résistances, mais de les comprendre.

Car un projet de changement réussi est un projet sur lequel les salariés et les managers insistent.

2.2.2 : Les formes de résistance au changement

La résistance peut prendre de nombreuses formes, de la simple méfiance à l'égard du changement à une résistance féroce et active caractérisée par l'inertie, l'argumentation, la résistance et la destruction.

¹⁷- **Lounis OUAUDIA** ; Accompagner le changement dans les bibliothèques universitaires pour atténuer les résistances ; revue académique ; 2015 ; volume 19 ; p276-299.

Selon Gérard Dominique (1997), ces formes d'expression ne seront pas présentées de manière linéaire, et ceux qui résistent peuvent passer d'une forme à une autre au fur et à mesure de l'évolution de la situation.

Ce changement d'attitude se produit sous l'influence de la personnalité de l'acteur, de sa culture et de sa perception du changement et de l'environnement proposés.

2.2.2.1 : La résistance passive

Les acteurs de la forme dite de résistance passive n'entreront pas en confrontation ouverte. Habituellement, il n'y a pas d'opinion claire sur les changements. En cas d'inertie, les participants n'ont aucun intérêt à faire évoluer le projet.

Il était dans une situation d'attente pour comprendre les raisons de ces changements, ce qui lui a fait gagner du temps et a trouvé une raison pour ne pas l'accepter.

Le doute, il doutait du but avancé, mais en calculant il a retenu la réaction. Cette résistance passive se manifeste généralement par l'absentéisme, la réticence et le manque de motivation, une productivité réduite, une négligence ou une mauvaise application des principes du changement.

Dans certains cas, les acteurs tentent silencieusement mais activement d'épuiser la substance du plan de changement en maintenant les règles de l'ancien système, en y prêtant attention et en mettant en évidence les problèmes et les difficultés causés par le changement.

2.2.2.2 : La résistance active

Sous forme de résistance active, les acteurs préfèrent entrer dans la résistance publique sous forme de résistance ou de destruction.

La résistance commence lorsqu'il n'y a pas d'argument, ce qui ne permet pas à l'acteur d'ajuster sa réalité en fonction des changements proposés. Par rapport à sa réalité, le pilote ne peut pas lui faire accepter ce changement.

Les acteurs soit s'opposent au changement lui-même, soit s'opposent à la partie ou à l'auteur du changement, soit s'opposent à la manière dont le changement est mis en œuvre, soit s'opposent à l'ensemble en même temps.

Chapitre 01 : le changement organisationnel

La densité de résistance dépend du système de croyances, des valeurs, de la perception et de la personnalité de l'acteur

- ✓ Menace tactique : C'est une sorte de bravade, qui conduit à une escalade des rapports de force et de l'équilibre des pouvoirs.
- ✓ Menace stratégique : les acteurs tenteront de contrecarrer le changement en démontrant les conséquences socio-économiques. Ce type de résistance se manifeste souvent dans le monde professionnel sous la forme : démission, action syndicale, grève...cela.

Ces formes de résistance surviennent lorsqu'il n'y a pas d'événement fort qui puisse remettre en cause la situation actuelle et ainsi justifier le changement.

Car il peut aussi se transformer en manque d'effort de l'initiateur du changement pour prouver, argumenter, et surtout légitimer le changement envisagé.

Section 3 : La conduite du changement organisationnel

La conduite du changement (appelée aussi accompagnement au changement) consiste à guider l'organisation du projet ou à restructurer l'entreprise pour s'adapter aux changements de l'environnement. Elle doit parfois être mise en œuvre pour des entreprises qui mènent des projets de transformation organisationnelle ou déploient de nouveaux outils (ordinateurs, logiciels, machines, etc.).

Conséquence de la transformation numérique, les entreprises qui souhaitent faire évoluer leurs opérations pour rester compétitives ont de plus en plus envie de changements opérationnels.

3.1 : le processus de changement organisationnel

La conduite du changement organisationnel est un processus long, complexe et graduel. Le changement nécessite une analyse approfondie de l'état de l'organisation pour déterminer ses forces et ses faiblesses, qui affecteront son environnement interne et externe. Cela vous permet de développer un plan d'action qui se compose généralement d'étapes.

3.1.1 : Le diagnostic interne

A) L'analyse de la chaîne de valeur

Pour une entreprise, l'analyse de la chaîne de valeur consiste à déterminer les différentes étapes de son processus (ou système) de création de valeur, de la conception du produit ou du service à la livraison aux clients finaux.

La chaîne de valeur couvre les processus internes de l'entreprise et les interactions entre leurs différentes composantes, montrant l'emplacement et la manière de créer de la valeur ajoutée dans l'entreprise.¹⁸

Elle peut optimiser et coordonner ses processus tout en minimisant les coûts, mais en même temps, en privilégiant la satisfaction client, elle doit se voir donner un avantage concurrentiel (M. Porter).

Ainsi, l'analyse de la chaîne de valeur permet à l'entreprise d'estimer l'étendue et la proportion d'un lien à la valeur créée et perçue par le client tout en considérant le coût.

Chaque fois qu'une étape du processus ne crée pas de valeur ou ne crée pas suffisamment de valeur, elle doit être modifiée, ce qui peut inclure simplement l'annulation de cette étape ou son externalisation.

Les processus, qu'il s'agisse de finances et d'administration, de production, d'économie et de commerce, de culture et de main-d'œuvre, voire de prise de décision, sont extrêmement importants dans les activités de l'entreprise.

Les changements peuvent impliquer directement l'un d'entre eux, ou les interrelations des éléments suivants :

Lorsque des changements dans un ou plusieurs de ces processus sont une condition préalable à des changements de structure, de culture ou de style de gestion, cela se fera sentir. Par conséquent, avant d'envisager des changements, l'entreprise doit recueillir des informations sur sa chaîne de valeur pour mettre en évidence ses compétences uniques

¹⁸ - **Michelle Graziani** ; la gestion du changement dans l'entreprise ; centre de ressources en économie-gestion ; Academie de Versailles ; 22/09/2013.

Chapitre 01 : le changement organisationnel

Mais il a aussi ses faiblesses, qui le guident dans le choix des changements à mettre en œuvre pour améliorer ses performances.



Schéma n° 01 : la chaîne de valeur (M. Porter)

B) Le diagnostic des ressources et des compétences

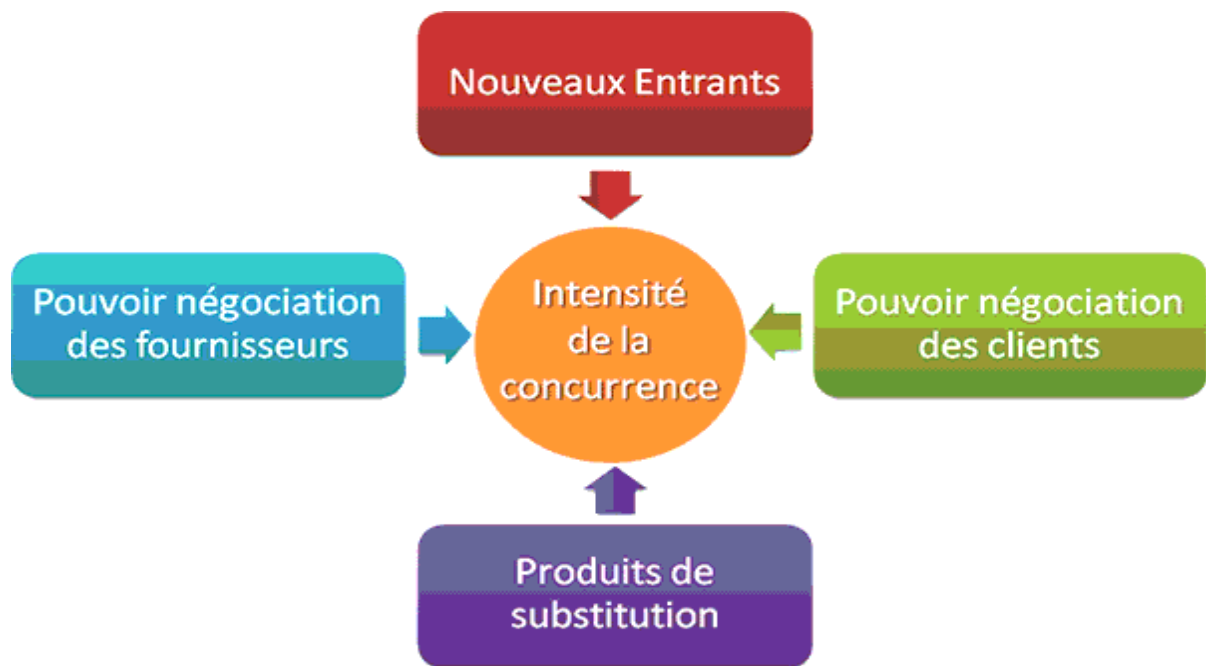
La collecte d'informations sur les ressources de l'entreprise lui permettra d'élaborer une stratégie de changement prenant en compte les ressources dont elle peut disposer. Pour elle, il s'agit d'évaluer le montant des ressources disponibles, leur nature et leur unicité en termes de ressources matérielles, humaines, financières, immatérielles et informationnelles.

Un diagnostic financier permettra à l'entreprise de s'assurer qu'elle dispose des ressources financières nécessaires à la mise en œuvre du changement, ce qui représente le coût de mise en place d'une nouvelle organisation. Pour en faire un avantage plutôt qu'un inconvénient, les ressources financières doivent dépasser la demande et elles doivent être stables.

Les diagnostics marketing permettent aux entreprises de recueillir des informations sur l'analyse de cohérence du mix marketing (produit/prix/distribution/communication) afin d'apporter des modifications aux grands choix stratégiques si nécessaire.

Le modèle des cinq forces détermine les facteurs qui affectent la performance de l'entreprise (M. Porter) : le pouvoir de négociation des clients, la menace des entrants potentiels, le pouvoir de négociation des fournisseurs, la menace des produits alternatifs et l'intensité de la concurrence dans l'industrie.

Pour chacun de ces facteurs, l'entreprise vérifiera s'il constitue ses forces ou ses faiblesses, et déterminera ses facteurs clés de succès dans le processus, c'est-à-dire les éléments stratégiques qu'il faut maîtriser pour obtenir un avantage concurrentiel.



Les diagnostics R&D permettent aux entreprises de modifier leurs priorités en fonction de l'évolution de leur environnement, modifiant ainsi leurs choix en matière d'innovation, de développement de nouveaux produits et de nouveaux procédés, en tenant compte des cycles de vie des produits de plus en plus courts.

Les diagnostics ressources humaines permettent aux entreprises de collecter des informations sur les différents savoirs et savoir-faire disponibles, les études de qualification et l'analyse du climat social.

La théorie des ressources (G. Hamel et C.K. Prahalad) montre que cette information est essentielle pour tout changement antérieur, et elle permettra à l'entreprise de s'appuyer sur ses compétences de base pour constituer des actifs spécifiques.

Pour les deux auteurs, la « compétitivité cœur » ou « compétitivité cœur » correspond à mieux de l'entreprise que ses concurrents.

Par conséquent, toutes les activités de l'entreprise sont prises en compte, y compris les activités liées à la gestion des ressources humaines. Une fois que l'entreprise aura déterminé cela à travers les actions des différents acteurs, actifs, passifs et opposants, elle s'adaptera à une stratégie de changement plus ciblée et donc plus efficace.

3.1.2 Le diagnostic externe

A) L'analyse du macro-environnement.

Selon la théorie évolutionniste de l'entreprise (R. Nelson, S. Winter), le comportement que l'entreprise adopte découle directement des signaux d'information qu'elle perçoit dans l'environnement. L'entreprise est une organisation apprenante, et dans le cadre d'une démarche dynamique, elle cherchera toujours à améliorer ses compétences organisationnelles. Le diagnostic externe est d'une importance capitale pour les limites, les menaces et les opportunités de l'environnement. L'entreprise a changé de stratégie car il s'agit d'un système ouvert, c'est-à-dire qu'il interagit avec l'environnement.

L'environnement macro de l'entreprise peut être analysé en identifiant les changements et l'évolution des facteurs démographiques, politiques, juridiques, économiques, sociaux, culturels et technologiques (analyse PESTEL). Ensuite, il faut déterminer ce qui a un impact réel sur l'entreprise et quel développement l'oblige à mettre en œuvre de vrais changements.

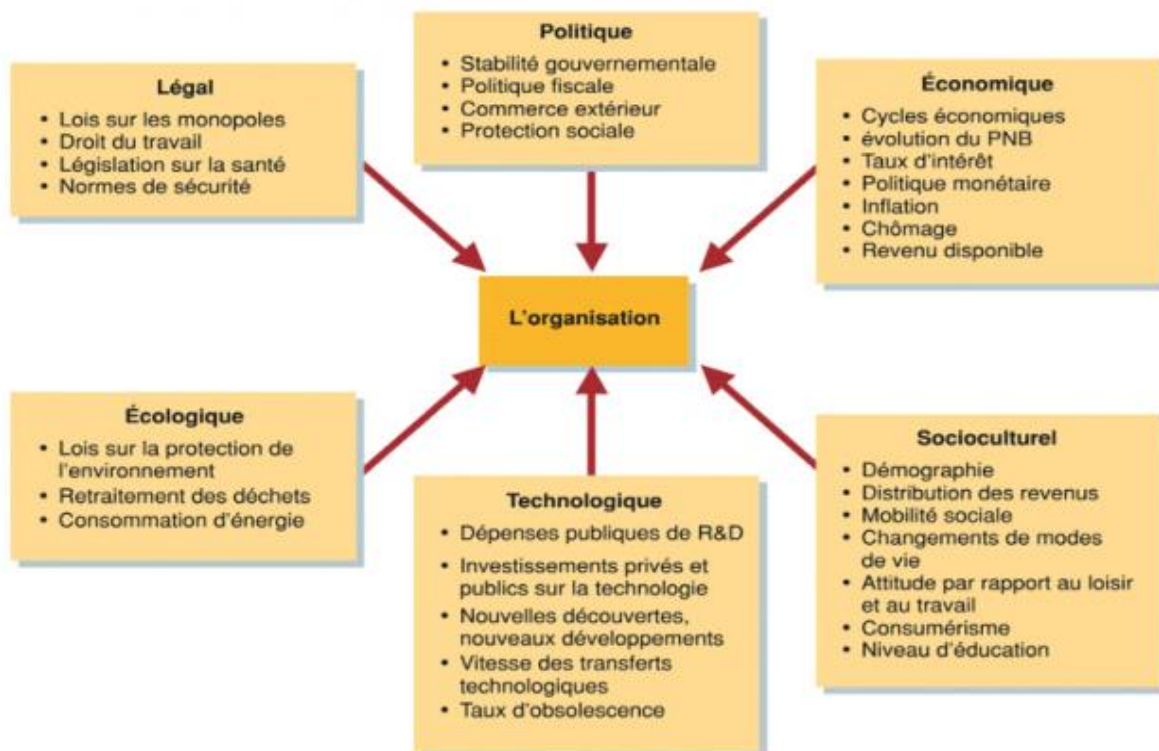


Schéma n° 02 : Analyse PESTEL

B) L'analyse du micro-environnement

Parmi les acteurs qui influencent l'organisation, on peut principalement faire référence aux clients, fournisseurs, sous-traitants, intermédiaires et concurrents. L'entreprise collecte des informations sur l'offre et la demande dans son industrie pour prévoir les développements possibles et possibles.

Le diagnostic de cotation, le diagnostic de structure des coûts de la filière, le degré de concentration ou d'atomisation des acteurs de la filière, l'intensité de la concurrence sont autant d'informations essentielles pour une entreprise.

Dans le cadre d'une gestion de l'intelligence économique, elle lui permettra de mieux établir des stratégies d'adaptation. Ainsi, par exemple, une mauvaise maîtrise des circuits de distribution ou encore une gestion inefficace de l'offre constituera sa faiblesse, et elle doit changer de stratégie pour pallier cette faiblesse afin de faire de cette faiblesse un atout.

Les diagnostics internes et externes qui montrent les changements au sein de l'entreprise et de son environnement indiquent qu'elle a mis en place une gestion efficace du changement. En fait, l'initiation du changement découle de la perception d'une inadéquation entre les opérations de l'organisation et ses objectifs.

Cinq facteurs sont généralement proposés pour justifier la mise en œuvre du processus de changement :

- La technologie
- La stratégie
- La culture,
- Le pouvoir
- La structure.

3.2. Clé de la réussite pour vaincre la résistance

Plus précisément, cette partie est une action à mettre en œuvre pour assurer la gestion humaine du changement.

Accompagner le changement au niveau opérationnel, c'est mettre en place un processus de participation, de communication et de formation.

Chapitre 01 : le changement organisationnel

L'objectif de la conduite du changement opérationnel est de permettre aux individus de comprendre et d'accepter les nouvelles règles du jeu générées par le processus de changement. Pour mener à bien cette gestion, il est nécessaire de mettre en place une équipe de conduite du changement différente de l'équipe fonctionnelle chargée de gérer l'ensemble du processus. Les composantes de l'équipe seront constituées de participants jugés propices au changement.¹⁹

3.2.1 La communication

Selon Larousse : « Ce sont des actes de communication avec quelqu'un et de connexion avec d'autres, généralement par le biais du langage ; pour la communication orale entre le locuteur et l'interlocuteur, il demande à l'autre partie de répondre : la langue et le téléphone sont des moyens de communication ».

Les archives de communication sont probablement les plus stimulantes mais aussi les plus difficiles à réaliser.²⁰

La manière de faire en sorte que les gens s'en tiennent au futur promis est de décrire ce futur virtuel et de le concrétiser par la communication. Cependant, ce mécanisme de mise en miroir ne peut y parvenir que par la communication, et ne tombera pas dans le bon sens (le monde change, il doit donc changer), technique (le serveur ne peut pas prendre en charge les systèmes intégrés en tant que 400) et un optimisme excessif (avec ce nouvelle Organisation ; tous vos problèmes seront résolus) ou une fausse participation (vous pourrez vous exprimer dans le cadre de cohérence décrit)²¹.

Les documents de communication consistent à trouver une position pour le projet et à le diffuser dans différents médias en fonction de l'objectif. Les différentes actions envisagées sont décrites dans le plan de communication et leur efficacité est mesurée par des indicateurs tels que la connaissance, l'image et la conscience des changements.

3.2.2 : La formation

¹⁹Michelle Graziani ; la gestion du changement dans l'entreprise ; centre de ressources en économie-gestion ; Academie de Versailles ; 22/09/2013.

²⁰Lounis OUAOUDIA ; Accompagner le changement dans les bibliothèques universitaires pour atténuer les résistances ; revue académique ; 2015 ; volume 19 ; p276-299.

²¹D.AUTISSIR ; J-M. MOUTOT ; Méthode de conduite du changement ; Dunod, paris ; 2007 ; p 31-33.

Chapitre 01 : le changement organisationnel

La formation est l'un des leviers pour promouvoir le système. Elle permet d'éviter d'éventuelles résistances dues à la peur de ne pas pouvoir répondre aux exigences de la nouvelle organisation, de favoriser l'intégration des travailleurs dans le nouveau système mis en place et de les adapter à la nouvelle organisation.

Ainsi, le programme de formation permettra aux employés de s'adapter aux diverses évolutions induites par les changements dans les pratiques de gestion, la communication, les changements de carrière des bibliothécaires et les changements technologiques. Elle permet aussi de modifier la représentation collective et de changer de méthode.

Lors de la formulation d'un plan de formation, l'accord entre le personnel d'exploitation et l'équipe de projet est important et essentiel. La formation ne doit pas seulement porter sur les outils, mais aussi sur les industries, les modes opératoires et procédures

Tous ces facteurs doivent être pris en compte pour que la formation puisse bien tirer parti de son effet de levier.

3.2.3 : L'accompagnement

L'accompagnement du changement désigne l'ensemble des actions qui complètent les mesures destinées à apporter des bouleversements au sein de l'entreprise. Pour faire accepter une décision et emporter l'adhésion des salariés, il est nécessaire de mener plusieurs actions parallèles particulièrement importantes.

Tout d'abord, il faut expliquer. La pédagogie passe avant tout par la répétition et la patience. Il est fort probable qu'une partie de vos équipes soit peu réceptives face aux changements²².

Ces comportements doivent être compris, et sont même récurrents dans le monde de l'entreprise. En général, les collaborateurs sont, au premier abord, sceptiques à l'annonce de bouleversements dans leur cadre de travail.

3.3 : Réussir le changement organisationnel²³

Grouard et Meston ont présenté une méthode, qu'ils ont jugé être efficace, pour aider les entreprises à accomplir mieux et plus rapidement les changements qu'elles veulent effectuer.

²²- <https://www.supplychaininfo.eu/accompagnement-du-changement/> 08/10/2021 à 16H52.

²³GROUARD et MESTON, op.cit

La méthode qu'ils proposent se veut modeste et ambitieuse :

Modeste car la modestie est requise face au changement, qui est un phénomène chaotique, donc difficile à saisir et à maîtriser.

Confronté au changement, il faut renoncer à la toute-puissance et être prêt à écouter, à observer, à se remettre en cause et à s'adapter ; le pragmatisme est requis.

La méthode est ambitieuse, parce que son objectif est de réussir le changement. Elle décrit les conditions nécessaires à cette réussite, les moyens à engager et la manière de faire.

Cette méthode est constituée par dix clés issues de quatre grands principes.

3.3.1 : Les principes du changement organisationnel

Les principes de base qui guident les auteurs à accompagner les entreprises dans leurs démarches de changement sont :

- **Principe de globalité :**

Le changement dans une entreprise peut concerner les composantes qui la concrétisent (stratégie, structure, et système) ou les composantes qui l'animent (culture et mode de management) ou les deux quand il est radical, de toute façon, il est nécessaire d'avoir une vue globale de l'entreprise, même quand le changement paraît partiel.

- **Principe de rupture :**

Ce principe exige une rupture avec une situation présente, dans certains cas, la rupture consiste en une adaptation bien acceptée, alors que dans d'autres cas elle provoque un véritable traumatisme.

Elle est facile à atteindre dans les entreprises dont le changement est une habitude et elle l'est beaucoup moins dans les entreprises pour lesquelles le changement demeure un phénomène exceptionnel.

- **Principe d'universalité :**

La participation des salariés au processus de changement suppose l'existence d'une gestion participative découlant d'un système décisionnel et informationnel de haut en bas et de bas en haut, cette implication universelle conditionne la réussite et la pérennité du changement.

- Principe d'indétermination :

Le changement étant un phénomène complexe et paradoxal, entouré de l'incertitude, il ne suit pas les lois des effets et des causes, d'où l'impossibilité d'une parfaite maîtrise acceptée et intégrée, dès lors on parle de gérer, conduire ou manager le changement.

Il est indispensable de faire confiance aux managers du changement, de croire en leurs capacités à piloter, à évaluer la pertinence et l'efficacité de leurs décisions et d'adopter les corrections nécessaires à temps.

3.3.2 : Les dix clés du changement organisationnel²⁴

Des principes précédents découlent dix clés « indispensables pour maximiser les chances de succès et accélérer le changement » selon Grouard et Meston.

Clé 1 : "définir la vision"

La vision est ce qui provoque et justifie le changement. Elle va donc le guider continuellement et servir de référence durant toute la mise en œuvre. Elle ne rentre pas dans le détail du changement, ce qui sera fait par la suite, mais aborde tous ses aspects : origine du changement, objectif visé et les grandes lignes des actions à engager.

La définition de la vision doit reposer sur une connaissance approfondie de l'entreprise et de son environnement, ainsi que sur une perception globale des enjeux du changement. La vision utilisée pour piloter le processus et s'assurer de son bon déroulement. Elle précise donc le champ du changement et fournit une première réponse à l'exigence de globalité en indiquant la nature et l'intensité de la transformation qui devraient affecter les composantes de l'entreprise.

De plus, la vision identifie les grands enjeux du changement et anticipe les difficultés possibles.

Cette clé décrit une méthode en cinq étapes pour définir la vision à partir de l'identification d'un problème perçu.

²⁴ - Idem

Chapitre 01 : le changement organisationnel

Clé 2 : "mobiliser"

Cette clé initialise le processus de changement proprement dit en rendant l'entreprise mobile une fois la vision définie, c'est -à-dire qu'elle crée une dynamique de changement.

La rupture nécessaire (principe de rupture) est créée à partir de l'analyse de la situation existante et de la mise en évidence des écarts par rapport à la vision.

Ces écarts sont explicitement identifiés comme étant la preuve de l'inadaptabilité de ce qui constitue la situation actuelle : organisation, modes de pensée, comportement, procédures, etc.

La nécessité de changer est perçue en même temps que se développe un sentiment d'anxiété, qui est nécessaire à cette première phase de mobilisation.

Le choix des axes d'amélioration pour atteindre la vision vient ensuite apporter une réponse au besoin de changement qui a été créé. La clé "mobiliser " permet ainsi d'atteindre trois objectifs principaux :

- La sensibilisation des salariés a la nécessité de changer maintenant ;
- La validation des enjeux identifiés lors de la définition de la vision ;
- Le choix des axes d'amélioration.

Cette clé joue un rôle essentiel lors de l'initialisation du processus de changement, mais elle ne disparaît pas pour autant par la suite.

L'effort de mobilisation se poursuit en effet durant tout le changement, quoique avec une moindre intensité.

La mobilité n'est jamais acquise et à tout moment la dynamique du changement peut disparaître si la perception de la nécessité de changer n'est pas entretenue et renforcée.

Conformément à la théorie de l'inertie, il faut commencement, appliquer une force importante pour créer le mouvement puis, par la suite, une force moindre pour le conserver en dépit des résistances.

Clé 3 : "catalyser".

La clé "catalyser" traite de l'organisation à mettre en place pour animer et gérer le changement.

Chapitre 01 : le changement organisationnel

Comme tout projet, le changement doit être géré, mais ses spécificités supposent la mise à disposition de ressources dédiées importantes.

L'accomplissement du changement demande de constamment vaincre des résistances, de lutter contre l'inertie et l'immobilisme, de susciter l'adhésion, de s'assurer de la justesse des transformations, etc. De plus, l'utilisation des compétences et des savoir-faire de tous les salariés suppose de les faire émerger, de les canaliser et de les structurer, ce qui exige une organisation particulière.

La clé "catalyser" décrit l'organisation nécessaire à la conduite du changement et son fonctionnement.

Elle indique les entités à impliquer (direction générale, comité exécutif du changement, division du changement, équipes de compétences support), le rôle de chacune d'elles et leur mode de fonctionnement, ainsi que les relations entre ces entités.

Clé 4 : "piloter"

La complexité du processus de changement crée des risques importants de dérive par rapport aux objectifs (principes d'indétermination), que ce soit en termes de contenu, de délai ou de coût.

La clé 4 détaille le système de pilotage qui permet de s'assurer que le changement suit le cheminement voulu, de prévenir les dysfonctionnements et les écarts et d'orienter efficacement les efforts.

Le pilotage du processus est assuré par la division du changement, dont c'est l'une des responsabilités essentielles.

La clé "piloteur" définit les activités du pilotage :

- Construire la logique du processus de changement ;
- Assurer la planification de ce processus ;
- Veiller à son bon déroulement au jour le jour ;
- Faciliter le changement et son accélération ;
- Être une source impartiale d'idées et d'avis ;
- Suivre la position des personnages clés de l'entreprise vis-à-vis du changement ;
- Identifier et fournir aux salariés les méthodes et outils requis ;

Chapitre 01 : le changement organisationnel

- Initialiser et suivre le coaching ;
- Veiller à l'utilisation harmonieuse des neuf autres clés.

Clé 5 : " concrétiser "

La clé " concrétiser " porte sur la réalisation du changement c'est - à -dire le passage effectif de la situation actuelle à la situation visée : la concrétisation de la vision.

Cette concrétisation repose sur un processus, qui renforce la mobilisation, qui permet à chacun de comprendre comment il peut concrètement participer au changement et agir.

Ceci assure la pérennité du changement accompli.

Ce processus comprend cinq étapes principales :

- L'analyse détaillée de la situation existante selon chaque axe d'amélioration et l'identification complète des opportunités offertes ;
- La conception détaillée du programme d'amélioration pour chaque axe et la définition précise du résultat à atteindre sur chacun d'eux pour concrétiser la vision ;
- La réalisation d'un test ;
- La généralisation du changement à partir des enseignements du test ;
- La mise en place des systèmes qui assureront la pérennité du changement ;

Clé 6 : "faire participer"

La participation de tous les salariés est indispensable à la concrétisation du changement (principe d'universalité).

La clé 6 traite de cette participation et de la manière de l'obtenir. Il s'agit d'un enjeu important car la participation rend possible l'exploitation de la richesse que constitue la diversité des salariés, aide à vaincre les résistances, grâce à l'implication directe des salariés, et assure la pérennité du changement.

La clé " faire participer " montre :

- Comment créer et maintenir la participation des salariés ;
- Comment traiter la diversité des niveaux de participation, qui est inévitable.

Clé 7 : "gérer les aspects émotionnels"

Le changement crée chez les individus de nombreuses réactions émotionnelles provoquées par la peur, ou à l'inverse par l'attrait de la nouveauté, l'attachement aux façons de faire existantes, l'espoir d'un travail plus enrichissant, le sentiment d'une remise en cause personnelle, la peur de l'échec, etc.

Ces réactions peuvent être positives et, ce qui est malheureusement beaucoup plus fréquent, négatives, mais dans les deux cas, elles doivent être gérées avec une grande attention, car elles peuvent fortement perturber le changement, allant jusqu'à le bloquer dans les situations les plus extrêmes.

Ces aspects émotionnels ne correspondent pas avec la logique de fonctionnement de l'entreprise, qui privilégie la rationalité économique.

Cette clé s'attache à apporter une réponse, au niveau émotionnel, à l'apparente contradiction entre, d'une part, la résistance au changement et les blocages mentaux des individus et, d'autre part, la nécessité de leur participation active pour assurer le succès du changement.

Elle aborde donc :

- L'identification des aspects émotionnels liés changement ;
- Les difficultés provoquées par les résistances et les blocages mentaux dans la mise en œuvre du processus de changement ;
- La gestion des aspects émotionnels.

Clé 8 : "gérer les enjeux de pouvoir "

Le changement provoque fréquemment une modification de la répartition du pouvoir dans l'entreprise, ce qui peut conduire un certain nombre d'individus à résister ou à vouloir infléchir le changement dans un sens qui leur serait plus favorable.

Pouvoir et changement sont souvent antagonistes, or la réussite du changement demande que la répartition du pouvoir dans l'entreprise évolue pour être cohérente avec l'objectif visé.

Cette clé permet de gérer les enjeux de pouvoir :

- L'identification des enjeux de pouvoir ;

Chapitre 01 : le changement organisationnel

- La gestion des enjeux de pouvoir ;
- La description des moyens de réorienter le pouvoir en fonction de l'objectif du changement.

Clé 9 : " former et coacher "

Le changement requiert l'acquisition et l'intégration de compétences nouvelles, mais aussi de comportements et de modes de pensée nouveaux.

La formation et le coaching, c'est -à-dire le soutien apporté à chacun pour l'aider à changer effectivement et à s'améliorer en permanence, occupent donc une place importante dans le processus de changement, qui débouche sur une dynamique d'auto-apprentissage.

Cette clé traite cet aspect en abordant successivement :

- La détermination et l'évaluation des besoins en formation et en coaching ;
- La formation est d'importance en distinguant notamment les besoins techniques spécifiques à l'évolution des postes et des responsabilités et les autres besoins liés aux savoir-faire relationnels pour soutenir le processus de changement lui-même ;
- Le coaching en décrivant la procédure d'utilisation de cette technique ;
- La dynamique d'auto-apprentissage qui doit se créer pour soutenir efficacement le changement et en tirer le profit maximum.

Clé 10 : "communiquer intensément "

Durant tout le processus de changement, la communication doit être extrêmement intense dans toute l'entreprise. Il s'agit là en effet d'un des éléments qui assure la cohérence et l'homogénéité du processus tout en renforçant sa dynamique.

La communication permet à la fois d'informer sur le déroulement du processus, donc de rassurer et de motiver, et également de générer un foisonnement d'idées, qui enrichit le processus et l'accélère.

La communication du changement doit s'appuyer sur une technique rigoureuse afin d'éviter les dérapages aux effets négatifs, sans pour autant brimer les besoins d'expressions et d'informations.

Chapitre 01 : le changement organisationnel

La clé "communiquer intensément" définit :

- Les acteurs de la communication et leurs rôles respectifs ;
- Le contenu de la communication en fonction du niveau d'avancement du processus ;
- Les moyens qui peuvent être utilisés pour soutenir la communication.

Chacune des dix clés dispose de quatre caractéristiques :

- ✓ **La nécessité** : toutes les clés remplissent des fonctions différentes, qui sont indispensables à la transformation de l'entreprise ;
- ✓ **La performance** : ces dix clés sont utilisées conjointement et en permanence durant toute la période de changement ;
- ✓ **La flexibilité** : elles représentent un ensemble d'actions nécessaire à la réussite du changement, les responsables doivent les adapter en spécificités de leurs entreprises et du changement à réaliser ;
- ✓ **L'interdépendance** : les dix clés forment un ensemble homogène et cohérent. Les clés se renforcent les unes les autres, car utilisée isolément, la clé perd son effet ; la méthode est indivisible.

L'utilisation de cette méthode varie avec chaque situation de changement, elle doit s'adapter au type d'environnement dans lequel le changement a lieu soit : un environnement stable ou un environnement dynamique.

Le premier cas correspond à l'entreprise qui n'a pas l'habitude du changement (changement avec fracture), tandis que le second est le fait d'entreprises dans lesquelles le changement fait partie de leur contexte quotidien (changement permanent).

Conclusion

Le changement est un processus permanent dans la vie des entreprises. Provoquer ou subir le changement nécessite une nouvelle réorganisation et structuration et aussi une nouvelle redéfinition de la stratégie globale de l'entreprise, ce qui amène les leaders des entreprises et managers des organismes à s'impliquer au maximum dans le processus de changement.

La résistance au changement est une attitude individuelle ou collective qui se manifeste dès que l'idée de transformation est évoquée.

Chapitre 01 : le changement organisationnel

Quand les changements touchent les travailleurs (leurs habitudes de faire) ou bien la structure organisationnelle la principale réaction est la résistance.

Les actions de gestion telles que communiquer, maintenir une vision, comprendre la résistance, écouter, expliquer le besoin de changer, motiver les employés, obtenir l'engagement, impliquer le personnel sont aussi prescrites pour transformer la résistance.

L'objectif du changement organisationnel est d'accroître la capacité ou l'aptitude de l'organisation à s'adapter aux changements qui interviennent dans son environnement et de changer les modèles de comportements des salariés.

Le changement organisationnel est un processus qui nécessite la mobilisation de toutes les ressources dont dispose l'entreprise, en particulier au niveau des personnes qui la composent.

La réussite et la pérennité du changement exigent l'exploitation de toutes les compétences des salariés ainsi que toutes leurs capacités d'initiative et pas seulement celles correspondant à la définition de leur poste.

Chapitre 02 : La conduite du changement organisationnel au sein d'un établissement de santé hospitalier

Chapitre 02 : la conduite du changement organisationnel au sein d'un établissement de santé hospitalier

Introduction

Le développement durable à long terme du système hospitalier a bénéficié du développement sans précédent d'autres industries au cours des décennies. Des institutions de plus en plus grandes ont été créées et des groupes professionnels de différentes sources ont été créés, composés de capacités spécifiques avec différentes fonctions de pouvoir.

Des techniques complexes ont été mises en œuvre, mais il n'y a jamais eu de réflexion approfondie pour maintenir les performances de ces collections.

Aujourd'hui, les hôpitaux publics semblent être le résultat d'une augmentation continue des ressources en personnel et en gestion.²⁵

Aujourd'hui, l'hôpital est confronté à une double exigence : il doit d'abord conduire la modernisation des modes d'organisation et mener de grandes réformes internes, mais aussi faire face à une société de plus en plus diversifiée et parfois contradictoire.

Nous pensons que la plupart des politiciens et des professionnels de la santé sont désormais d'accord avec le besoin de changement.

Section 1 : l'organisation hospitalière

Les Hôpitaux sont des établissements publics jouissant d'une grande autonomie juridique et financière. Leur organisation vise à établir une gouvernance équilibrée entre les métiers administratifs/financiers et médicaux de l'Hôpital ainsi qu'entre l'hôpital et son environnement

1.1 : Définition de l'établissement de santé

L'établissement de santé est une structure définie par un statut légal, et dont les missions sont fixées par le Code de la santé publique.

²⁵- **Georges Arbuz, Oenis Debrosse** ; Réussir le changement de L'Hôpital ; préface de Bernard honore, , inter éditions renovlivres, S.A.S, 2005 ; pages 11-22p

Chapitre 02 : la conduite du changement organisationnel au sein d'un établissement de santé hospitalier

Ces missions sont exécutées dans le cadre d'un système de valeurs et d'obligations de service public. La compétence d'un établissement de santé peut être de nature communale, intercommunale, départementale, régionale, ou nationale.

L'établissement de santé (hôpital, clinique...) a pour but, conformément à l'article L6111-1 du Code de la santé publique :

- D'assurer le diagnostic, le suivi et le traitement des malades, des blessés et des femmes enceintes ;
- Délivrer les soins avec hébergement, sous forme ambulatoire ou à domicile ;
- Participer à la coordination des soins en relation avec les membres des professions de santé exerçant en pratique de ville ;
- Participer à la mise en œuvre de la politique de santé publique et des mécanismes de contrôle pour assurer la sécurité sanitaire ;
- Mener, en leur sein, une réflexion sur l'éthique liée à l'accueil et la prise en charge médicalisée.

Pour l'exécution de ces missions, ces derniers peuvent dispenser, avec ou sans hébergement des patients, en fonction de leur état de santé :

- Des soins de courte durée ou courts séjours, prenant en charge des affections graves pendant leur phase aiguë en médecine, chirurgie, obstétrique, odontologie ou psychiatrie ;
- Des soins de suite et de réadaptation ou moyens séjours, qui ont pour objet la rééducation ou la réadaptation de patients qui connaissent des déficiences ou des limitations de capacité et de promouvoir leur réadaptation et leur réinsertion²⁶.

²⁶- Mlle **KECHAD Katia** ; Management hospitalier Cas : Hôpital ChahidMAHMOUDI: Encadré par: Mr. DRIR Mohamed.

Chapitre 02 : la conduite du changement organisationnel au sein d'un établissement de santé hospitalier

Avec hébergement, ils dispensent des soins de longue durée ou longs séjours qui ont pour objet de prendre en charge des personnes en perte d'autonomie durable et dont l'état de santé nécessite une surveillance.

Sous la dénomination commune d'établissement de santé, on retrouve des structures aux statuts juridiques, aux activités, aux modes de financement différents :

- Les établissements publics totalisant 62% des lits ;
- Les établissements privés (38%) ; ces derniers sont eux-mêmes divisés en secteur privé non lucratif (14 % des lits) et secteur privé lucratif (23 %).

La mission générale d'hospitalisation des patients est le cœur de métier d'un établissement de santé.²⁷

1.2 : L'hôpital une organisation complexe

La complexité de l'hôpital et de ses fonctions organisationnelles découle de quatre caractéristiques et dimensions organisationnelles : la diversité des activités, le système de prise de décision, la configuration des relations de pouvoir et le pouvoir d'évolution. En termes de valeurs différentes, les systèmes idéologiques, les buts, les références..., les entreprises, les services administratifs... sont des systèmes sociaux complexes.

La différence est que les relations interpersonnelles, la technologie et les pratiques de gestion sont étroitement liées pour atteindre les avantages des objectifs commerciaux, qu'ils soient économiques ou non. Qu'est-ce qu'un personnage complexe, il comporte divers éléments difficiles à démêler

Un hôpital est un organisme qui offre des services de santé à la population. La nature des services offerts et le statut de l'hôpital en font une entité qui rassemble de multiples acteurs. Détenteur chacun d'un pouvoir particulier et poursuivant des objectifs qui lui sont propres. L'organisation de l'hôpital est complexe, du fait de la multiplicité des fonctions, et des

²⁷- <https://medical-rh.com/etablissement-de-sante>.

Chapitre 02 : la conduite du changement organisationnel au sein d'un établissement de santé hospitalier

catégories professionnelles, de la coexistence de multiples logiques et niveaux hiérarchiques, d'une coordination problématique et des situations complexes

LAUDINET.C. à, confirme la complexité de l'hôpital en disant « l'organisation hospitalière est complexe de par la diversité des cultures, des mentalités et des comportements des acteurs ainsi qu'à l'émission du pouvoir »

1.3 : La particularité de l'organisation hospitalière

Par conséquent, les hôpitaux sont différents des entreprises qui font face à l'expérience plutôt qu'aux objets. De plus, la production et la prestation des soins sont indissociables (Zeithaml, Parasuraman et Berry, 1990 ; Lengnick-Hall, 1995). De plus, les établissements de santé sont les agrégateurs de compétences et de ressources (Pouvoirville, 1996).

Cette capacité est utilisée d'une part pour accueillir, diagnostiquer, traiter et suivre les problèmes de santé des patients, d'autre part, pour générer des biens collectifs (sécurité et convivialité), des formations, des compétences et un sentiment d'appartenance. Une société. Il faut aussi mentionner ces patients.

Ceux qui reçoivent un traitement à l'hôpital participent également aux soins holistiques.

Dans le cadre de l'étude des organisations, il a souligné certaines particularités de l'organisation et du mode de fonctionnement de l'hôpital.

Les caractéristiques de ces installations peuvent être appréhendées à partir de plusieurs modèles. La première caractéristique, issue du modèle structurel proposé, Mintzberg identifie quatre pôles principaux, en tant que bureaucratie

Dans ces appareils administratifs, le centre d'activités occupe une position constituée d'un grand nombre d'unités de base qui, relativement les unes par rapport aux autres, entretiennent des relations privilégiées avec l'environnement dans lequel elles se situent, une fine hiérarchie et un enfant.

Chapitre 02 : la conduite du changement organisationnel au sein d'un établissement de santé hospitalier

La particularité des organismes administratifs professionnels, par rapport aux organismes administratifs concernés par la normalisation des connaissances et des compétences, les normes sont élaborées à l'extérieur de l'organisation

Le travail est oui très spécialisé horizontalement mais pas dans ces organisations, le pouvoir et la responsabilisation sont distribués au bas de la structure et à ceux qui ne sont pas managers. L'Hôpital peut aussi être compris comme une organisation anarchiste

Anarchie, car il existe de nombreuses sources d'autorité, de financement et de moyens incertains, une incertitude dans les poursuites et une difficulté à élargir les critères de performance.

Cependant, il est organisé, car il mobilise ses ressources vers un seul : celui de fournir des services de santé à la population²⁸.

Ou encore, l'hôpital peut être étudié comme une « organisation d'action », car le sujet de nécessité et donc d'action, est constitué de cinq éléments. Tout d'abord, une structure est composée de trois éléments :

- Une structure symbolique qui représente l'ensemble des croyances, des représentations et des valeurs permettant aux différents acteurs du système de communiquer entre eux, de donner du sens à leurs actions et de développer un sentiment d'appartenance ;
- Une structure physique composée de différentes ressources mobilisables (financières, humaines, immobilières techniques, informationnelles, etc.) Et des paramètres physiques du système ;
- Une structure organisationnelle qui rassemble les lois, les règlements, les conventions, les règles de gestion, etc.

Définissant comment et en fonction de quelles logiques, les ressources (l'argent, l'autorité, l'influence et les engagements) sont réparties et échangées.

²⁸ - **Marie-Pascale Pomey**, La préparation à l'accréditation : un outil de changement organisationnel ?, Thèse présentée à la Faculté des études supérieures de l'Université de Montréal en vue de l'obtention du grade de Philosophiae Doctor (Ph.D.), Marie-Pascale Pomey, 2002.

Chapitre 02 : la conduite du changement organisationnel au sein d'un établissement de santé hospitalier

Section 2 : l'organisation hospitalière face au changement

Les établissements hospitaliers concentrent de plus en plus leurs efforts sur l'amélioration continue de la qualité et la sécurité des soins, ainsi que l'efficacité économique.

2.1 : Historique du changement à l'hôpital

La variation est due à l'histoire d'un lien croisé dans le passé, le présent et le futur, la variation contextuelle est due à la liaison verticale entre différentes entreprises et c'est un processus car entre elles des processus et des actions.

Au Moyen Âge, période qui s'étend sur un millénaire, du baptême de Clovis jusqu'à la découverte des Américains, les hôpitaux n'étaient pas destinés à soigner les malades.

Ils étaient dédiés à la demeure des pauvres et à ces villes périphériques. L'Église a ensuite pris le contrôle des hôpitaux et l'a honoré en suivant ses propres préceptes religieux.

Il est à noter que la notion de bonus est essentielle. Aucun but médical ne reste favorisé même les esprits les plus éclairés lorsqu'ils sont mariés à des catholiques.

Au XVIIe siècle, la pauvreté devient un enjeu politique. L'État prend alors des mesures que l'on pourrait considérer comme extrêmement sérieuses : il se réorganise pour accueillir toutes les catégories exclues. L'implantation d'un hôpital général dans notre capitale, en est une illustration.

La période révolutionnaire, à partir de 1789, a considéré l'hôpital comme une seconde Bastille à détruire. La volonté de construire un système d'aide universel inédit est née, en confiant la responsabilité de la gestion hospitalière, une mesure décentralisée, par la commune : ceci par la loi du 16 octobre 1796.

Chapitre 02 : la conduite du changement organisationnel au sein d'un établissement de santé hospitalier

Depuis le milieu du XIXe siècle, la volonté est profondément attachée à la réforme hospitalière avant sa mission de soins. La loi du 7 août 1851 dite " d'assistance publique " pose les premières pierres du service public hospitalier actuel²⁹.

Le 14 juillet 1905, les malades et les incurables, tout donnés, incapables de subvenir aux besoins de l'existence, âgés de plus de 70 ans atteints d'une maladie en phase terminale, sont accueillis Accueil gratuit dans les instituts ou instituts parrainés. Puis, la loi du 21 décembre 1941, concernant les hôpitaux publics et les hôpitaux, commence à démocratiser les hôpitaux pour l'ensemble de la population mais fixe le prix d'admission.

Cette réforme trouve son origine dans le décret 58-1373 du 30 décembre portant création de nos centres hospitaliers universitaires familiaux, la réforme de l'enseignement médical, sans oublier un autre axe majeur, le développement de la recherche médicale.

L'ensemble vise à trouver un équilibre délicat, en termes d'emploi du temps, entre un travail exigeant et une complémentarité particulièrement intellectuelle fondée sur l'enseignement et la recherche. L'Hôpital est alors devenu un centre d'excellence médicale. Cet élitisme déclaré a été critiqué car il ignorera les plus pauvres.

Il faudra ensuite attendre la loi 91-748 du 31 décembre 1991, dite "réforme hospitalière" pour injecter un rappel des mandats d'ensemble existant dans le service public hospitalier pour relancer une dynamique parfois déraillée.

Les recommandations suivantes y sont explicitement mentionnées : « le service contribue à : l'enseignement et la recherche postdoctorale et à la catégorie médico-pharmaceutique, à la formation continue des praticiens hospitaliers, et non à la recherche extrahospitalière, médicale et pharmaceutique, pour la formation initiale et sages-femmes et personnels de santé, pour l'éducation à la santé et les actions de prévention, pour le soutien médical".

L'hôpital s'invite aussi hors de ses murs pour un travail en commun.

²⁹ -Évolution de l'hôpital : toute une histoire ! Par Eric franconnet le 5 MAI 2017 [http:// www.dijon-sante.fr](http://www.dijon-sante.fr) .FR /reportage/évolution-de- L'Hôpital – toute-une –histoire/ a 22h14.

Chapitre 02 : la conduite du changement organisationnel au sein d'un établissement de santé hospitalier

2.2 : Les facteurs du changement au sein de l'hôpital

2.2.1 : L'innovation médicale et les nouvelles technologies

L'innovation dans les soins de santé change fondamentalement la nature des soins fournis. L'aspect relationnel des soins tend à être un processus logistique de transfert de patients d'un système à un autre. Ainsi, les gestes techniques remplacent de plus en plus le temps relationnel, le temps technique, ce qui conduit aussi à modifier le système de contrôle et de gestion des opérations.

Les nouvelles technologies médicales contribuent également à briser la conception traditionnelle du métier et à l'émergence de nouvelles technologies à l'hôpital. Les professions médicales entrent de plus en plus dans une phase d'intégration, qui se caractérise par l'éradication des frontières traditionnelles, par exemple biologiques et cliniques, entre médecine et chirurgie, mais aussi entre clinique et clinique, entre santé et société

L'utilisation des technologies modifie même significativement les compétences et est à l'origine de l'émergence de nouvelles compétences. En conséquence, le développement de techniques non invasives les a amenés, ainsi que leur équipe, à travailler avec un patient éveillé qui avait auparavant opéré une personne endormie. La nécessité de gérer cette nouvelle relation de service des changements de comportement et de compétences pour tout le personnel du bloc opératoire

2.2.2 : La crise sanitaire

Chaque crise est un changement, mais le changement n'est pas une crise

Crise et changement sont souvent liés soit chronologiquement, soit conjoncturellement.³⁰

³⁰- L'innovation à l'hôpital : Une grille d'analyse et des études de cas Faridah DJELLAL, Camal GALLOUJ et Faïz GALLOUJ (Clersé-Ifrési, Université de Lille 1) Karim GALLOUJ (Centre hospitalier de Wasquehal) Février 2004 ministère des affaires sociales du travail et de la solidarité, ministère de sante, de la famille et des personnes handicapées.

Chapitre 02 : la conduite du changement organisationnel au sein d'un établissement de santé hospitalier

En effet, une crise peut entraîner un changement car la mise en œuvre d'un changement peut provoquer une crise dans l'organisation.

Cette dernière possibilité se présente surtout dès que la gestion du changement devient inappropriée. Quoi qu'il en soit, il existe un degré élevé de concordance entre ces deux termes et bien d'autres le plus souvent, non sans l'autre.

2.3 : La conduite du changement à l'hôpital

Mener le changement dans une organisation fait face à des défis ; Premièrement, le choix d'un objectif répond aux besoins de l'organisation par rapport à son environnement. En effet, l'intention qui intéresse les acteurs de la stratégie devient un facteur de motivation en soi.

La complexité de la fixation des objectifs et du comportement organisationnel caractérise le problème de gestion dans le secteur hospitalier.

L'organisation hospitalière peut être appréhendée comme un bâtiment où s'observent les interactions professionnelles, sociales et humaines.

Cependant, ces facteurs s'ajoutent aux difficultés de la gestion du changement.

La conduite du changement a été introduite dans un projet hospitalier pour s'adapter aux spécificités du domaine. Ces caractéristiques reposent sur une organisation bureaucratique et professionnelle

Au-delà des actions politiques qui caractérisent le changement sur le terrain, il y a aussi le rôle des acteurs hospitaliers. Ce rôle est essentiel à la réussite du changement. Le personnel hospitalier se caractérise par son autonomie en raison de ses connaissances complexes³¹.

Cependant, l'approche contextuelle combinée au prospectif est rarement utilisée dans le secteur hospitalier.

³¹- **B. LOTFI, T. GARROT, B. BENCHEKROUN**, Modélisation des perceptions des acteurs pour réussite la conduite du changement : cas de L'Hôpital, mosim'10 - 10 au 12 mai 2010 - Hammamet - Tunisie

Chapitre 02 : la conduite du changement organisationnel au sein d'un établissement de santé hospitalier

Certains modèles incluent des étapes pour la mobilisation de l'État. Cette mobilité à distance manque de visibilité pour représenter spécifiquement le processus de prévision prospective.

Une telle projection ne peut bien entendu ignorer le rôle déterminant des acteurs. Si la gestion du changement doit faire du processus la réalité par laquelle passent les agents de changement, comment peut-elle être réalisée ?

Yatchinovsky soutient que la perception du changement apporté par les employés joue un rôle très important dans l'acceptation.

De même, la résistance ou même le rejet du tout est une cause certaine d'échec de la gestion du changement. Il est donc important de donner une représentation générale du changement à partir des perceptions des agents.

2.3.1 : Le changement face aux contingences hospitalières

Face aux mutations permanentes de l'environnement socio-économique, aux besoins changeants de la population et aux pressions budgétaires, les hôpitaux se retrouvent obligés de conduire le changement pour mieux s'adapter à ces changements nécessitent ce contexte³².

En d'autres termes, elle doit changer car toutes les variables et composantes, qui sont spécifiques à la réalité hospitalière, visent à devoir les modifier, en conséquence, plusieurs approches du changement, sous la forme de réformes et de restructurations multidimensionnelles, ont été développées et déployées dans les hôpitaux pour assurer l'efficacité et la qualité des services fournis à leurs usagers.

Cependant, ces approches n'ont pas conduit à leurs résultats, elles ont conduit à une série de critiques selon lesquelles l'organisation hospitalière était devenue « schizophrène », malade de la gestion « après la super-réglementation et elle est également devenue un champ de bataille entre différentes communautés professionnelles.

³² -**Brahim Kirmi, WadiâChahouati** ; Le changement dans le milieu hospitalier : Revue de la littérature et proposition d'un modèle de changement par une démarche Qualité ; Revue du Contrôle de la Comptabilité et de l'Audit ISSN : 2550-469X Numéro 10 : Septembre 2019 ; p 428.432.

Chapitre 02 : la conduite du changement organisationnel au sein d'un établissement de santé hospitalier

K. Boiteau et C. Baret justifie l'échec de ces mouvements au changement par une variété de mécanismes organisationnels et, dans le contexte qui prévaut à l'hôpital, leur insistance particulière sur l'organisation pluraliste qui rend le changement réussi si important, Par cette logique, on peut affirmer que le fait que l'hôpital soit parfait est essentiel pour réussir le changement.

B. Lotfi affirme donc avoir pris en compte le contexte interne et externe de l'hôpital lors du changement, elle affirme que les changements politiques, économiques et socioculturels dans le secteur de la santé influencent inévitablement le processus de changement.

L'auteur insiste également sur le rôle fondamental de l'être humain, créateur du « moteur du changement » mobilisé par l'apprentissage, la motivation et la communication, elle nomme ainsi le personnel hospitalier, qui dispose d'une certaine autonomie, pour fortement influencer le changement.

La diversité culturelle et logique qui caractérise le personnel hospitalier avec sa grande expertise et sa large autonomie est perçue comme des obstacles à la mise en place de processus de changement dans les hôpitaux ou dans des hôpitaux spécifiques, souffert de la rigidité de la réglementation, d'un syndicalisme fort et de la pression exercée par le lourd devoir de l'intérêt public.

Par conséquent, il est nécessaire d'assurer la participation de toutes les parties et de prendre en compte leur rôle dans l'initiation, la mise en œuvre et la pérennité du changement à l'hôpital.

N. Kreif, l'échec des initiatives publiques de changement peut aussi être lié à la crise de gestion, elle rappelle que cette crise, qui a un impact important sur le changement, se manifeste par la répartition conflictuelle d'un éventail de métiers techniques liés à l'aspect management, par la diversité des logiques, manque de gestion dans le monde hospitalier.

Pour combler ces lacunes, l'auteur propose, entre autres, à l'ensemble du personnel hospitalier, le travail entre différentes logiques, une définition des objectifs d'amélioration de la qualité, et Moderniser l'outil de pilotage des modes de gestion dans l'organisation hospitalière.

Chapitre 02 : la conduite du changement organisationnel au sein d'un établissement de santé hospitalier

Dans le même esprit, C. Merdinger-Rumpler et T. Nobre affirme que les trois principales contraintes qui marquent le processus de changement dans les hôpitaux sont : une forte attente de solutions externes de la part des internes, le besoin de solutions immédiates qui donnent lieu à des solutions, d'autres méthodes de prévision de la difficulté des moyens et des délais, et le manque du respect de la phase de la tâche altère le bon déroulement de la tâche.

Pour remédier à ces insuffisances et réussir le changement à l'hôpital, ces auteurs proposent la construction d'un processus de changement par tous les acteurs hospitaliers.

2.3.2 : La modélisation du changement à l'hôpital

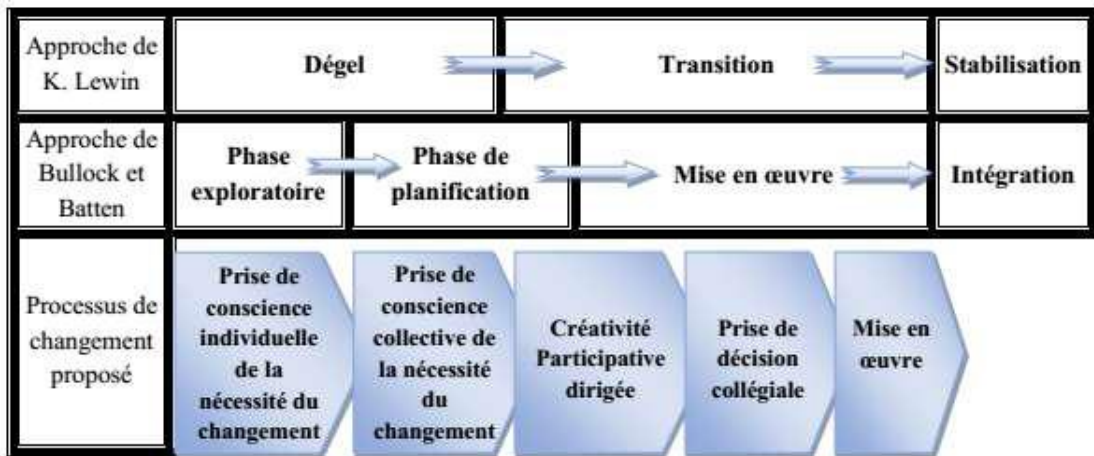
Face à l'énorme défi de réussir le changement à l'hôpital, certains chercheurs et experts ont tenté de concevoir certains modèles pour faciliter la construction d'une procédure prenant en compte les spécificités des établissements hospitaliers et les particularités de leurs environnements internes et externes.

Dans cette optique, C. Merdinger-Rumpler et T. Nobre propose un processus de changement construit par les acteurs hospitaliers impliqués dans la démarche, ce processus comprend quatre étapes principales : la prise de conscience collective du besoin de changement, la création guidée participative, la prise de décision collective et la mise en œuvre du changement.

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

Figure N°(01) : La comparaison des différentes étapes de changement

Chapitre 02 : la conduite du changement organisationnel au sein d'un établissement de santé hospitalier

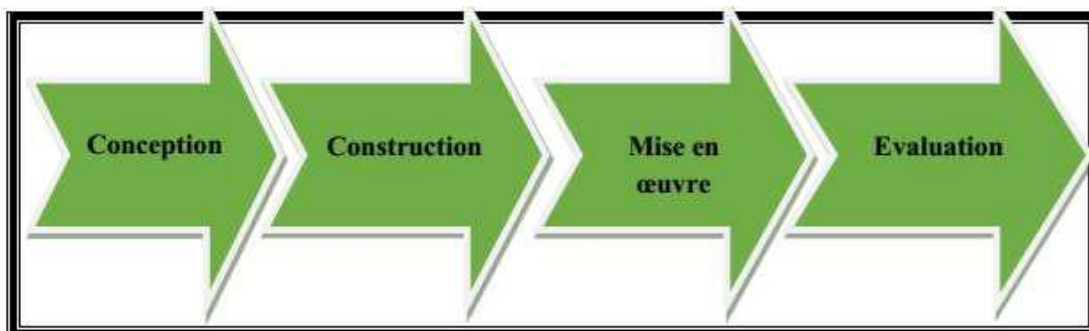


Source : Merdinger-Rumpler&Nobre (2011).

N. Kreif, de son côté, propose un « modèle stratégique de changement » pour permettre la pérennité du changement à l'hôpital, ce modèle vise spécifiquement à gérer un projet en mobilisant le potentiel humain et toutes les compétences individuelles dans une compétence unique qui sert à améliorer la performance du projet.

Il met implicitement l'accent sur la capacité de la gestion de projet à fournir une infrastructure solide et robuste pour le processus de changement, Le design est une étape de définition des objectifs à atteindre.

Figure N°(02) : Les 04 étapes du modèle d'ingénierie stratégique de changement.



Source : Kreif (2000).

La construction s'occupe de planifier l'action et de déterminer les moyens et le temps nécessaires pour atteindre l'objectif, principalement concerné par la formalisation du projet stratégique de l'organisation hospitalière avant de passer à l'étape suivante :

Chapitre 02 : la conduite du changement organisationnel au sein d'un établissement de santé hospitalier

La phase d'évaluation finale comprend l'appréciation du contenu du processus de changement à travers une approche participative, il est à noter que ce modèle repose sur deux concepts fondamentaux :

Le concept pilote, le moteur d'interaction à différentes phases et le concept d'apprentissage qui permet la création de comportements générateurs de stratégies à l'hôpital à partir du même principe de conciliation entre gestion de projet et conduite du changement, B. Lotfi ils a mené une réflexion perspicace sur la gestion stratégique du Projet d'Etablissement Hospitalier dans les hôpitaux au Maroc.

Ils proposent la méthode ARC pour modéliser l'évolution des comportements des acteurs hospitaliers pour s'y conformer, les engager et les aider à parvenir à un consensus grâce à une approche participative.

Cette approche permet également une génération intelligente de connaissances, une parfaite adaptation de l'intention de changement aux contextes hospitaliers et une résistance réduite au changement par l'action collective.

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

Tableau N° (02) : Les étapes de la méthode ARC.

| Les étapes de la méthode ARC | Objectifs dans la conduite de changement |
|--|--|
| Identifier un groupe de travail. | <ul style="list-style-type: none">- Instaurer une dynamique de changement ;- Améliorer l'écoute et l'échange pour prévenir la résistance. |
| Décrire l'état actuel par rapport au changement. | <ul style="list-style-type: none">Justifier le changement ;- Partager les réflexions sur l'état actuel. |

Chapitre 02 : la conduite du changement organisationnel au sein d'un établissement de santé hospitalier

| | |
|--|--|
| Définir une finalité et une stratégie de changement. | Structurer le changement ; - Communiquer et concevoir la stratégie du changement par les acteurs. |
| Identifier les Composantes Principales (CP) et les Acteurs Particuliers (AP) du changement. | Circonscrire les influences et les implications du changement ciblé. |
| Formuler le processus du changement : Mise en relation des CP/AP, états et finalité du changement. | Modéliser le processus de changement. |
| Etudier l'impact des variations des CP sur la finalité du changement. | + Anticiper les variations du système |
| Classer les CP/AP et mettre en œuvre le changement. | + Prioriser les interventions ; + Formuler les stratégies de changement. |

Source : Lotfi et al. (2010).

2.3.3 : Les acteurs peuvent être distingués dans un projet de conduite du changement à l'hôpital

Selon Yatchinovsky, « La réalité n'existe qu'à travers la perception du spectateur », ce sont les principes d'une approche systémique basée sur l'acceptation du changement par les individus constituant l'organisation.

Les employés qui deviennent observateurs peuvent faire bouger les choses s'ils acceptent de changer de point de vue.

Chapitre 02 : la conduite du changement organisationnel au sein d'un établissement de santé hospitalier

Bien sûr, la perception du changement est instable mais utile. Le Moigne souligne que la réalité est représentée par la modélisation pour conceptualiser la connaissance intelligente, pas la vérité définitive.

De plus, la représentation que se font les individus est de refléter la réalité du changement. En milieu hospitalier, en revanche, la distinction nous semble nécessaire à ce niveau.

Il existe deux types d'acteurs qui peuvent influencer le changement stratégique affectant une organisation :

Les acteurs à l'intérieur d'une organisation qui travaillent au sein du système organisationnel, et les acteurs extérieurs à l'organisation qui ont le pouvoir de les influencer vers un changement de stratégie hospitalière.

Ces acteurs ont des relations avec des composantes clés de l'environnement hospitalier tel que les syndicats ou les organisations de caractère.

D'autre part, les facteurs internes montrent une importance due à la configuration de l'hôpital.

Ce dernier a été décrit par Mintzberg comme son centre d'activité dominant. Les travailleurs de la santé et les aidants savent qu'une certaine autonomie influence fortement le changement.

Mintzberg a souligné la faiblesse du système hiérarchique d'une organisation hospitalière. De même, le personnel hospitalier se caractérise par son intermédiaire entre les connaissances médicales spécialisées et les connaissances purement techniques et administratives.

Le personnel hospitalier se caractérise par son autonomie en raison de ses connaissances complexes. Certains ont une formation polyvalente mais n'abordent pas nécessairement des postes de direction. Aussi, à l'intérieur de l'hôpital, on observe souvent un décalage entre le domaine médical et les autres disciplines, ce qui fait qu'il n'y a pas de fonction de gestion hospitalière dans l'organigramme hospitalier.

Ces derniers, longtemps divisés en médical, médico-technique et administratif, sont séparés en structures en raison du manque de souplesse de communication entre, Cependant,

Chapitre 02 : la conduite du changement organisationnel au sein d'un établissement de santé hospitalier

cette communication est essentielle pour contribuer efficacement à la mise en œuvre du changement.

2.3.4 : Les facteurs influençant le processus du changement

La compréhension de ce qui pourrait affecter cette dynamique de changement est abordée à partir de trois dimensions, les dimensions prédictives et éducatives.

➤ **La dimension globale des situations**

Comprendre les facteurs de changement Nécessité d'aborder les situations dans leur complexité. Ainsi, la réflexion sur le système hospitalier doit être dans l'ensemble des liens et interrelations avec le tel défini dans la loi HPST.

Modifier l'organisation d'un hôpital Nécessite un examen des modalités de gestion, de la production des soins, avec l'inventaire l'Enterprise en compte de différentes matières, ainsi que des liens avec les différentes structures avec qui s'effectue la collaboration.

Les facteurs sociaux et géographiques sont aussi importants. En effet, intégrer des modifications structurelles et organisationnelles dans un centre hospitalier situé dans un secteur géographique peu favorable et à une pénurie médicale et paramédicale des professionnels, ne fera pas de boiterie façon que dans un hospitalier universitaire, cette analyse a également été réalisée dans une perspective de santé publique, prenant ainsi en compte les aspects techniques, culturels, sociaux, politiques et géographiques. Cela nous permet d'évaluer le « niveau acceptable » du courant pour intégrer et résister aux changements.

➤ **La dimension prévisionnelle**

De manière générale, les entreprises cherchent à ne pas figer leur organisation afin de conserver leur capacité de flexibilité et les contraintes environnementales. C'est ce que l'on attend de tout établissement public, notamment d'un hôpital. Les changements sont variés. Il est donc nécessaire d'anticiper ces évolutions dans le futur pour libérer de l'espace de manœuvre organisationnel.

Illustrons cela par l'évolution de la profession médicale. Les hôpitaux sont confrontés à une crise de recrutement pour les emplois médicaux et paramédicaux. Elle doit donc renouveler sa politique de recrutement en essayant d'être attractive et de fidéliser ses collaborateurs pour éviter de perdre des agents.

➤ **La dimension pédagogique**

Chapitre 02 : la conduite du changement organisationnel au sein d'un établissement de santé hospitalier

Enfin, la dimension pédagogique doit être comprise comme l'accompagnement des changements futurs avec une information appropriée, répétée par tous les acteurs vers les changements futurs.

Informé sur les objectifs communs et les enjeux du projet est essentiel. Idéalement, la collecte des données se fait en interrogeant différents types d'employés et en observant directement les situations de travail. Ces contacts sont l'occasion de sensibiliser les gens à l'entreprise et d'expliquer les options d'organisation et les conditions favorables au changement.

Les annonces de changement suscitent souvent des inquiétudes, prennent en compte la méfiance et l'insatisfaction en régulant la communication en favorisant les débats internes et la négociation sociale grâce à un management avisé.

Ces contestations entrent dans le jeu du pouvoir/contre-pouvoir dont nous avons parlé dans les organisations et qu'il convient de respecter. Mais cela engage « à apprendre le changement »

Modifier les outils utilisés pour gérer, coordonner et contrôler l'organisation sur une période de temps et demander une réoccupation

L'adaptation est donc difficile, car les outils s'approprient les représentations que les acteurs ont de la leur et de celle de l'organisation.

La transformation d'une organisation ne suit pas nécessairement le même rythme que les changements de représentation, comme l'ont fait les travaux de psychologie sociale.³³

Des observations régulières montrent que les changements de repères sont la perpétuité des habitudes car l'ancienne organisation structurait fortement le comportement des salariés.

³³ - **Valérie GOUFFÉ**, Appropriation des outils de gestion et performance hospitalière : Pour une approche interculturelle, Université de Pau et des Pays de l'Adour, Centre de Recherche et d'Études en Gestion, 4 Juin 2013.

Chapitre 02 : la conduite du changement organisationnel au sein d'un établissement de santé hospitalier

Un parallèle peut être établi avec les théories de l'action, la théorie de la revendication et la théorie de l'usage. La théorie des usages contribue à la création et à la maintenance du système d'apprentissage d'une organisation.

Cet apprentissage est possible lorsque les individus de l'organisation se retrouvent face à une situation problématique.

Pour ces auteurs, il peut y avoir deux types d'apprentissage : l'apprentissage dit à boucle unique qui conduit à un comportement.

La méthode d'apprentissage dite itérative conduit à ce que les auteurs appellent une "modification" du programme global

Une réflexion préalable sur les systèmes de gestion peut donc se révéler déterminante. Lors de l'élaboration des scénarios et lors de la mise en œuvre des changements, des problèmes peuvent survenir dans les termes suivants :

- Quelles sont les informations pertinentes du point de vue du pilotage de l'organisation, de l'évaluation et du contrôle de la performance ?
- Comment et par qui ces informations peuvent-elle être saisies, formalisées, diffusées ?
- Comment articuler ces contraintes nouvelles avec les systèmes existants ?

Les obstacles rencontrés par le système sont techniques, souvent liés à des conflits de compétences et à des difficultés de formalisation et de diffusion.

Cependant, il semble probable que les obstacles seront moindres lorsque les informations et les objectifs de l'actualité sont clairs et pertinents et que les outils sont disponibles pour les parties prenantes les plus immédiates.

Cela tend à réduire le risque que les employés ne prêtent pas attention aux tableaux de bord importants liés à la gestion et au contrôle de leurs opérations.

Cette revue renforce les théories sur l'utilisation des outils de gestion qui ont été soulignées.

➤ **L'analyse situationnelle des pratiques de travail**

Chapitre 02 : la conduite du changement organisationnel au sein d'un établissement de santé hospitalier

Une autre approche pour résister au changement est situationnelle, comme la formule de Suchman.

Quant à la seconde action, toute action est nécessairement entreprise car elle se fait dans le cadre de circonstances particulières et spécifiques. Autrement dit, pour avoir un sens, une action ne doit pas être séparée des circonstances matérielles et sociales de sa réalisation, ni des agents qui l'exécutent.

L'approche de positionnement a été développée par opposition au modèle d'action planifiée qui met l'accent sur des plans abstraits avant d'agir.

Selon le modèle de planification, le motif de chaque action est un plan orchestré en dehors de toutes considérations situationnelles donc préexistantes et indépendantes de l'action.

Cependant, il est important de comprendre les organisations et les changements à partir de la connaissance du travail en cours.

L'approche situationnelle a permis de comprendre et d'analyser les pratiques de travail quotidiennes des membres des organisations. Elle montre que l'œuvre est indissociable du contexte dans lequel elle est réalisée.

Le travail quotidien d'un médecin ne peut être décrit une fois pour toutes et dépend des circonstances, du moment, de la situation.

Ainsi, pour comprendre la réalité de l'issue d'un changement, à savoir les écarts possibles par rapport à son impact, une étude des pratiques de travail peut s'avérer très éclairante dans un premier temps.

Deuxièmement, les études de pratiques de travail telles que le positionnement, mettent en évidence le décalage qui existe entre une « pratique canonique » description formelle des devoirs, règles, et une section pratique réelle.

En d'autres termes, les règles et les procédures ne déterminent pas la performance réelle du travail, contrairement à ce que ceux qui les ont écrites envisageaient souvent.

En revanche, le décret de l'autorité infirmière indique clairement la nécessité d'adapter les protocoles aux circonstances.

Chapitre 02 : la conduite du changement organisationnel au sein d'un établissement de santé hospitalier

Enfin, les règles et procédures représentent les intentions et les préoccupations de leurs rédacteurs en tenant compte de considérations hors contexte : harmoniser les pratiques de manière efficace, cohérente et bénéfique. Ainsi, leur réussite dépend de l'adéquation entre, d'une part, les buts et les préoccupations, et d'autre part, les objectifs et les acteurs qui doivent les adopter. Illustrons ce propos par une étude réalisée par Mc Carthy et al (1998).

Ils ont signalé le cas au service d'ambulance autour de la dépêche. Au lieu de suivre une procédure de répartition formelle pour se rendre à l'ambulance disponible identifiable la plus proche sur l'écran de contrôle, le personnel ambulancier se réfère au principe de répartition de la charge de travail à sens unique.

Ainsi, les préoccupations de l'entreprise quant à l'équité et à l'efficacité du déploiement des véhicules rejoignent les préoccupations du salarié quant à la répartition équitable du travail. Cette discussion du travail en tant que pratique se situe entre la pratique attendue et celles réalisées est importante, la notion de changement organisationnel est abordée.

De nombreux changements, comme la mise en place de nouveaux outils de travail informatisés ou un changement dans l'organisation du travail, ne sont pas qu'une succession de phases modifications dépendent des exigences des situations auxquelles les individus sont confrontés au quotidien à ses techniques visibles.

Section 3 : les résistances dans le plan de conduite du changement à l'hôpital

Il est impossible de parler de changement sans faire face à une certaine résistance de la part de ceux qui y collaborent.

En effet, c'est un processus et un comportement typique des humains en général, qui perdent leurs habitudes vers un avenir incertain.

Afin de développer, je me suis appuyé sur une revue documentaire de Céline BAREIL (2004) et un article de Daniel DICQUEMARE (2000).

Chapitre 02 : la conduite du changement organisationnel au sein d'un établissement de santé hospitalier

Comme nous l'avons évoqué précédemment, les formes de protestation ne sont pas les mêmes pour tous les salariés, certaines sont passives et d'autres actives.

Cependant, malgré la présence de réactions, aucune mesure n'a été prise pour y remédier.

3.1 : Définitions des résistances au changement

Le concept traditionnel de résistance caractérise la résistance comme une force contre une nouvelle situation et tente de maintenir celle qui existe. Au contraire, la conception plus moderne de la résistance définit la résistance comme un phénomène naturel et significatif.

La résistance au changement est décrite comme la force qui s'oppose à la réorganisation des comportements et à l'acquisition de nouvelles compétences nécessaires pour effectuer le changement.

Sachez que ces résistances sont présentes dans les organisations immédiatement après l'annonce d'un changement.

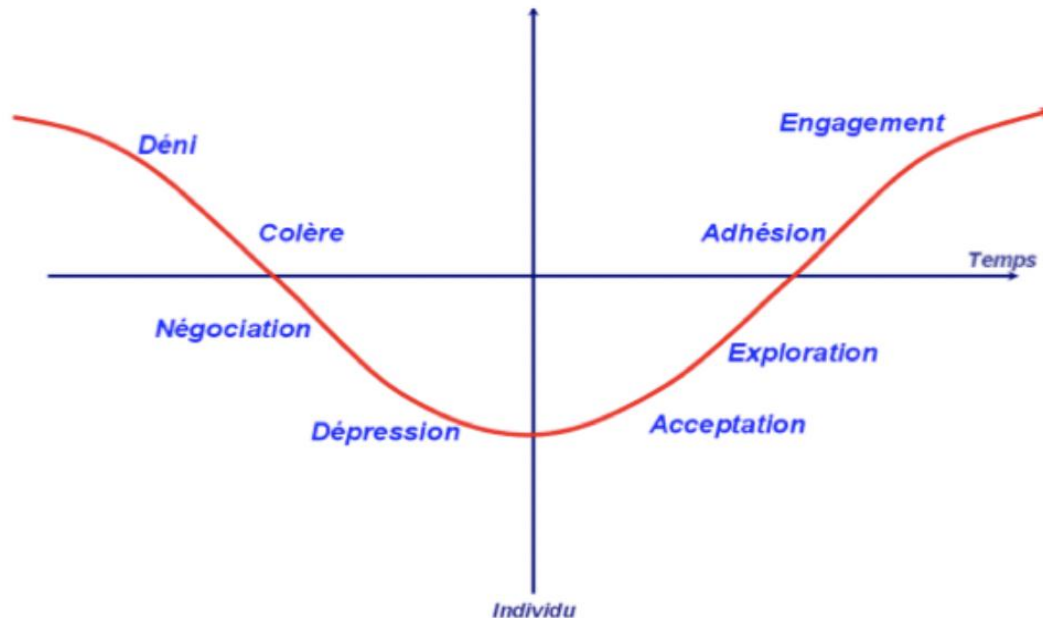
Cependant, elles dépendent tout de même du projet annoncé par l'organisation, elles seront plus ou moins conséquentes, en fonction de l'ampleur du changement.³⁴

Comme le définissent Pierre COLLERETTE, Gilles DELISLE et PERRON, « la résistance au changement représente la manifestation évidente de réactions défensives sur le site du changement d'avis, c'est-à-dire l'émergence d'une nouvelle force limitée pour limiter tenter de le changer ou de l'entraver ».

³⁴- <https://www.experlignage.com/resistance-changement-facteur-humain/>

Chapitre 02 : la conduite du changement organisationnel au sein d'un établissement de santé hospitalier

3.2 : La courbe du changement



Lorsqu'une organisation se voit modifiée, l'ensemble des collaborateurs doit savoir s'adapter à cette transformation, c'est-à-dire, accepter le changement et évoluer par la suite, dans cette nouvelle situation.

La « **courbe du changement** », qui peut être également appelée « la courbe du deuil », est une technique managériale qui permet de détecter les étapes des éventuelles résistances au sein des organisations.

Elle évoque les phases qui permettent de faire face à un facteur déclenchant, et qui, lui-même, est souvent représenté par un changement ou un choc.

On distingue deux phases dans cette courbe :

3.2.1 : La phase descendante

Elle explique et détermine les résistances des collaborateurs, tournés vers le passé et le besoin de retrouver une situation connue et rassurante.

Chapitre 02 : la conduite du changement organisationnel au sein d'un établissement de santé hospitalier

De plus, on retrouvera le refus et la colère de ces derniers face à un changement organisationnel.

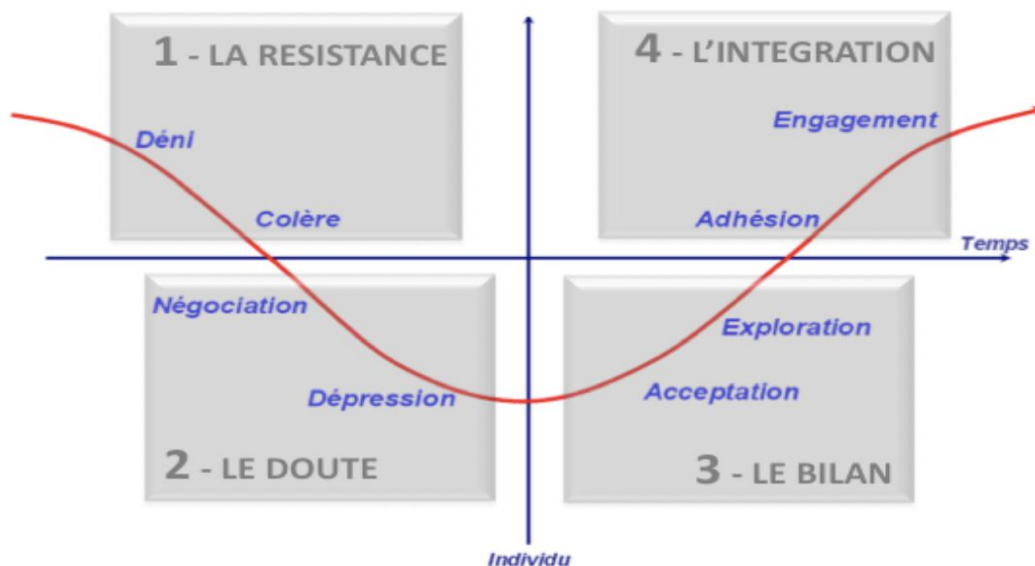
On retrouve donc, ici, une attitude négative.

3.2.2 : La phase ascendante

C'est la seconde phase de la courbe qui montre que les collaborateurs ont changé d'attitude et sont prêts à accepter les transformations et à se tourner vers l'avenir de façon à faire évoluer l'organisation.

Dans chacune de ces phases, on peut retrouver différents paliers regroupant eux-mêmes plusieurs étapes, qui correspondent aux comportements des collaborateurs face à l'annonce d'un changement.

Ils peuvent être regroupés en quatre catégories comme suit :



➤ La résistance

Ce palier débute dès l'annonce du choc ou du changement à un collaborateur. C'est en effet, le point de commencement de cette courbe et donc des éventuelles résistances.

Chapitre 02 : la conduite du changement organisationnel au sein d'un établissement de santé hospitalier

On y retrouve deux étapes :

- *Le déni*

Les individus sont, ici, dans une totale résistance.

Ils n'acceptent pas les transformations survenues et ne veulent pas y croire, ni même modifier leur quotidien.

La colère

Elle intervient une fois que l'individu fait face à la réalité du changement. Il ressent comme une injustice.

C'est, ici, que les résistances sont les plus fortes.

- *Le doute*

Ce palier est le second. Le collaborateur, grâce à une conduite du changement opérante, n'est plus sûr de son choix et de ses réflexions de bases.

Il se met à douter sur l'efficacité et la nécessité de changer de façon positive.

On y retrouve deux étapes :

- *La négociation*

Cela nous montre que l'individu n'a pas tout à fait accepté les modifications. Il va chercher ici, à comprendre pourquoi et à saisir l'intérêt de ses dernières, mais aussi à négocier sur divers points afin d'atteindre son but personnel.

- *La dépression*

Elle intervient lorsque le collaborateur se met à accepter l'idée du changement.

Chapitre 02 : la conduite du changement organisationnel au sein d'un établissement de santé hospitalier

Il se retrouve dans une prise de conscience où il constate ce qu'il a perdu. C'est une étape de transition, « un déclic » entre les deux phases décrites précédemment.

Cette étape est complexe car il faut savoir différencier les personnes nostalgiques mais prêtes à évoluer et à faire un effort dans le processus de changement, à celles qui sont démotivées et découragées.

Le bilan

L'individu va dans ce palier se poser beaucoup de questions afin de peser le pour et le contre concernant les transformations qu'il vit.

Il va établir les points positifs et se convaincre que c'est une bonne chose à la fois pour lui et pour l'entreprise.

On y retrouve deux étapes :

- *Acceptation*

C'est l'étape qui permet au collaborateur d'aller de l'avant soit par envie, soit parce qu'il n'a pas le choix.

- *Exploration*

C'est à travers cette étape qu'il est possible de tester et de parcourir les avantages et les biens-faits du choc subi par les individus.

➤ L'intégration

C'est le dernier palier où le collaborateur va totalement accepter le changement et va se tourner vers l'avenir plutôt que de se pencher sur le passé.

On y retrouve deux étapes :

- *Adhésion*

Chapitre 02 : la conduite du changement organisationnel au sein d'un établissement de santé hospitalier

Le collaborateur à changer de point de vue et propose son aide et sa coopération afin de développer le projet.

Il n'est plus dans une phase de deuil ou de questionnement.

- *Engagement*

Le collaborateur est prêt, ici, à s'investir pleinement dans la mise en œuvre et dans les nouveaux processus afin de faire évoluer l'entreprise mais aussi son bien-être personnel et ses connaissances professionnelles.

3.3 Caractéristiques de la résistance au changement à l'hôpital

L'Hôpital comme tout groupe humain, est un lieu de tensions, de conflits et de patients, mais ce qui le distingue c'est d'être partagé entre trois pouvoirs légitimes :

- Le pouvoir des médecins
- Le pouvoir des soignants
- Le pouvoir de la direction.

Ces pouvoirs s'affrontent chacun défendant sa logique propre rationnelle et légitime de son point de vue ces affrontements ont souvent suscité des situations de rivalité et de blocage, créant ainsi un contexte de bataille avec vainqueurs et des vaincus momentanés ou durables selon le cas, cet environnement conflictuel porte un grand préjudice à la qualité et au progrès, à la motivation...

Et même dans certain cas à la sécurité du processus du travail qui est aussi capitale dans un grand aéroport ou une centrale nucléaire.

Dans la culture hospitalière on trouve un type de management hyper-affectif qui a pour moteur fondamental la recherche de l'affection des subordonnés il privilégie les valeurs affectives par rapport aux valeurs professionnelles ; bien entendu, il est évident que l'intuition la sensibilité aux sentiments des autres le charisme... sont nécessaires au bon management mais

Chapitre 02 : la conduite du changement organisationnel au sein d'un établissement de santé hospitalier

ce genre de management ne peut résoudre les tensions de groupes et les conflits interpersonnels³⁵.

3.4. Les risques de la résistance à l'hôpital

Il est heureusement impossible de mettre en place un changement au sein d'un établissement public, sans être confronté à des résistances de la part des individus.³⁶

Ces résistances peuvent représenter des risques qui sont liés à la négligence de personnel par leur résistance au changement ce qui influence sur leur santé et celle des patients.

3.4.1 Les risques influencent sur le professionnel de santé

Les risques psychosociaux sont des problèmes d'organisation du travail (les problèmes de management) sont définis comme des : facteur qui est lié à l'organisation du travail, aux pratiques de gestion, aux conditions d'emploi et aux relations sociales et qui augmentent la probabilité d'engendrer des effets néfastes sur la santé physique et psychologique des personnes exposées.³⁷

Ces risques conduits vers une erreur médicale qui influence sur l'établissement.

3.4.1.1 L'erreur médicale

Quand un médecin ou un soignant se trompe (de diagnostic, de posologie pour un médicament, ou de tout autre chose), il commet une erreur médicale.

³⁵ - Idem

³⁶ - **Patrick LEGERON et Hubert RIBEREAU –GAYON** ; les risques psychosociaux au travail ; sous la direction de Maxime BELLEGO ; de boecksuperieurs.a, paris ; 2012 ; p26-27

³⁷ - . Idem

Chapitre 02 : la conduite du changement organisationnel au sein d'un établissement de santé hospitalier

Celle-ci ne deviendra, le cas échéant, une faute que si la responsabilité du professionnel de santé est reconnue par une instance juridictionnelle.

Si l'**erreur** est responsable d'un dommage (et ce n'est pas toujours le cas), celui-ci devra faire l'objet d'une annonce à la personne qui l'a subi.

3.4.1.2 L'influence sur les images de l'établissement public de santé

Ils sont très nombreux et très divers :

Ils peuvent être liés à des défauts de surveillance (chutes, fugues par exemple), à la maladie (contention des personnes agitées), à l'organisation des soins (retard dans la délivrance des soins pouvant aboutir à une perte de chance, perte de dossiers médicaux et d'examen médicaux cruciaux), à des problématiques purement logistiques (mauvaise organisation des transports internes de patients, erreurs de livraison, etc.).

Ces risques, s'ils sont peu connus des patients (en dehors des IN), sont bien connus des professionnels de santé. Leur identification par les études épidémiologiques a induit une responsabilité des pouvoirs publics

Conclusions

Le changement se traduit fréquemment au niveau des unités de soins par des situations de changement prescrits dont le cadre doit assumer la gestion.

Ces situations sont complexes et les changements prescrits ont beaucoup de mal à se mettre en place dans un environnement où la contingence est dominante ; dans ces situations de changements la recherche d'espaces de mutualisation peut permettre aux cadres de santé de développer une stratégie adaptée et de trouver pour eux-mêmes un espace d'adhésion au changement.³⁸

³⁸- Georges Arbus, Oenis Debrosse ; Réussir le changement de L'Hôpital ; préface de Bernard honore, , inter éditions renovlivres, S.A.S, 2005 ; pages 11-22p

**Chapitre 03 : l'étude de
l'impact du changement sur
les individus : cas de service
maladies infectieuses du
CHU de T.O**

Chapitre 03 : l'étude de l'impact du changement sur les individus : cas de service maladies infectieuses du CHU de T.O

Introduction

Les hôpitaux publics en Algérie sont en train de connaître des transformations profondes par les réformes hospitalières engagées pour la modernisation de leur gestion, et donc la mise en place de nouveaux instruments de pilotage.

Insufflé par le management hospitalier qui est devenu primordial, afin de répondre de manière efficace aux besoins de la population.

L'apparition, à partir de janvier 2020, du nouveau Corona virus « Covid-19» a rapidement plongé la majorité des systèmes de santé à travers le monde dans des situations critiques de crise sanitaire.

Le système national de santé algérien a enregistré le 1er cas, le 25 février 2020 dans une base de vie à Hassi Messaoud dans la wilaya d'Ouargla.

A partir du 02 mars 2020 un foyer a été détecté dans la wilaya de Blida suite à une alerte lancée par la France après la confirmation au COVID-19 de deux citoyens Algériens résidant en France ayant séjourné en Algérie. Depuis l'épidémie s'est étendue à l'ensemble du territoire national.

Il importe donc d'étudier et d'analyser le changement qui a été mis en place à l'heure de covid-19 par la détraction du CHU au service de maladies infectieuses, et la réaction du personnel vis-à-vis ce changement.

Car le personnel de CHU de TIZI-OUZOU s'est retrouvé devant un défi énorme faire face à une maladie contagieuse et mal connue, pour fournir les soins nécessaires à ce vaste fardeau de patients malades.

Section 1 : présentation et organisation du CHU DE Tizi-Ouzou

On commence par une présentation de la population de notre étude et ses caractéristiques.

Chapitre 03 : l'étude de l'impact du changement sur les individus : cas de service maladies infectieuses du CHU de T.O

1.1 : Historique du CHU de Tizi-Ouzou

Le Centre Hospitalo-universitaire de Tizi-Ouzou est un établissement public à caractère administratif doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière rattaché au ministère de la santé, créé par le Décret N°86/25 du 11 Février 1986³⁹, complété et modifié par Le Décret N°86/294 du 16 Décembre 1986⁴⁰.

Il est caractérisé par son envergure régionale, et couvre les quatre wilayas suivantes : Tizi-Ouzou, Bejaia, Boumerdes et Bouira.

Le CHU a été inauguré précisément le 28 juillet 1955. A cette époque, il comportait un nombre restreint de disciplines médicales.

En 1974, l'hôpital régional de Tizi-Ouzou devient un secteur sanitaire grâce aux différentes unités de santé qui lui étaient reliées, et en 1982, le secteur sanitaire de Tizi-Ouzou se voit transformer en Secteur Sanitaire Universitaire (SSU) et ceci par l'ouverture de la formation biomédicale pluridisciplinaire. Il est considéré comme un établissement de référence, et couvre un bassin de population d'environ 03 millions d'habitants.

De plus, il dispose d'une capacité de 980 lits organisés, répartis en 43 services, englobant ainsi l'ensemble des disciplines médico-chirurgicales, plateau de biologie, de radiologie et autres explorations⁴¹.

En effet, de nouveaux blocs et services ont été créés récemment et ne figurent pas dans l'arrêté interministériel du 26.06.2016, modifiant et complétant l'annexe de l'arrêté interministériel N°14 du 06.02.2014⁴², de ce fait, la capacité du CHU après la régularisation va atteindre 1080 lits

1.2 : Mission du CHU.TO

Le CHU est chargé en relation avec l'établissement d'enseignement et de formation supérieure en sciences médicales, des missions de diagnostic, d'exploration, de soins, de prévention, de formation, d'étude et de recherche. Il assure donc les missions suivantes :

³⁹- Décret n°86/25 du 11 Février 1986 portant statut-type des centres hospitalo-universitaires.

⁴⁰- Décret n°86/294 du 16 Décembre 1986 portant modification de certaines dispositions du décret n°86/25 du 11 Février 1986 portant statut-type des centres hospitalo-universitaires.

⁴¹- <http://chuto.dz/organisation/historique-chu.php>. Consulté le 10/09/2021

⁴²- Arrêté interministériel N°14 du 06.02.2014, portant création et /ou régularisation de services Hospitalo-universitaires et de leurs unités constitutives au sein du CHU de Tizi-Ouzou.

Chapitre 03 : l'étude de l'impact du changement sur les individus : cas de service maladies infectieuses du CHU de T.O

✓ En matière de santé

- Assurer les activités de diagnostic, de soins, d'hospitalisation et des urgences médicochirurgicales, de prévention ainsi que de toute activité concourant à la protection et à la promotion de la santé de la population ;
- Appliquer les programmes nationaux et locaux de santé ;
- Participer à l'élaboration des normes d'équipements sanitaires scientifique et pédagogique des structures de la santé ;
- Contribuer à la protection et à la promotion de l'environnement dans les domaines relevant de la prévention, de l'hygiène, de la salubrité et de la lutte contre les fléaux sociaux ;
- Assurer pour la population résidente à proximité la couverture sanitaire de qualité.

✓ En matière de formation

- Assurer en liaison avec l'établissement d'enseignement supérieur et de formation en sciences médicales, la formation graduée et poste graduée en science médicales et de participer à l'élaboration et à la mise en œuvre des programmes y afférents ;
- Participer à la formation, au recyclage et au perfectionnement des personnels de santé.

✓ En matière de recherche

- Effectuer, dans le cadre de la réglementation en vigueur tous travaux d'étude et de recherche dans le domaine de la santé ;
- Organiser des séminaires, colloques, journées d'études et autres manifestation technique et scientifiques en vue de promouvoir les activités de soins, de formation et de recherche en santé.

✓ En matière de prévention

Le CHU participe à des actions de santé publique, de prévention et d'éducation sanitaire des patients accueillis, et aux campagnes collectives d'information du grand public par des actions coordonnées avec le réseau associatif (sida, toxicomanie, lutte contre le tabagisme, risques cardio-vasculaires, médecine sociale et humanitaire...) ⁴³.

1.3 : Les activités du CHU.TO

⁴³- Les missions du CHU de Tizi-Ouzou. Disponible sur : <http://chuto.dz> (Consulté le 10/09/2021).

Chapitre 03 : l'étude de l'impact du changement sur les individus : cas de service maladies infectieuses du CHU de T.O

Le centre hospitalo-universitaire de Tizi-Ouzou est un établissement ayant pour missions :

- ✓ La prise en charge des soins hautement spécialisés, la promotion de formation médicale et paramédicale et l'encadrement ainsi que l'encouragement à la recherche scientifique.
- ✓ Il participe également à la réalisation du programme national de santé, d'assurer les examens médicaux, le traitement et toutes les activités concernant la protection de la santé publique ;
- ✓ Enfin, le CHU participe à la formation en poste graduation en science paramédicale (infirmiers diplômés d'Etat, infirmier brevetés, aides techniques de santé)⁴⁴

1.4 : Les unités du CHU.TO

Le Centre Hospitalo-universitaire de Tizi-Ouzou se compose de deux unités à savoir, l'unité NEDIR Mohamed sise au centre-ville de Tizi-Ouzou et de l'unité Belloua située à quatre kilomètres du chef-lieu de la wilaya et ainsi que l'existence d'une clinique dentaire à proximité de l'unité NEDIR Mohamed et le service de Médecine du travail en extra muros.

1.4.1 : Unité NEDIR Mohamed

Construite dans les années cinquante et mise en service plus précisément en juillet 1955. D'une architecture rustique et des plus harmonieuse, l'hôpital est réalisé en pavillons interdépendants reliés par des passerelles qui permettent une meilleure communication des services et facilitent les transferts des malades.⁴⁵

Cette unité est dotée de la personnalité morale et de l'autonomie financière. C'est la base du CHU où se trouvent la direction générale et les différentes sous-directions. Il a une capacité de lits techniques de 542 organisés sur 29 services dont 21 sont des services d'hospitalisation présentés comme suit :

⁴⁴- Les activités du CHU de T-O. Disponible sur : <http://chuto.dz> (Consulté le 10/09/2021)

⁴⁵ - <http://chuto.dz/structure/nedir--mohamed1.php>. Consulté le 10/09/2021

Chapitre 03 : l'étude de l'impact du changement sur les individus : cas de service maladies infectieuses du CHU de T.O

Tableau N°(03) : Les services d'hospitalisation de l'unité Nedir Mohamed Services Médicaux nombres de lits 362

| <i>Services Médicaux</i> | <i>Nbr lits 362</i> |
|--|---------------------|
| <i>Médecin interne</i> | 57 |
| <i>Pédiatrie</i> | 50 |
| <i>Cardiologie</i> | 53 |
| <i>Psychiatre</i> | 40 |
| <i>Réanimation médicale</i> | 12 |
| <i>Néphrologie</i> | 31 |
| <i>Maladies infectieuses</i> | 32 |
| <i>Néonatalogie</i> | 20 |
| <i>Réanimation chirurgicale</i> | 07 |
| <i>Hématologie</i> | 32 |
| <i>Centre d'Hémodialyse</i> | 28 |
| <i>Services Chirurgicaux</i> | 217 |
| <i>Chirurgie Générale (viscérale)</i> | 57 |
| <i>Traumatologie</i> | 58 |
| <i>Neurochirurgie</i> | 32 |
| <i>Urologie</i> | 28 |
| <i>Chirurgie infantile (CCI)</i> | 42 |
| <i>Les Urgences</i> | 38 |
| <i>Le pavillon des urgences de médecine</i> | 12 |
| <i>Le pavillon des urgences de chirurgie</i> | 16 |
| <i>Le pavillon des urgences de pédiatrie</i> | 10 |

Source : site du CHU <http://chuto.dz/organisation/mission.php>

Remarque : On remarque que malgré le nombre de services qu'on trouve au sein du C.H.U. de Tizi-Ouzou, le service maternité reste inexistant sachant que chaque C.H.U. doit disposer d'une maternité.

1.4.2 : Unité Sidi Belloua (SANATORIOM)

Cette unité est dotée de la personnalité morale, des équipements disponibles et elle est rattachée financièrement et fonctionnellement à l'unité Nedir Mohamed donc elle n'a pas d'autonomie de gestion.

Chapitre 03 : l'étude de l'impact du changement sur les individus : cas de service maladies infectieuses du CHU de T.O

Elle à une capacité de 438 lits techniques organisés sur 14 services, 62 sont gérés par l'administration générale de l'unité Nedir Mohamed, elle est composée aussi de plusieurs services d'hospitalisation⁴⁶.

Tableau N° (04) : Les services d'hospitalisations de l'unité Sidi Belloua.

| | <i>Services Médicaux</i> | <i>Nbr lits 303</i> |
|--|---|---------------------|
| | <i>Pneumo-phthisiologie</i> | <i>66</i> |
| | <i>Rééducation fonctionnelle</i> | <i>47</i> |
| | <i>Endocrino-diabétologie</i> | <i>62</i> |
| | <i>Dermatologie</i> | <i>32</i> |
| | <i>Rhumatologie</i> | <i>32</i> |
| | <i>Neurologie</i> | <i>32</i> |
| | <i>Oncologie médicale</i> | <i>32</i> |
| | <i>Services Chirurgicaux</i> | <i>123</i> |
| | <i>Gynéco Obstétrique</i> | <i>36</i> |
| | <i>Chirurgie thoracique et vasculaire</i> | <i>20</i> |
| | <i>ORL</i> | <i>34</i> |
| | <i>Ophtalmologie</i> | <i>33</i> |

Source : <http://chuto.dz/organisation/mission.php>

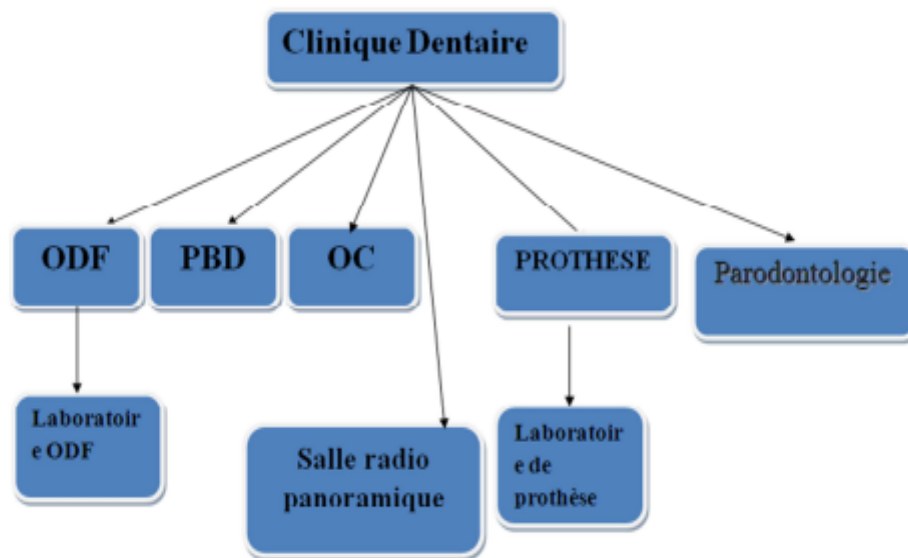
1.4.3 : La Clinique Dentaire

⁴⁶- BOUTOUDJ F, BOUSSOUM A ; « la gestion des ressources humaines en milieu hospitalier : cas du CHU de Tizi-Ouzou » ; mémoire en vue de l'obtention du diplôme de licence en sciences économiques, Tizi-Ouzou, 2012-2013, p.09

Chapitre 03 : l'étude de l'impact du changement sur les individus : cas de service maladies infectieuses du CHU de T.O

La clinique dentaire d'une superficie de 1209m² dont érigent 05 services, 02 petits laboratoires, une direction, un secrétariat, un amphithéâtre, la caisse et un bureau d'accueil et renseignement⁴⁷

Figure N° (03) : Organigramme de la clinique dentaire



Source : <http://chuto.dz/organisation/mission.php>

Cette clinique comporte cinq services à savoir :

- ODF : Orthopédie dento-faciale
- PBD : Pathologie Bucco-Dentaire
- OC : Odontologie conservatrice
- Salle radio panoramique
- Prothèse
- Parodontologie

1.4.4 Médecine du travail

⁴⁷- <http://chuto.dz/structure/clini-dentaire.php>. 'la structure de la clinique dentaire' Consulté le 11/09/021

Chapitre 03 : l'étude de l'impact du changement sur les individus : cas de service maladies infectieuses du CHU de T.O

Le Service de Médecine du Travail est un service de consultation composé de : Deux unités fonctionnelles :

A/ Unité de Physiologie et Aptitude au Travail, elle a pour rôle de prendre en charge tous les problèmes relatifs à l'adaptation du salarié à son poste de travail. En 2009, 2057 aptitudes ont été décidées et 106 aptitudes avec réserves ont été accordées et 02 inaptitudes étaient données.

B/ Unité de Pathologies Professionnelles, elle a pour rôle le dépistage et le suivi des maladies professionnelles ou à caractère professionnels et accidents de travail. En 2009, 22 maladies professionnelles ont été déclarées et 58 accidents de travail ont été enregistrés et 640 salariés ont été orientés vers des consultations spécialisées.

En effet, l'activité du service de médecine du travail se caractérise par l'activité de la vaccination des travailleurs exposés à des risques infectieux.

Il assure la vaccination du personnel hospitalier contre le risque de l'hépatite virale, de la diphtérie et tétanos au niveau de l'unité hospitalière située à l'Unité Nedir.

Le vaccin est à la charge de la Direction Générale du CHU de Tizi-Ouzou comme il assure aussi l'acte vaccinal à des entreprises conventionnées avec le CHU de Tizi-Ouzou qui souhaitent faire vacciner leurs travailleurs contre le risque de l'hépatite virale, de la diphtérie et le tétanos, le vaccin est à la charge de l'employeur⁴⁸.

1.5 : L'organigramme du CHU de Tizi-Ouzou

L'organisation interne de cette unité comprend des directions et des bureaux qui sont présentés comme suit :

1.5.1 : La direction des finances et de contrôle

Elle comprend deux sous-directions :

- ✓ La sous-direction des finances se compose de deux bureaux :
 - Bureau du budget et de la comptabilité ;
 - Bureau des recettes et des caisses.
- ✓ La sous-direction de l'analyse et de l'évaluation des coûts qui se compose de deux bureaux :

⁴⁸- <http://chuto.dz/structure/med-du-travail.php>. Consulté le 11/09/2021.

Chapitre 03 : l'étude de l'impact du changement sur les individus : cas de service maladies infectieuses du CHU de T.O

- Bureau de l'analyse et de la maîtrise des coûts ;
- Bureau de facturation.

1.5.2 : La direction des moyens matériels

Elle comprend :

- ✓ La sous-direction des moyens des services économiques comprend :
 - Le bureau des approvisionnements ;
 - Le bureau de la gestion des magasins, des inventaires et des réformes ;
 - Le bureau de la restauration et de l'hôtellerie.
- ✓ La sous-direction des produits pharmaceutiques, et de l'instrumentation consommable qui comporte :
 - Le bureau des infrastructures ;
 - Le bureau des Equipements ;
 - Le bureau de la maintenance.

1.5.3 : La direction des activités médicales et paramédicales

Celle-ci comporte :

- ✓ La sous-direction des activités médicales :
 - Le bureau de l'organisation et évaluation des activités médicales ;
 - Le bureau de la garde et des urgences ;
 - Le bureau de la programmation et de suivi des étudiants.
- ✓ La sous-direction des activités paramédicales qui comporte :
 - Le bureau de l'organisation et évaluation des activités médicales ;
 - Le bureau des soins infirmier ;
 - Le bureau de la programmation et de suivi des stagiaires.
- ✓ La sous-direction de la gestion administrative du malade qui comporte :
 - Le bureau des entrées ;
 - Le bureau de l'accueil, de l'orientation et des activités socio thérapeutiques.

En effet, les différents bureaux rattachés à la direction générale sont :

- Bureau d'information et de la communication ;
- Bureau de la sécurité et de la surveillance générale ;
- Bureau des marchés et de contentieux et des affaires juridiques.

Chapitre 03 : l'étude de l'impact du changement sur les individus : cas de service maladies infectieuses du CHU de T.O

L'organisation du CHU comprend des directions et des bureaux qui sont présentés dans l'organigramme⁴⁹.

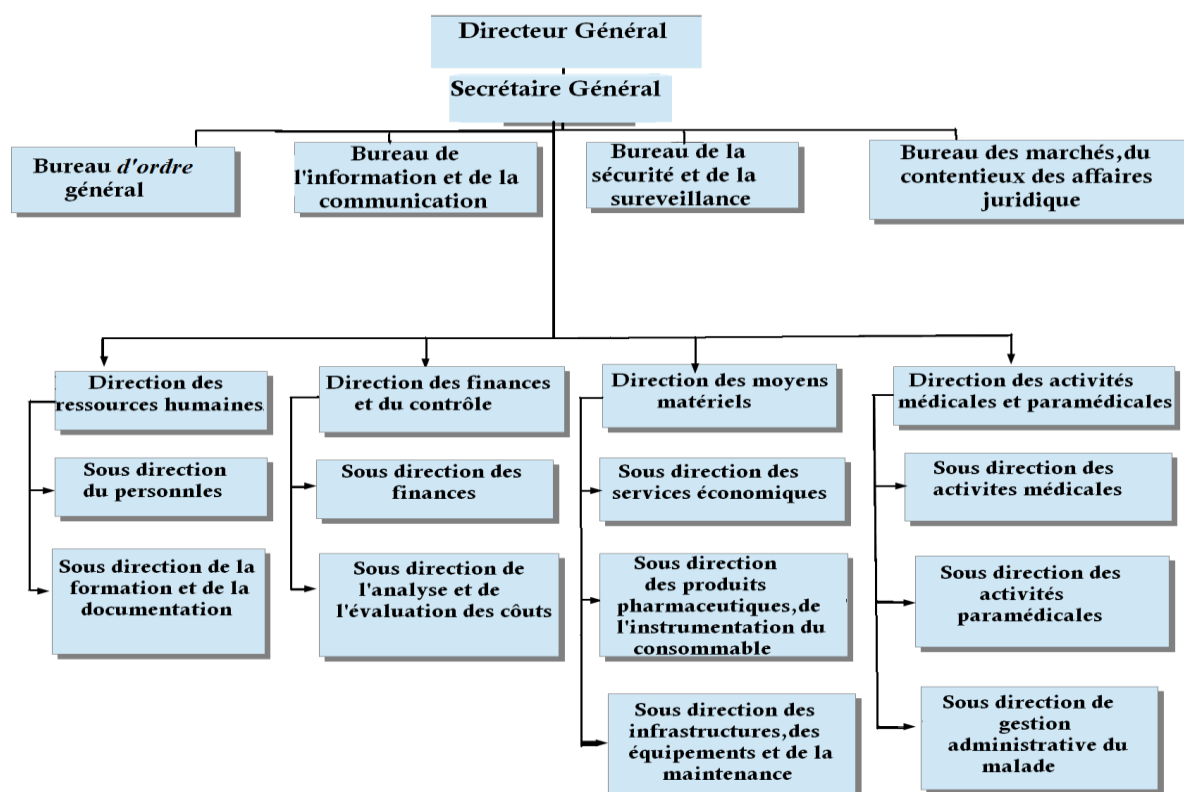
1.6: Organisation et fonctionnement du CHU de T-O

Il s'agit dans la présente section de présenter, l'organisation administrative et médicale du CHU de Tizi-Ouzou.

1.6.1 : Organisation et gestion administrative du CHU de T.O

Dans le cadre de ses missions, le C.H.U. de Tizi-Ouzou est administré par un conseil d'administration, dirigé par un Directeur Général doté d'un conseil scientifique et assisté par un comité consultatif comme précisé dans le présent organigramme :

Figure N°(04) : Organigramme du CHU NEDIR Mohamed de Tizi-Ouzou⁵⁰.



⁴⁹- Présentation de l'organigramme de la pharmacie du CHU de T-O. Disponible sur : <http://chuto.dz> (Consulté le 11/09/2021)

⁵⁰- <http://chuto.dz/structure/med-du-travail.php>. Consulté le 11/09/2021

Chapitre 03 : l'étude de l'impact du changement sur les individus : cas de service maladies infectieuses du CHU de T.O

Source : CHU NEDIR Mohamed de Tizi-Ouzou, connaitre le CHU, organigramme, disponible sur le site <http://www.chuto.dz/organisation/historique-chu.php>. De cet organigramme nous relevons les centres de responsabilité suivant ⁵¹:

1.6.1.1 : Direction du CHU de T-O

Le directeur du Centre Hospitalo-universitaire est nommé par arrêté du ministre chargé de la santé, il est mis fin à leurs fonctions dans les mêmes formes. Il est responsable de la gestion du C.H.U.

Et à ce titre, il représente le C.H.U. en justice et dans tous les actes de la vie civile, il est ordonnateur du C.H.U., il prépare les projets de budgets prévisionnels et établit les comptes du C.H.U., il établit aussi le projet de l'organisation interne et de règlement intérieur, et met en œuvre les délibérations du conseil d'administration.

Il établit le rapport annuel d'activités qu'il adresse à l'autorité de tutelle, après approbation du conseil d'administration, le directeur passe tous contrats, marchés, conventions et accords, dans le cadre de la réglementation en vigueur.

Il peut aussi déléguer, sous sa responsabilité, sa signature à ses proches collaborateurs⁵².

1.6.1.2 : Le conseil d'administration

Il comprend du :

un représentant du ministre chargé de la santé (président), un représentant du ministre chargé l'administration des finances, un représentant des assurances économiques, un représentant des organismes de sécurité sociale, un autre de l'assemblée populaire de la commune siège du centre hospitalo-universitaire, un représentant des spécialistes hospitalo-universitaires élu par leurs pairs, un autre des personnels médicaux élu par leurs pairs, un représentant des personnels paramédicaux la aussi élu par leurs pairs et le président du conseil scientifique du C.H.U .

⁵¹ - SIFAOUI Fatma. Op.cit. P. 149

⁵²- Idem

Chapitre 03 : l'étude de l'impact du changement sur les individus : cas de service maladies infectieuses du CHU de T.O

Le directeur de l'établissement hospitalier assiste aux délibérations du conseil d'administration avec voix consultative et assure le secrétariat. Les membres du conseil d'administration sont nommés pour un mandat de trois années, renouvelables, par arrêté du wali, sur proposition des autorités et organismes dont ils relèvent.

Le conseil d'administration délibère notamment sur : le plan de développement à court et à moyen terme de l'établissement, le projet de budget de l'établissement, les comptes prévisionnels, le compte administratif, les projets d'investissement, les projets d'organigramme des services, les marchés, contrats, conventions et accords conformément à la réglementation en vigueur.

Ce dernier, se réunit en session ordinaire une fois tous les six mois. Il peut se réunir en session extraordinaire sur convocation de son président ou à la demande des deux tiers de ses membres.

1.6.1.3 : Le conseil scientifique

Le conseil scientifique propose toutes les mesures de nature à améliorer l'organisation et le fonctionnement des services de soins et de prévention, la réparation des personnels, en relation avec les activités des services.

Il participe à l'élaboration des programmes de formation et de recherche en sciences médicales et évalue l'activité des services en matière de soins, de formation et de recherche.

Ce conseil peut être saisi par le directeur du centre hospitalo-universitaire, sur toute question à caractère médical, scientifique ou de formation.

Il comprend :

Les responsables des services médicaux, un pharmacien responsable de la pharmacie, un chirurgien-dentiste, et un paramédical élu par ses pairs dont le grade est le plus élevé du corps des paramédicaux.

Celui-ci et le président et un vice-président pour une durée de trois années, renouvelable.

Chapitre 03 : l'étude de l'impact du changement sur les individus : cas de service maladies infectieuses du CHU de T.O

Il se réunit, sur convocation de son président, en session ordinaire, une fois tous les deux mois et en session extraordinaire à la demande, soit de son président, soit de la majorité de ses membres du conseil, soit du directeur général du CHU.

1.6.1.4 : Directions de l'organisation administrative

Sous l'autorité du directeur général, l'organisation administrative de Centre Hospitalo-universitaire comprend : la direction des ressources humaines ; la direction des finances et du contrôle ; la direction des moyens matériels ; la direction des activités médicales et paramédicales.

Les unités du centre hospitalo-universitaires sont organisées en bureaux et sont rattachées au directeur général : le bureau d'ordre général ; le bureau de l'information et de la communication ; le bureau de la sécurité et de la surveillance générale ; le bureau des marchés, du contentieux et des affaires juridiques.

A- La Direction des ressources humaines

Elle comprend :

- la sous-direction du personnel qui comporte : le bureau de la gestion des carrières du personnels administratifs, techniques et de service, le bureau de la gestion des carrières du personnels médicaux, paramédicaux et psychologues et le bureau des effectifs, de la régulation et de la solde ;

- la sous-direction de la formation et de la documentation qui comporte : le bureau de la formation le bureau de la documentation ;

La gestion des ressources humaines est la pièce angulaire pour le fonctionnement de l'organisation hospitalière qui est marquée par la coexistence de plusieurs catégories d'acteurs, entre autres, le corps médical, le personnel paramédical, le personnel administratif et technique...etc.

Chapitre 03 : l'étude de l'impact du changement sur les individus : cas de service maladies infectieuses du CHU de T.O

Cette direction est chargée principalement d'assurer les tâches relevant des domaines suivants :

- Recrutement
- Rémunération
- Promotion et sanction
- La formation

B- La Direction des finances et du contrôle

Elle comprend :

- la sous-direction des finances qui comporte : le bureau du budget et de la comptabilité ; le bureau des recettes et des caisses.

Son rôle est d'établir des prévisions et de suivi de l'exécution du budget et d'une répartition équitable entre les dépenses et les recettes.

- La sous-direction de l'analyse et de l'évaluation des coûts qui comporte : le bureau de l'analyse et de la maîtrise des coûts, le bureau de la facturation. Elle veille à bien maîtriser le coût des prestations fournies pour les patients, le coût d'hospitalisation dans la journée.

C- La Direction des moyens et matériels

Elle comprend :

- La sous-direction des services économiques qui comporte : le bureau des approvisionnements ; le bureau de la gestion des magasins, des inventaires et des réformes ; le bureau de la restauration et de l'hôtellerie.

- La sous-direction des produits pharmaceutiques, de l'instrumentation et du consommable qui comporte : le bureau des produits pharmaceutiques ; le bureau des instruments et des consommables.

Chapitre 03 : l'étude de l'impact du changement sur les individus : cas de service maladies infectieuses du CHU de T.O

- La sous-direction des infrastructures, des équipements et de la maintenance qui comporte : le bureau des infrastructures le bureau des équipements ; le bureau de la maintenance.

D- La direction des activités médicales et paramédicales

Elle comprend :

- la sous-direction des activités médicales qui comporte : le bureau de l'organisation et de l'évaluation des activités médicales ; le bureau de la permanence et des urgences ; le bureau de la programmation et du suivi des étudiants.

- La sous-direction des activités paramédicales qui comporte : le bureau de l'organisation et de l'évaluation des activités paramédicales ; le bureau des soins infirmiers, le bureau de la programmation et du suivi des stagiaires.

- La sous-direction de la gestion administrative du malade qui comporte : le bureau d'admission des malades ; le bureau de l'accueil, de l'orientation et des activités socio thérapeutiques.

1.6.2 : Organisation du personnel du CHU de Tizi-Ouzou

L'activité hospitalière est tributaire d'une utilisation massive du personnel. En effet, le CHU de T-O emploie un grand nombre de personnel organisé en catégories notamment :

1.6.2.1 : Le personnel médical

Le personnel médical du C.H.U. englobe principalement les médecins spécialistes, les médecins généralistes, les pharmaciens et chirurgiens-dentistes généralistes.

Les médecins spécialistes assurent de façon concomitante, des activités de soins et des tâches d'enseignement et de recherche en sciences médicales et les spécialistes hospitalo-universitaires sont tenus de veiller, en permanence, à l'amélioration des prestations sanitaires et d'enseignement dont ils ont la charge.

Outre les tâches de soins, d'enseignement et d'activités pédagogiques, les hospitalo-universitaires peuvent être appelés à assurer, dans le cadre des conventions entre leur

Chapitre 03 : l'étude de l'impact du changement sur les individus : cas de service maladies infectieuses du CHU de T.O

établissement et les autres secteurs d'activités, tous travaux d'études, d'expertise et de mise au point de procédés induits par les besoins du développement économique et social du territoire.

En outre, les hospitalo-universitaires peuvent être appelés à assurer des tâches de gestion administrative des structures de leur établissement conformément à la réglementation en vigueur. Les spécialistes hospitalo-universitaires sont organisés en trois corps : Les maîtres-assistants, les doctes, les professeurs.⁵³

Les maîtres assistants sont chargés dans le domaine de l'enseignement outre le temps consacré à l'enseignement dont le volume horaire hebdomadaire est fixé à dix heures de travaux pratiques, ils sont chargés de l'encadrement des mémoires de graduation et de la consultation pédagogique, de l'encadrement et du suivi des travaux pratiques ou dirigés, de la participation à la surveillance et aux corrections des examens et de la participation aux travaux des comités et équipe pédagogiques. Ils peuvent être chargés, à la demande de leur établissement, d'assurer des cours magistraux dont le volume horaire hebdomadaire est fixé à neuf heures.

Dans le domaine des soins ils suivant leur spécialité en assurent les tâches suivantes :

Diagnostic, traitements, contrôle et recherche en matière de soins, de prévention, de réadaptation et d'exploration fonctionnelle, de recherche en laboratoire, d'expertises médicales, pharmacologiques et bucco-dentaires, contribuent à élever le niveau des connaissances des données des sciences médicales et de la pathologie et en particulier les données nationales, et dans le domaine de la recherche médicale de contribuer, suivant leur spécialité ; à la recherche scientifique fondamentale et appliquée, de participer à la diffusion de l'information médicale.

Les décents quant à eux sont chargés dans le domaine de l'enseignement en plus du temps consacré à l'enseignement dont le volume horaire hebdomadaire est fixé à neuf heures comprenant obligatoirement deux cours non répétitifs.

Ils sont chargés aussi de :

La préparation et de l'actualisation des cours, encadrement des mémoires et thèses pédagogiques.

⁵³-CHU NEDIR Mohamed. Op.cit.

Chapitre 03 : l'étude de l'impact du changement sur les individus : cas de service maladies infectieuses du CHU de T.O

Dans le domaine des soins, et comme pour les maitres assistants, ils suivant leur spécialité assurent les tâches suivantes : diagnostics, traitements, contrôle et recherche en matière de soins, de prévention, de réadaptation et d'exploration fonctionnelle, de recherche en laboratoire, d'expertises médicales, pharmaceutiques et bucco-dentaire, contribuent à élever le niveau des connaissances des données des sciences médicales, et de la pathologie et en particulier les données nationales.

Dans le domaine de la recherche médicale les docents contribuent, suivant leur spécialité, à la recherche scientifique fondamentale et appliquée, et participent à la diffusion de l'information médicale.

Quant aux professeurs, ils sont chargés dans le domaine de l'enseignement en plus du temps consacré à l'enseignement dont le volume horaire hebdomadaire est fixé à neuf heures comprenant obligatoirement deux cours non répétitifs, ils sont chargés de :

Participer aux travaux des comités pédagogiques, de contrôler les examens et d'assurer leurs bons déroulements, la correction des copies d'examens, participent aux travaux des jurys de délibération, de la préparation et de l'actualisation des cours, encadrent des mémoires et thèses de première et deuxième post-graduation.

Ils contribuent par leurs travaux d'études et de recherche à la résolution des problèmes posés par le développement dans le cadre de la réglementation en vigueur, ils animent des travaux des équipes pédagogiques dont ils ont la charge, enrichissent et diversifient leurs travaux de recherche, réalisent toutes études et expertises liées à leur spécialité qui leur sont confiées par leur établissement dans le cadre des relations entre l'enseignement et les autres secteurs d'activités.

Il reçoivent aussi les étudiants quatre heures par semaine pour les conseiller et les orienter, participent aux travaux des commissions nationales ou de toute autre institution de l'état dont l'objet est lié à leur domaine de compétence, ils sont appelés à contribuer, dans le cadre des structures compétentes à la mise au point d'instrumentations pédagogiques et scientifiques liées à leur domaine de compétence, ils encadrent les étudiants, internes, externes, résidents, maîtres-assistants et docents, et dans le domaine des soins ils sont chargés de :

Chapitre 03 : l'étude de l'impact du changement sur les individus : cas de service maladies infectieuses du CHU de T.O

Assurer tous les soins liés à leurs compétences, contribuent à élever le niveau des connaissances des données des sciences médicales et de la pathologie en particulier les données nouvelles, de contribuer à élever le niveau de connaissances médicales ou autres, ils assurent les prestations sanitaires requises au sein des structures hospitalo-universitaires, contribuent à une meilleure efficacité du système de santé par des programmes ou des actions sanitaires.

Dans le domaine de la recherche médicale ils contribuent suivant leurs spécialités à la recherche scientifique fondamentale et appliquée, ils participent à la diffusion de l'information médicale.

Les médecins généralistes de santé publique assurent notamment les activités suivantes : diagnostics et soins protection maternelle et infantile protection sanitaire en milieu scolaire, protection sanitaire en milieu de travail, prévention générale et épidémiologie, éducation sanitaire, réadaptation et rééducation, expertise médicale, gestion sanitaire, explorations fonctionnelles et analyses biologiques. Ils participent à la formation des personnels de santé.

Les pharmaciens généralistes des établissements publics assurent les tâches suivantes : explorations et analyses biologiques, préparations pharmaceutiques, gestion et distribution des produits pharmaceutiques, expertises biologiques, toxicologiques et pharmacologiques, gestion sanitaire éducation sanitaire, ils participent aussi à la formation des personnels de santé.

Les chirurgiens-dentistes généralistes de santé publique assurent les tâches suivantes : diagnostics et soins ; prévention ; prothèses ; éducation sanitaire bucco - dentaire. Ils participent aussi à la formation des personnels de la santé.

1.6.2.2 : Le personnel paramédical

Le personnel paramédical joue un rôle important dans les soins prodigués aux patients. Il réalise une jonction entre les médecins et les patients. Ce personnel est structuré en trois grades ; l'infirmier diplômé d'état, l'infirmier breveté et les aides-soignants.

Les infirmiers diplômés d'état sont chargés d'assurer des soins polyvalents notamment la participation à la surveillance clinique et thérapeutique des malades, ainsi qu'à toute action de prévention en matière de santé et enfin à l'encadrement et à la formation des autres catégories du personnel paramédical.

Chapitre 03 : l'étude de l'impact du changement sur les individus : cas de service maladies infectieuses du CHU de T.O

L'infirmier breveté est chargé d'assurer les soins de base et les prescriptions médicales, ainsi que l'hygiène et l'entretien du matériel médical.

Les aides-soignants sont quant à eux chargés des soins infirmiers simples, de l'hygiène corporelle des malades hospitaliers, et des tâches inhérentes à l'hôtellerie et au confort des malades.

Des corps supérieurs d'infirmiers sont créés, tels que l'infirmier chef d'équipe, le surveillant des services médicaux, le surveillant chef des services médicaux, et le coordonnateur des activités paramédicales, en vue de coordonner, d'organiser, d'expertiser et d'exécuter les tâches réparties entre les membres paramédicaux.

1.6.2.3 : Le personnel administratif

On retrouve notamment, les directeurs d'administration, directeurs adjoints et l'économe. Les directeurs d'administration sanitaire sont chargés de la gestion des établissements hospitaliers, ils veillent au respect des règles et procédures contenues dans les règlements régissant ces établissements en veillant notamment à leurs exécutions. Les directeurs adjoints sont chargés d'assurer la responsabilité des services sous leurs ordres.

En ce qui concerne l'économe, il est chargé de l'approvisionnement des services hospitaliers en denrées de tous genres et objets mobiliers de toute nature. De ce fait, le fonctionnement de cette organisation (CHU) est assuré par un effectif tous corps confondus de 2 425 employés.

Section 2 : l'analyse de l'organisation de service maladie infectieuses au CHU de Tizi-Ouzou

2.1 : Présentation du service maladie infectieuses

Le service des maladies infectieuses du CHU a été inauguré le 13 octobre 1983, avec soixante employeurs et une capacité de recevoir trente-deux patients.

Chapitre 03 : l'étude de l'impact du changement sur les individus : cas de service maladies infectieuses du CHU de T.O

2.1.1 : Les maladies infectieuses

Ce sont des maladies provoquées par l'infection de l'organisme par un microorganisme (virus, bactérie, parasite, champignon/levure). Voici quelques exemples de maladies infectieuses :

- Maladies virales (hépatites, grippe, Sida, rage, poliomyélite, fièvres hémorragiques...)
- Maladies bactériennes (tuberculose, coqueluche, méningites, choléra...)
- Maladies parasitaires (paludisme, maladie de Chaggas, leishmanioses...)
- Mycoses (candidoses, aspergillose, cryptococcoses...).

L'émergence des maladies infectieuses doit aujourd'hui être considérée à l'échelle planétaire.

Le Sida, qui se transmet par voie sexuelle, ou la grippe qui se transmet par voie aérienne, sont présents partout dans le monde malgré des modes de transmission différents. Même si des pathologies infectieuses ont disparu dans certains pays, comme le paludisme en France, de nouvelles émergent (Sida dans les années 1980, SRAS dans les années 2000...), et d'anciennes persistent (listériose, salmonellose...)⁵⁴.

Le mode de transmission des agents pathogènes étant très variable, et les infections plus ou moins contagieuses, l'étude des maladies infectieuses est un domaine passionnant et complexe de la santé publique.

2.1.2 : Structures du service de maladies infectieuses du CHU de T.O

Le service comporte 4 unités, et 32 lits d'hospitalisation et un chef d'unité pour chaque unité, comme il dispose des moyens humains et matériels :

- L'unité pathologies infectieuse enfants qui a 08 lits d'hospitalisation
- L'unité pathologies infectieuse homme avec 08 lits d'hospitalisation
- L'unité pathologies infectieuse femme de 08 lits d'hospitalisation

⁵⁴ Dossier de presse FRM – Maladies infectieuses

Chapitre 03 : l'étude de l'impact du changement sur les individus : cas de service maladies infectieuses du CHU de T.O

- L'unité pathologies infectieuse MST/SIDA, qui a une unité de garde et consultation et une de dépistages des IST.

2.1.3 : Le personnel de service maladies infectieuses

Le service compose de personnel spécialisée ou subite une formation dans les maladies infectieuses :

- Le médecin chef
- Assistante médicale
- Le coordinateur
- Les infirmiers
- Les agents de la santé

2.2 : Organisation et la gestion du service maladies infectieuses

L'organisation du service maladies infectieuses du CHU de Tizi-Ouzou et sur charge du médecin chef :

- **Médecin chef** ; c'est le premier responsable du Service médical son rôle de dirige et supervise les activités du Service de santé, et la gestion administrative du Service y compris la supervision de son personnel.

- **L'assistante médicale** ; seconde le médecin en 1er lieu dans les tâches administratives relatives à la gestion de la patientèle ou du cabinet (passage des cartes vitales dans le lecteur, mise à jour et classement des dossiers médicaux, report des informations dans le carnet de santé, réception des résultats d'examen, commandes de matériel pour le cabinet...).

Il ou elle assure aussi le suivi du parcours de soin du patient.

Son rôle est aussi d'aider le médecin en prenant en charge quelques actes simples (préparation de la consultation ; accueil du patient ; prise de température, de tension, de mesure et de poids, nettoyage et stérilisation du matériel) et de veiller à l'hygiène et la qualité du cabinet.

- **Coordinateur paramédical** : Ces nouvelles formes d'organisation impliquent nécessairement pour les professionnels de santé des missions transverses de coordination (comme la mise en place de réunions de concertation pluri professionnelle, l'utilisation d'un système d'informations partagé, l'élaboration de protocoles de soins, etc.).

Chapitre 03 : l'étude de l'impact du changement sur les individus : cas de service maladies infectieuses du CHU de T.O

Le coordinateur permet aux professionnels de santé de se concentrer pleinement sur leur exercice, la mission du coordinateur varie selon les besoins définis par l'équipe.

Il peut intervenir autour de :

- Missions d'animation,
- Missions de gestion de projets
- Missions administratives
- Missions de communication
- **Animation**

Le coordinateur anime l'équipe de soins primaires et insuffle une dynamique de groupe. Il est fédérateur :

Il fédère les points de vue, les besoins, les idées et les investissements des professionnels de santé dans les différentes actions.

Comme il a un rôle dans la Gestion de projets, le coordinateur de santé met en œuvre le projet de santé qui a été élaboré par l'équipe. Il met en place les actions de santé publique choisies.

Don l'administration Le coordinateur peut être amené à gérer certaines missions administratives, comme : la gestion des ressources humaines, l'élaboration de documents : charte, comptes rendus, affichage.

Section 3 : la mise en place du changement dans le service de maladies infectieuses

3.1 : Présentation de la méthodologie d'enquête utilisée

Nous évoquerons successivement le questionnaire et son déroulement, les objectifs de l'enquête, le choix et la constitution de l'échantillon, et les principaux résultats.

3.1.1 : Contenu du questionnaire et son déroulement

Nous avons opté pour la technique du questionnaire qui consiste à poser au personnel du service, une série de questions relatives à leur fonction et, à leurs anciennetés, mais aussi des questions relatives au fonctionnement de travail d'une manière générale.

Chapitre 03 : l'étude de l'impact du changement sur les individus : cas de service maladies infectieuses du CHU de T.O

Cette méthode appelle à formaliser une série de réponses à la plupart des questions de sorte que les répondants puissent choisir leurs réponses parmi celles qui leur sont proposées.

Cette méthode convient particulièrement lorsqu'il s'agit d'analyser le fonctionnement d'un service et que l'on pense pouvoir mieux cerner à partir d'informations collectées auprès du personnel de l'établissement.

Dans notre cas, nous avons utilisé deux types de questions : l'une qui demande une réponse précise et d'autres qui ne demandent aucune précision de réponse. Le questionnaire s'exprime par les termes qu'il veut voir les annexes.

Mais ces questions sont les plus difficiles à dépouiller mais très riches en informations.

3-1.2 : Objectifs du questionnaire

Notre enquête vise à présenter l'état des lieux du Service maladies infectieuses de TIZI-OUZOU concernant son fonctionnement, sa gestion, et surtout, de constater les principaux dysfonctionnements liés à crise sanitaires.

A partir des défaillances détectées, il s'agit de déterminer les changements adaptés pour la crise.

3-1.3 : Choix et constitution de l'échantillon

Nous avons approché par questionnaire 25 effectifs du service, hommes et femmes, dont l'ancienneté varie entre moins de 1an et plus de 20 ans. Nous avons donc, choisi de rencontrer quatre principales catégories : médecin chef, Chef d'unité, personnel paramédical, personnel administratif.

Le choix de ces catégories d'acteurs se justifie par les objectifs de l'organisation, entre autres, développer la transversalité et la coopération horizontale et verticale entre le personnel et donc améliorer l'organisation, le fonctionnement et la gestion de l'organisation de service.

De ce fait, l'implication du personnel est plus qu'indispensable. Le choix se justifie aussi par la nécessité de faire l'état des lieux de service, de voir le point de vue de ces quatre catégories sur le changement et d'en tirer leurs réactions.

Chapitre 03 : l'étude de l'impact du changement sur les individus : cas de service maladies infectieuses du CHU de T.O

Ces questionnaires sont distribués dans les directions administratif du service, le tableau ci-dessous recense et récapitule le nombre de questionnaire distribue dans chaque service

Tableau N°(05) : Nombre d'effectifs questionnés par catégories

| Catégorie d'acteur | Médecin chef | Chef d'unité | Personnel paramédical | Personnel administratif |
|-------------------------------|--------------|--------------|-----------------------|-------------------------|
| Nombre d'effectif questionnés | 01 | 04 | 18 | 02 |

Source : Etablis par nous-mêmes

3.1.4 : Les difficultés rencontrées

Nous voulons signaler certaines limites que nous avons pu détecter durant notre stage dont la plus importante reste toujours le temps restreint accorder à notre enquête de terrain et la pandémie de Coronavirus.

En effet, nous avons voulu avoir plus de temps, pour pouvoir recueillir plus d'informations afin d'enrichir notre travail.

La troisième contrainte réside dans la difficulté d'accès à certaines informations restées confidentielles.

3.2 : présentation du changement réalisé au service maladies infectieuses

3.2.1 : Les résultats de l'enquête

L'analyse des résultats est fondée essentiellement sur le traitement des données recueillies via les entretiens directifs effectués et les questionnaires administrés.

Dans un premier temps, nous allons procéder à la lecture des entretiens en abordant les points suivants :

Chapitre 03 : l'étude de l'impact du changement sur les individus : cas de service maladies infectieuses du CHU de T.O

- La nouvelle organisation du service maladies infectieuses
- L'importance que les dirigeants donnent pour l'aspect humain pendant le changement
- Savoir si le personnel est accompagné ou non pendant le changement et sa réaction.

Dans la deuxième partie, l'analyse des résultats du questionnaire viendra pour compléter ces données à partir des 04 angles d'analyse :

- La communication et l'information relative au changement
- La participation au changement
- La compréhension du changement
- La capacité à changer.

3.2.2 : Lecture des principales informations obtenues par les entretiens

A partir des entretiens que nous avons élaborés avec les responsables du service maladies infectieuses du CHU de Tizi-Ouzou, la mise en œuvre d'un deuxième service pour covid-19 a pour objectif de faire face à la pandémie de Coronavirus.

Selon le responsable, cette nouvelle organisation porte une responsabilité pour le chef de service de gérer les services « covid et no covid », sachant que c'est le service psychiatrie du CHU, qui a été transformé comme un bloc(B) pour le service maladies infectieuses.

Pour la gestion de personnel du service la direction de GRH du CHU à renforcer ce dernier par des nouveaux médecins et infirmiers qui sont mais dans le service no covid.

Cette nouvelle équipe a permis de continuer l'activité du service et faire soulager le personnel ancien.

Comme il permet de s'organiser, car le médecin chef a fait un changement dans la structure de travail, il a supprimé les 4 unités « unité homme, unité femme, unité enfant et unité consultation et urgences » pour travailler en brigade ce qui fait les chefs d'unité travailler chaque trois jours pour qu'il évite la contamination du personnel.

Chapitre 03 : l'étude de l'impact du changement sur les individus : cas de service maladies infectieuses du CHU de T.O

3.2.3 : Analyse des principaux résultats du questionnaire

Dans cette partie, nous allons procéder à une analyse et interprétation des données et des réponses obtenues pendant notre enquête.

Nous allons d'abord nous appuyer sur le traitement des questions sur le changement (type de changement vécu, impact du changement sur le travail des employés, l'utilité du changement pour service.

Nous allons par la suite, procéder au traitement des questions relatives au comportement des employés pendant le changement (les émotions pendant le changement, l'impact du changement sur les attitudes des employés).

Enfin, nous enchaînerons par le traitement des questions relatives aux outils qui aident à changer le comportement (la communication du changement, la participation au changement, la compréhension du changement, et la capacité à changer).

Dans cette partie, nous allons traiter les questions relatives au type de changement vécu, l'impact du changement sur le travail des employés, l'utilité du changement pour service, et le temps d'adaptation des salariés.

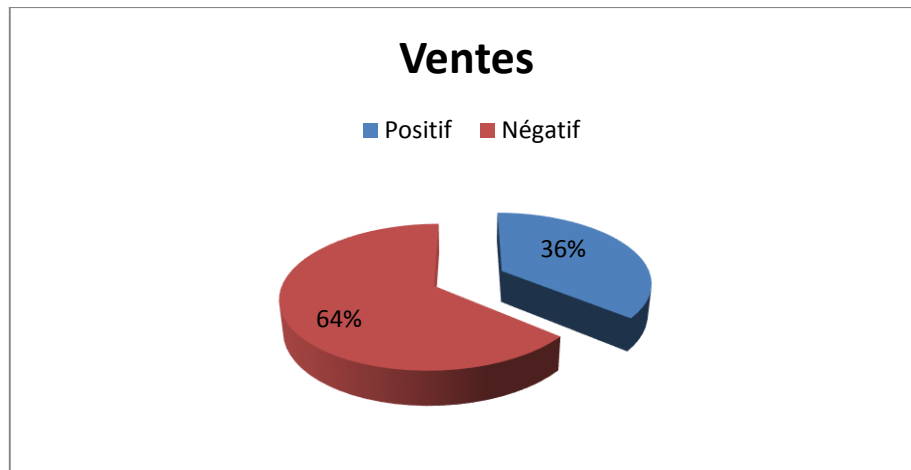
Tableau N° (6) : La répartition de l'échantillon selon l'impact de changement sur le personnel du service

| Les réponses | Nombre de personne | Pourcentage |
|--------------|--------------------|-------------|
| Positif | 09 | 36% |
| Négatif | 16 | 64% |
| Total | 25 | 100% |

Source : Résultats de l'enquête

Chapitre 03 : l'étude de l'impact du changement sur les individus : cas de service maladies infectieuses du CHU de T.O

Figure N° (05) : La répartition de l'échantillon selon l'impact de changement sur le personnel du service



Source : établi par nos soins

Nous remarquons, d'après le graph, que la majorité des enquêtés estime que le changement a un impact négatif sur leur travail (64%).

Au cours de notre stage on a remarqué :

- Manque de matériel, de communication entre le personnel ce qui importe des dégradations majeures sur le service de maladie infection ;
 - Une énorme charge sur le personnel soignant de service ;
 - La charges des patients attient le covid à impactes sur l'augmentation de niveau contamination de personnel médicale ce qui influence sur le travail de groupe.

Ces résultats montrent qu'il y a eu des résistances à la suite de la mise en œuvre de la nouvelle organisation puisque pour l'ensemble, le changement n'a pas été facilement accepté.

Pour analyser le comportement du personnel pendant le changement, nous traiterons les réponses relatives aux émotions (le stress, les personnes menacées de contamination de covid), cela revient au manque d'information sur le virus SARS-CoV-2, et nous avons confirmé par la voie de Pr Benali : « Nous sommes des professionnels, nous côtoyons les infections quotidiennement et cela fait partie de notre travail mais nous sommes des êtres humains.

Chapitre 03 : l'étude de l'impact du changement sur les individus : cas de service maladies infectieuses du CHU de T.O

Le premier jour quand j'ai reçu les premiers malades qui venaient de rentrer dans le service en file indienne, un flash est passé dans ma tête et j'ai revu la scène d'un célèbre film.

J'ai eu un moment de peur peut-être, mais quelques minutes après lorsque nous avons commencé à examiner les patients nous avons vite repris notre sérénité", s'est-il confié. »⁵⁵

De cette expression nous concluons que la confiance des médecins et leur conscience professionnelle conduit au dépassement de la résistance, sont oubliés le travail qu'il fait le chef du service par sa pression sur la détraction pour qui l'offre les moyens du travail pour son groupe médicale, comme et les dépenses de son propre argent pour avoir téléchargés les notes ministérielles par son propre matériel (téléphone) car le service « bloc B » il n'a pas l'accès à internet.

Tableau N° (07) : La répartition de l'échantillon selon le temps d'adaptation des employés

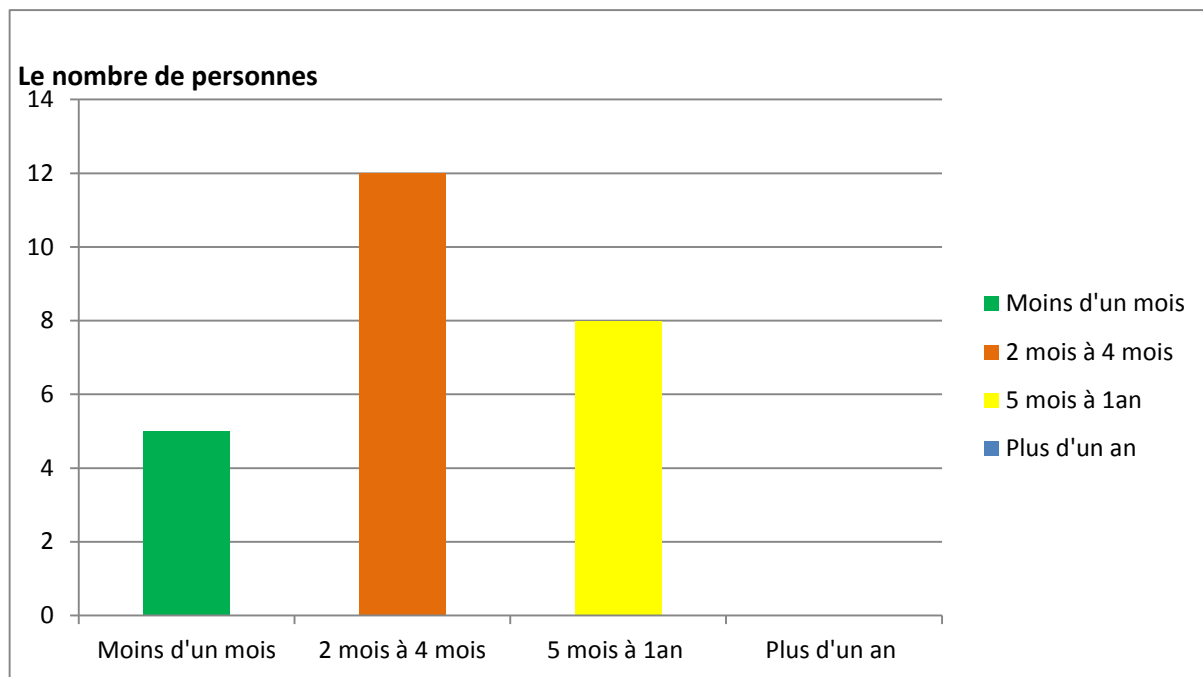
| Le temps | Le nombre de personnes | Le pourcentage |
|-------------------|------------------------|----------------|
| Moins d'un mois | 05 | 20% |
| [2 mois à 4 mois] | 12 | 48% |
| [5 mois à 1 an] | 08 | 32% |
| Plus d'un an | 00 | 00% |
| Totale | 25 | 100% |

Source : Résultats de l'enquête

⁵⁵- 2020 AllAfrica Global Media. Provided by SyndiGate Media Inc. (Syndigate.info).

Chapitre 03 : l'étude de l'impact du changement sur les individus : cas de service maladies infectieuses du CHU de T.O

Figure N° (06) : La répartition d l'échantillon selon le temps d'adaptation des employés



Source : établi par nos soins

D'après les résultats de l'enquête, il est possible d'avancer que l'adaptation au changement varie d'une personne à une autre.

Nous constatons tout de même que la majorité de notre échantillon d'étude a pris plus de deux mois pour s'adapter à la nouvelle organisation du travail, et à part d'un an les personnes sont acceptées parce qu'ils ont réussi à collecter des informations sur le Covid-19.

Conclusion

La notion de résistance au changement s'est imposée et banalisée dans les analyses sociologiques et psychosociologiques d'organisation de L'Hôpital

D'après la partie pratique, nous pouvons affirmer que le changement constitue une véritable théorie de résistance qui permet de gérer et de piloter l'établissement de santé, les leviers de changement dans l'univers hospitalier, elles peuvent constituer une solution adéquate pour remédier aux dysfonctionnements des établissements hospitaliers par les changements managériaux, culturels et organisationnels positifs qu'elle génère, les changements qui s'y

Chapitre 03 : l'étude de l'impact du changement sur les individus : cas de service maladies infectieuses du CHU de T.O

opèrent, est plus drastique et rapide sous la pression d'un environnement contraignant, occasionnent des difficultés, des souffrances.

L'hôpital de Tizi-Ouzou il a prises la forme d'une fusion de services qui transforme la structure même de l'équipe, ces transformations systémiques causé par la crise sanitaire covid19 renforce les mécanismes de défense, et l'adaptation au changement imposés

L'évaluation du terrain permet au service des maladies infectieuses ainsi aux personnels de santé d'adopter différentes postures, de stratégie, de "coach", ou de "manager de projet », la résistance alors devenu une ressource positive, une source de pratiques alternatives.

Le changement au service maladie infectieuse semble bel et bien adapté, avec la nouvelle situation de covid 19, c'est avec l'écoute, l'empathie, l'honnêteté que le personnelles résistantes, avec le sentiment de confiance elles parviendront à surmonter leurs peurs plus facilement et le changement déroulera de manière plus sereine, avec une plus grande participation et collaboration de service.

Conclusion générale

Conclusion générale

Le changement organisationnel est un processus permanent dans la vie des organisations.

Provoquer ou subir le changement nécessite une nouvelle réorganisation et structuration et aussi une nouvelle redéfinition de la stratégie globale de l'organisme, ce qui amène les leaders et les managers à s'impliquer au maximum dans le processus de changement.

La résistance au changement est une attitude individuelle ou collective qui se manifeste dès que l'idée de transformation est évoquée.

Les actions de gestion telles que communiquer, maintenir une vision, comprendre la résistance, écouter, expliquer le besoin de changer, motiver les employés, obtenir l'engagement, impliquer le personnel, sont aussi prescrites pour transformer la résistance.

Le changement organisationnel est un processus qui nécessite la mobilisation de toutes les ressources dont dispose la structure, en particulier au niveau des personnes qui la composent.

La réussite et la pérennité du changement exigent l'exploitation de toutes les compétences des salariés ainsi que toutes leurs capacités d'initiative et pas seulement celles correspondant à la définition de leur poste.

Il est très important, pour les organisations, de chercher à faire acquérir et à développer les compétences qu'elles soient individuelles ou collectives et qu'elles jugent nécessaires à leur développement et à leur adaptation.

Les compétences permettent ainsi aux organisations d'acquérir une meilleure performance pour faire face aux évolutions de leur environnement.

Cependant, l'impact du changement organisationnel sur l'évolution des compétences et la gestion de la résistance devient une question légitime, du fait qu'il est, d'une part, source d'apprentissage organisationnel et d'autre part, source de transformation de l'organisation de travail.

C'est pour le changement et par lui, que se façonnent les compétences humaines dans une organisation.

Par ailleurs, un changement peut avoir des répercussions positives ou négatives sur la structure des compétences.

Il peut développer ou transformer les compétences, mais il peut aussi détruire certaines d'entre elles.

Et à partir du deuxième chapitre, nous pouvons affirmer que la conduite du changement dans les établissements hospitaliers est fortement impactée par les évolutions du contexte

Conclusion générale

hospitalier, par le degré d'implication du personnel, par la crise managériale des hôpitaux et par la qualité de la mise en œuvre du processus de changement.

La création du changement s'avère donc difficile dans un contexte hospitalier très complexe caractérisé par la résistance et la multiplicité des logiques, la rareté des compétences managériales et le fort contrôle imposé par l'appareil de l'Etat.

Le CHU de Tizi-Ouzou est une organisation qui a procédé à un changement dans son organisation, et cela a cause de la crise sanitaire ce qui met les responsables de l'établissement à l'intégration d'un nouveau système de gestion de la crise, ce qui a conduit à un changement dans la structure des services.

À travers notre travail nous avons eu comme objectif de faire le point sur la gestion des résistances au sein du service infectieux du CHU, de Tizi-Ouzou. En effet, notre recherche nous a permis de comprendre comment s'est effectué le changement.

Sur la base d'une analyse des documents, et par la réalisation des entretiens avec les responsables et personnel, nous avons étudié et analysé les comportements des individus et de l'organisation face à ce changement à l'aide de certains déterminants tels que : la résistance au changement, la formation du personnel, les technologies de l'information et de communication qui est le contexte du changement effectué dans cette organisation.

L'enquête que nous avons menée à conclure que les pratiques managériales et culturelles relatives à la gestion du changement et la ressource humaine sont loin de contribuer à prodiguer le service, bien qu'il ya un processus et des leviers pour réussir à vaincre la résistance à l'établissement de santé.

Bibliographie

Bibliographie

Ouvrage :

- CHARPENTIER P. « management et gestion des organisations », Ed Arman colin, Paris, 2007. P3 3
- D.AUTISSIR ; J-M. MOUTOT ; Méthode de conduite du changement ; Dunod, Paris ; 2007 ; p 31-33.
- DESREUMAUX A, « théories des organisations », EMS, Paris, 1998
- Lounis OUAOUDIA ; Accompagner le changement dans les bibliothèques universitaires pour atténuer les résistances ; revue académique ; 2015 ; volume 19 ; p276-299.
- MINTZBERG H. « structure et dynamique des organisations », Ed d'organisation, Paris, 1982. 2
- TENEAU G. « la résistance au changement organisationnel », Ed le Harmattan, Paris, 2005. P21 4
- Pascal SARTOR ; Le changement organisationnel : quel accompagnement par la formation ? ingénierie et conseil en formation ; sociologie et sciences de l'éducation ; université de Rouen ; 2006 ; p17
- Patrick LEGERON et Hubert RIBEREAU –GAYON ; les risques psychosociaux au travail ; sous la direction de Maxime BELLEGO ; de boeck superieur s.a, Paris ; 2012 ; p26-27.

Article et séminaire :

- Arrêté interministériel N°14 du 06.02.2014, portant création et /ou régularisation de services Hospitalo-universitaires et de leurs unités constitutives au sein du CHU de Tizi-Ouzou.
- Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail, [https:// www.cchst.ca/consulte](https://www.cchst.ca/consulte) le 12/06/2021 ; 10H25min
- Christophe Peiffer, Consultant Ressources Humaines (Les cinq facteurs de résistances au changement) ; cadre de santé.com ; 2015 ; consulté le 10/06/2021 à 12H 51
- CHU NEDIR Mohamed. Op.cit
- Dossier de presse FRM – Maladies infectieuses
- Décret n°86/25 du 11 Février 1986 portant statut-type des centres hospitalo-universitaires.

- Décret n°86/294 du 16 Décembre 1986 portant modification de certaines dispositions du décret n°86/25 du 11 Février 1986 portant statut-type des centres hospitalo-universitaires.
- Évolution de l'hôpital : toute une histoire ! Par Eric franconnet le 5 MAI 2017 [http://www.dijon-sante.fr.FR/reportage/évolution-de-L'Hôpital – toute-une –histoire/](http://www.dijon-sante.fr.FR/reportage/évolution-de-L'Hôpital-toute-une-histoire/) a 22h14
- Février 2004 ministère des affaires sociales, du travail et de la solidarité ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées
- GROUARD et MESTON, op.cit
- Georges Arbuz, Oenis Debrosse ; Réussir le changement de L'Hôpital ; préface de Bernard honore, , inter éditions renovlivres, S.A.S, 2005 ; pages 11-22p
- Les missions du CHU de Tizi-Ouzou. Disponible sur : <http://chuto.dz> (Consulté le 10/09/2021).
- Les activités du CHU de T-O. Disponible sur : <http://chuto.dz> (Consulté le 10/09/2021)
- Michelle Graziani ; la gestion du changement dans l'entreprise ; centre de ressources en économie-gestion ; Academie de Versailles ; 22/09/2013.
- SIFAOUI Fatma. Op.cit. P. 149
- 2020 AllAfrica Global Media. Provided by SyndiGate Media Inc. (Syndigate.info).

Les travaux universitaires

- BOUTOUDJ F, BOUSSOUM A ; « la gestion des ressources humaines en milieu hospitalier : cas du CHU de Tizi-Ouzou » ; mémoire en vue de l'obtention du diplôme de licence en sciences économiques, Tizi-Ouzou, 2012-2013, p.09
- L'innovation à l'hôpital : Une grille d'analyse et des études de cas Faridah DJELLAL, Camal GALLOUJ et Faïz GALLOUJ (Clersé-Ifrési, Université de Lille 1) Karim GALLOUJ (Centre hospitalier de Wasquehal)
- Marie-Pascale Pomey , La préparation à l'accréditation : un outil de changement organisationnel ?, Thèse présentée à la Faculté des études supérieures de l'Université de Montréal en vue de l'obtention du grade de Philosophiae Doctor (Ph.D.), Marie-Pascale Pomey, 2002.
- Mlle KECHAD Katia ; Management hospitalier Cas : Hôpital Chahid MAHMOUDI : Encadré par : Mr. DRIR Mohamed.
- SAIDANE Mohamed, ABOUYACOUB Ahmed ; la gestion du changement organisationnel, cas de l'entreprise : La Cabelerie de Sidi BENDEHIBA ; FSECSG

université d'Oran 02 ; revue Stratégie et développement ; 2019 ; Volume : 09 / N° : 03, p 306 -319.

- RIM ZID ; Comprendre le changement organisationnel à travers les émotions, Université du Québec a Montréal ; Octobre 2006
- Valérie GOUFFÉ, Appropriation des outils de gestion et performance hospitalière : Pour une approche interculturelle, Université de Pau et des Pays de l'Adour, Centre de Recherche et d'Études en Gestion, 4 Juin 2013.
- ZOUBIR Sara, KRIMED Abdelghani ; La gestion et la conduite du changement organisationnel dans l'entreprise. Cas : EROE Tizi-Ouzou ; management stratégique, ummto ; 2018 ; p 72-73.

Site internet :

- <https://www.experligence.com/resistance-changement-facteur-humain/>
- <http://chuto.dz/structure/med-du-travail.php>. Consulté le 11/09/2021
- <http://chuto.dz/structure/clini-dentaire.php>. 'la structure de la clinique dentaire', Consulté le 11/09/2021
- <http://chuto.dz/organisation/historique-chu.php>. Consulté le 10/09/2021
- <http://chuto.dz/structure/nedir--mohamed1.php>. Consulté le 10/09/2021
- Présentation de l'organigramme de la pharmacie du CHU de T-O. Disponible sur : <http://chuto.dz> (Consulté le 11/09/2021)
- <http://chuto.dz/structure/med-du-travail.php>. Consulté le 11/09/2021.
- <https://medical-rh.com/etablissement-de-sante>
- <https://www.supplychaininfo.eu/accompagnement-du-changement/> 08/10/2021 à 16H52.
- <https://www.managersenmission.com/blog/au-coeur-du-changement-organisationnel/> le 10/06/2021 à 23h59min.

Annexe

Question d'entretien

Dans le cadre de la réalisation d'un mémoire de master en économie de la santé pour le thème « **La conduite du changement au sein de l'établissement public de santé en Algérie à l'heure de covid-19, la résistance au changement organisationnel cas de service maladies infectieuses au CHU de TIZI-OUZOU** », nous vous prions de bien vouloir répondre objectivement à nos questions, dont l'anonymat est garanti. Sachons que notre enquête est réservée à des fins scientifiques, nous vous remercions d'avance pour votre coopération.

Axe 01 : Données personnelles

1-Sexe :

A-Masculin :

B- Féminin :

2-Age :

3-Niveau d'instruction :

4-Poste occupé :

5-Service d'affectation :

6-Nombre d'année d'ancienneté :

Axe02 : Les facteurs du changement :

1-L'organisation a-t-elle subit des changements ?

.....
.....
.....

2-En quoi consistent ces changements ?

.....
.....
.....

3-Est ce qu'il y a eu des activités au supprimés lors des changements ?

.....
.....
.....

4-Dans quel sons ces changements ont été effectués ?

.....
.....
.....

Tous les

secteurs,,.....

.....

Autres,.....

.....

5-Ces changements étaient positifs ou négatif ?

A-Oui

B-Non

Si, oui pourquoi ?

.....
.....
.....

6- Pensez-vous que ces changements étaient indispensables ?

.....
.....
.....

Axe03 : La résistance au changement

1- Y – a- t-il eu des difficultés lors du changement ?

.....
.....
.....

2- Quel est l'impact du changement sur vous ?

.....
.....
.....

3- Pensez-vous que ce changement améliore-t-elle les conditions du travail ?

.....
.....
.....

4- Y a-t-il eu des mesures qui accompagne ce changement ?

.....
.....
.....

5- Est-ce qu'il y a eu des résistances vis avis de ce changement de la part des travailleurs ?
Si oui dites sous quelle forme s'est-elle manifesté ?

.....
.....
.....

6- Est-ce que ce changement a créé une perturbation pour vous ?

.....
.....
.....

Axe04 : la formation

1-avez-vous suivez des formations afin de s'adapter au changement ?

.....
.....
.....

2-Quel type de formation avez-vous suivez ?

Formation de longue durée :

Formation court durée :

Autre,

.....
.....

3-La formation ou les formations que vous avez suivie étaient-elles exigées par

La détraction du CHU ?

.....
.....
.....

Axe05 : la crise de covid-19.

1-Quels sont les outils numériques pour lutter contre le Covid-19 ?

.....
.....
.....

2- Quelles sont les barrières efficaces pour lutter contre le COVID-19 ?

.....
.....
.....

3- Qui gère les systèmes d'information COVID-19 ?

.....
.....
.....

4- Quelles sont les personnes à risque de contracter le COVID-19 dans le service des maladies infectieuses ?

.....
.....
.....

5- Quelle résistance que l'établissement a établie lors de la crise sanitaire covid ?

.....
.....
.....

6- Quelles sont les points positifs et les points négatifs de cette résistance sur le service maladie infectieuse à l'heure de cette pandémie **covid19** ?

.....
.....
.....

Table des matières

Remerciements

Dédicaces

Liste des tableaux et figures

Liste des abréviations

Sommaire

| | |
|---|----------|
| Introduction générale : | 1 |
| Chapitre 01 : le changement organisationnel..... | 4 |
| Introduction..... | 4 |
| Sections 1 : Généralités sur le changement organisationnel..... | 4 |
| 1.4 : Définitions | 4 |
| 1.4.1 : l'organisation | 4 |
| 1.1.2 : Le changement..... | 5 |
| 1.1.3 : Le changement organisationnel..... | 6 |
| 1.5 : Historique du changement organisationnel..... | 6 |
| 1.6 : Typologie du changement organisationnel | 9 |
| 1.6.1 : Le changement provoque | 9 |
| 1.6.1.1 : Le changement construit..... | 9 |
| 1.6.1.2 : Le changement adaptatif | 9 |
| 1.6.2 : Le changement impose | 9 |
| 1.6.2.1 : Le changement prescrit | 10 |
| 1.6.2.2 : Le changement de crise | 10 |
| Section 2 : le rôle du facteur humain dans le changement organisationnel..... | 10 |
| 2.1 : Le rôle déterminant des acteurs..... | 10 |
| 2.1.1 : L'individualisme méthodologique..... | 11 |
| 2.1.2 L'interactionnisme..... | 11 |
| 2.2 : Le phénomène de la résistance au changement..... | 11 |
| 2.2.1 : Les facteurs de résistance au changement..... | 12 |
| 2.2.2 : Les formes de résistance au changement..... | 16 |
| 2.2.2.1 : La résistance passive..... | 16 |
| 2.2.2.2 : La résistance active..... | 16 |
| Section 3 : La conduite du changement organisationnel | 17 |

| | |
|--|----|
| 3.1 : le processus de changement organisationnel | 17 |
| 3.1.1 : Le diagnostic interne | 18 |
| A) L'analyse de la chaîne de valeur..... | 18 |
| B) Le diagnostic des ressources et des compétences..... | 19 |
| 3.1.2 : Le diagnostic externe..... | 21 |
| A) L'analyse du macro-environnement..... | 21 |
| B) L'analyse du microenvironnement..... | 22 |
| 3.2. Clé de la réussite pour vaincre la résistance..... | 23 |
| 3.2.1 La communication | 23 |
| 3.2.2 : La formation..... | 24 |
| 3.2.3 : L'accompagnement..... | 24 |
| 3.3 : Réussir le changement organisationnel..... | 25 |
| 3.3.1 : Les principes du changement organisationnel..... | 25 |
| 3.3.2 : Les dix clés du changement organisationnel..... | 26 |
| Conclusion..... | 33 |

Chapitre 02 : La conduite du changement organisationnel au sein d'un établissement de santé hospitalier

| | |
|--|----|
| Introduction..... | 34 |
| Section 1 : l'organisation hospitalière | 34 |
| 1.4 : Définition de l'établissement de santé | 34 |
| 1.5 : L'hôpital une organisation complexe | 36 |
| 1.6 : La particularité de l'organisation hospitalière | 37 |
| Section 2 : l'organisation hospitalière face au changement..... | 39 |
| 2.1 : Historique du changement à l'hôpital..... | 39 |
| 2.2 : Les facteurs du changement au sein de l'hôpital..... | 41 |
| 2.2.1 : L'innovation médicale et les nouvelles technologies..... | 41 |
| 2.2.2 : La crise sanitaire | 41 |
| 2.3 : La conduite du changement a l'hôpital..... | 42 |
| 2.3.1 : Le changement face aux contingences hospitalières..... | 43 |
| 2.3.2 : La modélisation du changement à l'hôpital..... | 45 |
| 2.3.3 : Les acteurs peuvent être distingués dans un projet de conduite du changement à l'hôpital | 48 |
| 2.3.4 : Les facteurs influençant le processus du changement..... | 49 |

| | |
|--|-----------|
| Section 3 : les résistances dans le plan de conduite du changement à l'hôpital | 54 |
| 3.3 : Définitions des résistances au changement | 54 |
| 3.4 : la courbe du changement..... | 55 |
| 3.2.1 : <i>La phase descendante</i> | 56 |
| 3.2.2 : La phase ascendante | 56 |
| 3.3 Caractéristiques de la résistance au changement a l'hôpital | 59 |
| 3.4. Les risques de la résistance à l'hôpital | 60 |
| 3.4.2 Les risques influence sur le professionnel de santé | 61 |
| 3.4.1.1 L'erreur médicale..... | 61 |
| 3.4.1.2L'influence sur limages de l'établissement public de santé | 61 |
| Conclusions..... | 6 |

2

Chapitre 03 : l'étude de l'impact du changement sur les individus : cas de service maladies infectieuses du CHU de T.O

| | |
|---|----|
| Introduction | 63 |
| Section 1 : présentation et organisation du CHU DE Tizi-Ouzou | 63 |
| 1.1 : Historique du CHU de Tizi-Ouzou | 63 |
| 1.2 : Mission du CHU.TO..... | 64 |
| 1.3 : Les activités du CHU.TO..... | 65 |
| 1.4 : Les unités du CHU.TO | 66 |
| 1.4.1 : Unité NEDIR Mohamed..... | 66 |
| 1.4.2 : Unité Sidi Belloua (SANATORIOM)..... | 67 |
| 1.4.3 : La Clinique Dentaire..... | 68 |
| 1.4.4 : Médecine du travail..... | 69 |
| 1.5 : L'organigramme du CHU de Tizi-Ouzou..... | 70 |
| 1.5.1 : La direction des finances et de contrôle..... | 70 |
| 1.5.2 : La direction des moyens matériels..... | 70 |
| 1.5.3 : La direction des activités médicales et paramédicales | 71 |
| 1.6: Organisation et fonctionnement du CHU de T-O | 71 |
| 1.6.1 : Organisation et gestion administrative du CHU de Tizi-Ouzou | 71 |
| 1.6.1.1: Direction du CHU de T-O | 73 |
| 1.6.1.2: Le conseil d'administration | 73 |
| 1.6.1.3: Le conseil scientifique..... | 74 |

| | |
|---|-----------|
| 1.6.1.4: Directions de l'organisation administrative | 75 |
| A- La Direction des ressources humaines..... | 75 |
| B- La Direction des finances et du contrôle..... | 76 |
| C- La Direction des moyens et matériels | 76 |
| D- La direction des activités médicales et paramédicales..... | 76 |
| 1.6.2 : Organisation du personnel du CHU de Tizi-Ouzou..... | 77 |
| 1.6.2.1 : Le personnel médical | 77 |
| 1.6.2.2 : Le personnel paramédical..... | 80 |
| 1.6.2.3 : Le personnel administratif..... | 81 |
| | |
| Section 2 : l'analyse de l'organisation du service maladie infectieuses au CHU de Tizi-Ouzou | 81 |
| 2.1 : Présentation du service maladie infectieuses | 81 |
| 2.1.1: Les maladies infectieuses..... | 81 |
| 2.1.2: Structures du service de maladies infectieuses du CHU de Tizi-Ouzou..... | 82 |
| 2.1.3 : Le personnel de service maladies infectieuse..... | 82 |
| 2.2: Organisation et la gestion du service maladies infectieuse..... | 83 |
| | |
| Section 3 : la mise en place du changement dans le service de maladies infectieuses..... | 84 |
| 3.1 : Présentation de la méthodologie d'enquête utilisée..... | 84 |
| 3.1.1 : Contenu du questionnaire et son déroulement | 84 |
| 3-1.2 : Objectifs du questionnaire..... | 85 |
| 3-1.3 : Choix et constitution de l'échantillon | 85 |
| 3.1.4 : Les difficultés rencontrées | 86 |
| 3.2 : présentation du changement réalisé au service maladies infectieuses..... | 86 |
| 3.2.1 : Les résultats de l'enquête..... | 86 |
| 3.2.2 : Lecture des principales informations obtenues par les entretiens..... | 87 |
| 3.2.3 : Analyse des principaux résultats du questionnaire | 87 |
| Conclusion..... | 91 |
| | |
| Conclusion générale..... | 93 |
| | |
| Bibliographie..... | 95 |
| Annexes..... | 98 |
| Table des matières | |
| Résumé | |

Résumé :

La conduite du changement organisationnel est un processus qui nécessite la mobilisation de toutes les ressources dont dispose l'organisation, en particulier au niveau des personnes qui la composent. La réussite et la pérennité du changement exigent l'exploitation de toutes les compétences des salariés ainsi que toutes leurs capacités d'initiative et pas seulement celles correspondant à la définition de leur poste.

A travers notre travail, nous avons eu comme objectif de faire le point sur le changement organisationnel dans l'univers hospitalier, et les résistances liées à ce changement. En effet, notre enquête a été menée auprès de l'organisation de service infectieuse au CHU de Tizi-Ouzou.

Notre recherche au sein de cette organisation nous a permis de comprendre comment s'est effectué le changement, autrement dit l'adaptation du personnel à sa nouvelle organisation.

Nous tenterons la décortication des aspects théoriques de la conduite du changement dans l'univers hospitalier. Nous focaliserons principalement sur la création du changement par une large revue de la littérature, pour faciliter la construction d'un modèle combiné permettant de réduire les déficits managériaux des hôpitaux et d'améliorer continuellement la qualité des prestations offertes aux usagers de leurs services.

Mots clés :

La conduite du changement organisationnel ; la résistance au changement ; l'univers hospitalier.

Abstract:

Organizational change is a process that requires the mobilization of all the resources available to the organization, especially at the level of the people who make it up.

The success and sustainability of change require the use of all the skills of employees as well as all their initiative capacities and not only those corresponding to the definition of their position.

Leading organizational change is a process that requires the mobilization of all the resources available to the organization, especially at the level of the people who make it up. The success and sustainability of change require the use of all the skills of employees as well as all their initiative capacities and not only those corresponding to the definition of their position.

Through our work, our objective was to take stock of the organizational change in the hospital world, and the resistance linked to this change. Indeed, our investigation was conducted with the infectious service organization at the Tizi-Ouzou University Hospital.

Our research within this organization allowed us to understand how the change was affected, in other words the adaptation of the staff to their new organization.

We will attempt to dissect the theoretical aspects of change management in the hospital world. We will mainly focus on creating change through a broad review of the literature, to facilitate the construction of a combined model to reduce the managerial deficits of hospitals and continuously improve the quality of services offered to users of their services.

Key-words:

The conduct of organizational change; resistance to change; the hospital world.