HAL
open science

Etude exploratoire sur la perception de la Etude exploratoire sur la perception de la norme de management de la qualité par les opérationnels, et son impact sur leur attitude au travail : le cas de l'ISO9001 dans un service hospitalier

Arnaud Eve, Pierre-Antoine Sprimont

To cite this version:

Arnaud Eve, Pierre-Antoine Sprimont. Etude exploratoire sur la perception de la Etude exploratoire sur la perception de la norme de management de la qualité par les opérationnels, et son impact sur leur attitude au travail : le cas de l'ISO9001 dans un service hospitalier. La GRH: pour une connaissance praticable, Nov 2013, Paris, France. hal-01574344

HAL Id: hal-01574344

https://hal.science/hal-01574344v1

Submitted on 13 Aug 2017

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Etude exploratoire sur la perception de la norme de management de la qualité par les opérationnels, et son impact sur leur attitude au travail : le cas de l'ISO9001 dans un service hospitalier

Résumé : la norme de management de la qualité ISO 9001 est un outil d'aide aux organisations pour piloter la satisfaction du client et l'amélioration continue. Cette amélioration est essentielle dans les organisations de soins et de santé tant elles sont soumises à des exigences accrues de qualité des soins et de maîtrise des coûts. Malgré la littérature abondante sur le sujet, les conséquences de la perception de la norme ISO 9001 par les salariés opérationnels sont mal connues. L'article explore au moyen d'entretiens et de cartes cognitives, les déterminants de la perception de la norme ISO 9001 et ses conséquences sur les attitudes au travail. La recherche est menée dans le service stérilisation d'un hôpital pluridisciplinaire français. L'étude révèle des interprétations différentes de la norme ISO 9001. Les résultats montrent que les différentes catégories de salariés perçoivent favorablement la norme et que des attitudes positives au travail en résultent. Les résultats éclairent le management sur la façon dont les opérationnels perçoivent la norme ISO 9001.

Mots-clés : Norme, management de la qualité, ISO 9001, perception, attitudes au travail, organisations de soins et de santé

Arnaud EVE[1]
arnaud.eve@etu.univ-rouen.fr

Pierre-Antoine SPRIMONT[2]
pierreantoine.sprimont@univ-rouen.fr

Normandie Univ, France, Université Rouen, IAE Rouen, NIMEC (UPRES – EA 969)

[1] Laboratoire de recherche en Sciences de gestion NIMEC (UPRES – EA 969) à l'Université de Rouen, et IUT d'Alençon - Université de Caen Basse-Normandie.

[2] Laboratoire de recherche en Sciences de gestion NIMEC (UPRES – EA 969) à l'Université de Rouen.

Etude exploratoire sur la perception de la norme de management de la qualité par les opérationnels, et son impact sur leur attitude au travail : le cas de l'ISO9001 dans un service hospitalier

1. INTRODUCTION

L'*International Organization for Standardization* (ISO) définit la norme comme un « *document, établi par consensus et approuvé par un organisme reconnu, qui fournit, pour des usages communs et répétés, des règles, des lignes directrices ou des caractéristiques, pour des activités ou leurs résultats, garantissant un niveau d'ordre optimal dans un contexte* donné ». La norme internationale ISO 9001 est une norme de management de la qualité [Igalens, 2009][3]. Molina-Azorín, Tarí, Claver-Cortés et López-Gamero (2009) définissent le management de la qualité comme une philosophie de management holistique mettant l'accent sur le maintien et l'amélioration continue de toutes les fonctions de l'entreprise, avec l'objectif de répondre ou de dépasser les exigences des clients. L'ISO 9001 est une norme socio-organisationnelle dont la nature technique doit s'interpréter au sens de méthode d'organisation et non au sens de méthode de production [Maurand-Valet, 2007]. Dans l'organisation, elle prend la forme d'un Système de Management de la Qualité (SMQ). La norme est « certifiable » c'est-à-dire que pour être reconnues ISO 9001, les organisations font l'objet d'un audit de conformité de leur SMQ à la norme par un organisme tiers et se voient délivrer un certificat. La norme ISO 9001 fournit des exigences en termes de management de la qualité. Il s'agit d'une norme générique applicable à tous types d'organisations, quels que soient leur taille, leur secteur d'activité et leur forme juridique (cf. annexe 1). Le tableau 1 précise le nombre et le taux de croissance des organisations certifiées ISO 9001 en France et dans le monde.

	1993	2003	2011	Croissance 1993/2011 (en %)
France	1 586	15 073	29 215	1 842%
Monde	46 571	497 919	1 111 698	2 387%

Tableau 1 : nombre et croissance de la norme ISO 9001, en France et dans le monde[4]

L'état de l'art sur les recherches dédiées à la certification ISO 9001 se résume en neuf thématiques d'investigation [Sampaio, Saraiva, & Guimarães Rodrigues, 2009; cf. figure 1]. L'impact de la norme ISO est étudié sous l'angle de la performance organisationnelle, financière et managériale, produisant des résultats contrastés [e.g. Chow-Chua, Goh, & Wan, 2003; Han, Chen, & Ebrahimpour, 2007; Martínez-Costa & Martínez-Lorente, 2007].

[3] La classification d'Igalens (2009) distingue 4 types de normes : les normes pour les produits et matériaux, les normes pour les processus de fabrication ou d'essais, les normes de système de management, les normes sur la place de l'entreprise dans la société.

[4] Source : *The ISO Survey of Certifications 2011* (ISO, 2012).

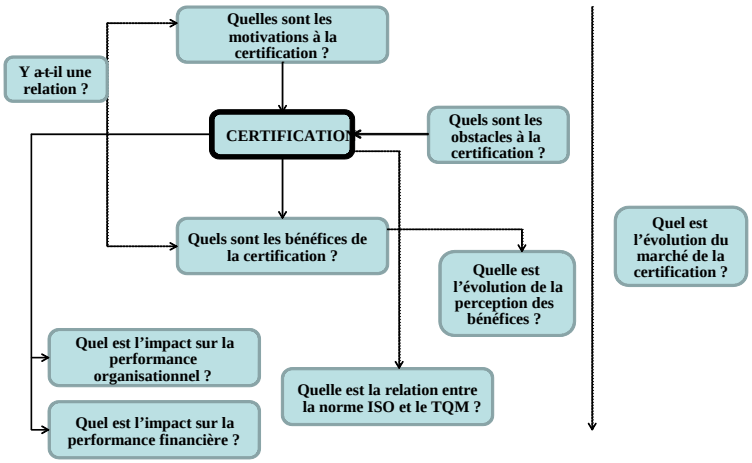

Figure 1 : Les grandes questions de recherche sur l'ISO 9001 (traduit de Sampaio et al., 2009)

Les facteurs favorisant la mise en œuvre de la certification est le second thème majeur d'investigation. L'interprétation de la norme et ses motivations à la mettre en œuvre auront un impact sur un processus de certification réussi [cf. Boiral, 2003].

Deux constats majeurs ressortent de cette littérature sur la certification ISO 9001. Premièrement, les conséquences étudiées de la certification portent sur l'entreprise dans son ensemble, sans mettre suffisamment l'accent sur le salarié qui vit au quotidien cette certification. Deuxièmement, la recherche met l'accent sur les responsables qui pilotent le projet de certification, mais ignore les personnes qui sont confrontés au management autour de la norme. Cet article a pour objectif de prolonger cette littérature sur la certification en abordant l'impact de la norme sur le personnel opérationnel. Ce niveau d'analyse, peu développé dans la littérature [Boiral, 2012], permettra d'appréhender la façon dont les salariés perçoivent la norme et quelles sont leurs attitudes face à cette norme. L'article vise à mettre en évidence la perception de la norme ISO 9001, ses déterminants et ses conséquences attitudinales.

La recherche porte sur les hôpitaux où la qualité est au cœur des préoccupations ; ce qui assoit la pertinence sociale de la recherche[5]. Les données de l'étude sont collectées au moyen d'entretiens (semi-dirigés puis dirigés), dans le service stérilisation d'un hôpital privé de l'ouest de la France. La méthode des cartes cognitives structure la démarche et l'exploitation des données collectées pour faire émerger des variables. Tout d'abord, l'article présente un état des lieux de la recherche sur la norme ISO 9001 dans les organisations de soins et de santé. Le concept de norme de management et le corpus théorique de l'appropriation sont ensuite précisés. Les résultats de la recherche sont présentés et interprétés. Enfin, des implications managériales sont discutées au regard des résultats.

[5] En France, plus de 400 organismes du secteur de la santé et du social sont certifiés à la norme ISO 9001 en 2011 (Source : *The ISO Survey of Certifications 2011*).

2. MANAGEMENT DE LA QUALITE DANS LES ORGANISATIONS DE SOINS ET DE SANTE

2.1. La qualité : une préoccupation essentielle dans les organisations de soins et de santé

L'hôpital contemporain connait une forte pression pour améliorer son niveau d'efficience (e.g. maîtrise des coûts) et d'efficacité (pertinence de la qualité des soins) [e.g. Saizy-Callaert, 2007]. Cette obligation d'efficience est liée aux évolutions de l'environnement des organisations de santé contemporaines (e.g. nouvelle gouvernance, tarification à l'acte, évolution de l'accréditation). Pour Dilber, Bayyurt, Zaim et Tarim (2005), les hôpitaux n'offrent pas la même qualité de service. Les efforts pour améliorer cette qualité justifient le besoin reconnu d'un SMQ.

2.2. Distinction entre norme ISO 9001 et accréditation qualité

En France, une accréditation nationale (certification des établissements de santé) oblige réglementairement tous les établissements de santé à s'engager dans une démarche d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins (ordonnance n°96-346 du 24 avril 1996, dite ordonnance *Juppé*[6]) Si la norme ISO et la certification HAS ont de nombreux points communs (Tableau 2), elles s'opposent avant tout sur l'aspect obligatoire de la certification HAS et l'aspect facultatif de la norme ISO. Pour Shaw, Groene, Mora et Sunol (2010), l'accréditation et la certification ISO 9001 constituent 2 mécanismes alternatifs pour l'amélioration de la sécurité et de la qualité dans les organismes de soins. Le périmètre des activités certifiées est large (cf. annexe 2) : Il va des fonctions supports (ex. blanchisserie, stérilisation, restauration, logistique, analyse médicale) aux fonctions médicales (ex. bloc opératoire, coordination prélèvements d'organes, radiothérapie). Toutefois, l'application de la norme ISO n'est pas encore partagée et est sujette à débat dans les organisations de santé où elle est davantage vue comme appropriée aux processus industriels sophistiqués [Van den Heuvel, Koning, Bogers, Berg, & Van Dijen, 2005].

[6] Texte fondateur créant l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé – ANAES – qui deviendra la Haute Autorité de Santé – HAS – en 2004, instaurant l'accréditation des hôpitaux - désormais nommée certification des établissements de santé.

	SIMILITUDES		
	Certification ISO		**Certification des établissements de santé**
Tierce Partie	Organismes certificateurs		Haute Autorité de la santé (HAS)
Référentiel	Normes ISO 9000		Manuel de certification
Audit du site	Par des auditeurs		Par des visiteurs
Rapport écrit	Rapport d'audit		Rapport de certification
Examen par une commission	Comité de certification		Commission de certification des établissements de santé
Assurance écrite	Certificat		Rapport de certification
	DIFFERENCES		
	Certification ISO		**Certification des établissements de santé**
Engagement dans la procédure	Volontaire		Obligatoire
Référentiel	Système qualité		Critères de qualité professionnels
Champ de l'audit	Une activité		Un hôpital
Auditeurs	Spécialistes de l'audit		Professionnels hospitaliers
Audit de suivi	Annuel		Variable selon le résultat, au maximum 4 ans
Coût	Ex : activité de stérilisation des DM réutilisables dans un hôpital de 550 lits sur 1 site. Pour 1 cycle de 3 ans : environ 9 000 euros HT		Défini par décret n°2004-1305 du 26/11/2004, varie en fonction du nombre de lits. Ex : établissement de 501 à 750 lits et places : 25 920 euros

Tableau 2 : Comparaison entre la certification ISO et la certification des Etablissements de santé (Saizy-Callaert, 2007)

2.3. Apports du management de la qualité dans les organismes de santé.

La littérature souligne les apports du management de la qualité (ISO 9001, TQM ou accréditation nationale) aux organisations de soins et de santé (Figure 2). Pour Liu, Yao et Zhang (2002), le management de la qualité est très important pour le management des hôpitaux afin d'évaluer le travail médical pour améliorer constamment sa qualité. Le management de la qualité est corrélé positivement avec la performance des organisations de soins et de santé [Dilber, et al., 2005; Talib, Rahman, & Azam, 2011]. Dans ces organismes, le management de la qualité permet une meilleure satisfaction du patient [Barić, Brkić, Sutlić, Nikić, Grubišić, & Devčić-Jeras, 2007; Talib et al., 2011], des utilisateurs et des employés [Barić et al., 2007]. Le management de la qualité améliore la relation client-fournisseur, la gestion documentaire et la gestion des dysfonctionnements [Hermelin, Amaria, Postec, Biernacki, Barray, & Felden, 2002]. Le management de la qualité soutient la réflexion stratégique [Perrott, 2002], améliore la productivité [Prior, 2006; Barić et al., 2007], facilite le changement technique [Prior, 2006], améliore la qualité des soins [Dilber et al., 2005] et participe à l'amélioration continue du service au patient et des opérations [Perrott, 2002].

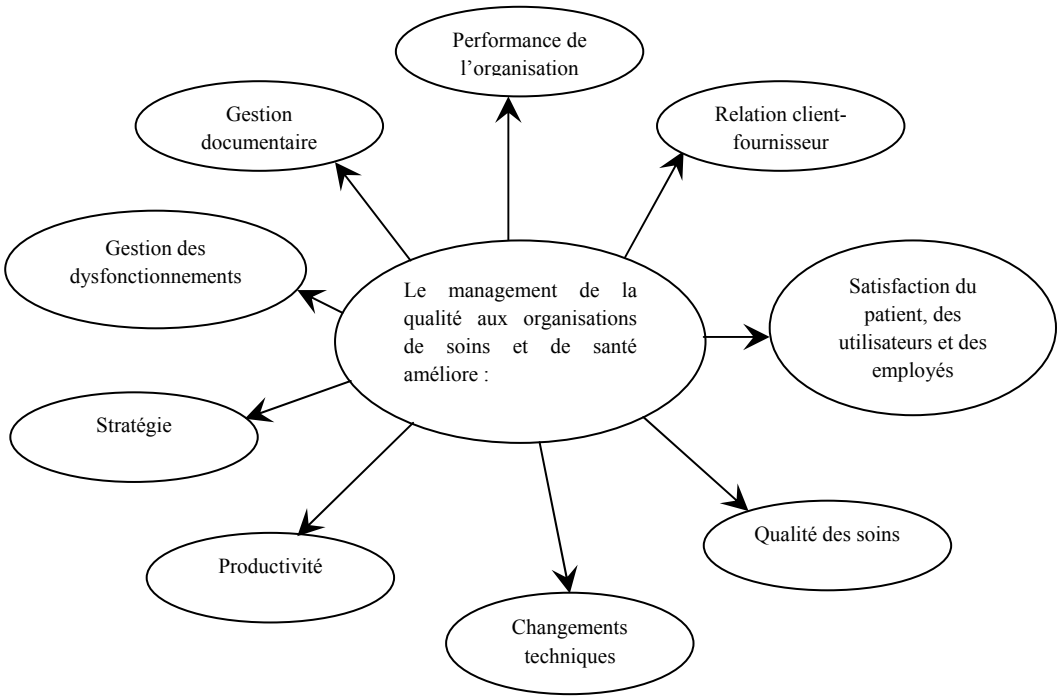

Figure 2 : Les apports du management de la qualité aux organisations de soins et de santé

Recentré sur l'hôpital, l'article explore la façon dont le personnel interprète la norme ISO 9001. Une interprétation que la littérature permet de conceptualiser.

3. CORPUS THEORIQUE DE LA NORME APPLIQUEE AUX SYSTEMES DE MANAGEMENT

3.1. Le concept de norme : un aspect ouvert sur l'interprétation

Quel peut être l'effet de la norme ISO sur l'attitude du personnel ? Deux visions s'opposent. Le management de la qualité met l'accent sur l'implication et la communication du personnel, ce qui accroit sa motivation et sa satisfaction. A l'inverse, le management de la qualité qui vise la standardisation des pratiques et le respect des procédures, contribue à uniformiser les comportements et à décourager l'esprit critique et créatif, et par ricochet réduit la satisfaction du personnel. Par exemple, Pesqueux (2003) évoque le risque de conformisme lié à la réduction des points de vue (mimétisme) lors des travaux de groupe, dans le cadre de l'apprentissage porté par la norme. La façon dont la norme est interprétée peut donc conditionner son effet sur l'attitude du personnel. Sur ce point, la littérature propose de multiples définitions de la norme intégrant un corpus de conceptualisations que nous résumons en 3 dispositifs (Figure 3).

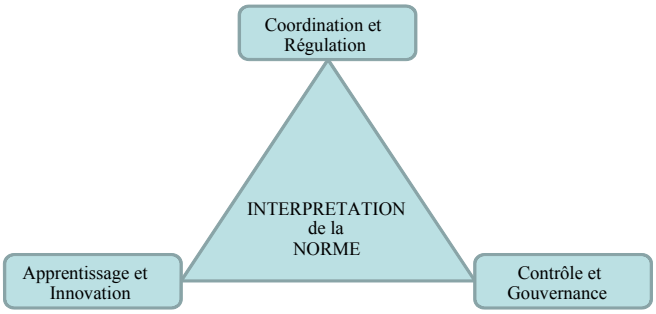

Figure 3 : Les trois dispositifs conceptuels de la norme

3.1.1. La norme : dispositif de coordination et de régulation

La norme apparaît comme un système de règles, de techniques, de modèles pour la coordination et la régulation en faveur de la qualité et de la performance [Benezech, 1996; Gomez, 1996; Boiral, 2003]. Elle fixe un seuil minimal de qualité pour la performance et la satisfaction du client. En cela, la norme peut s'appréhender comme un dispositif de coordination permettant de réduire les coûts de transaction [e.g. Segrestin, 1996; Burlaud & Zarlowski, 2003]. La préoccupation de la qualité suggérée par le certificat ISO 9001 constitue une économie des coûts de transaction en révélant l'information, favorisant la contractualisation entre le fournisseur et son client. La réduction de l'asymétrie de l'information est une caractéristique forte des normes qui sont autant de vecteur d'information [e.g. Benezech, 1996] ou de processus de communication en faveur du rapprochement des hommes autour de projets communs [Igalens & Penan, 1994].

3.1.2. La norme : dispositif d'apprentissage et d'innovation

Sous cet angle, la norme apparaît comme un dispositif cognitif collectif [Benezech, 1996] et comme un moyen pour gérer la connaissance organisationnelle. Grâce à la norme, l'organisation capitalise (retranscription et formalisation) sur son activité, ses pratiques, son expérience afin d'accroitre ses connaissances (réflexion sur le feedback) dans le but de s'améliorer. Puisque la norme permet de faire évoluer l'entreprise vers un nouveau mode d'organisation, il s'agit d'une forme d'innovation organisationnelle [e.g. Segrestin, 1996].

3.1.3. La norme : dispositif de contrôle et de gouvernance

En formalisant l'activité, la norme facilite un certain exercice du contrôle. La norme s'inscrit dans le processus de vérification des efforts et de réalisation des objectifs. A ce niveau, elle peut être un référentiel pour le contrôle externe [Burlaud & Zarlowski, 2003], pour l'autocontrôle [Nogatchewsky, 2003] ou pour un contrôle social assouplie [Courpasson, 1996]. Plus globalement, la norme peut être perçue comme un support de gouvernance. La norme facilite la mise au jour de l'information et participe ainsi à la régulation de l'organisation. Plus qu'un outil, il s'agit d'une technologie de gouvernement pour Gomez (1996) à orientation dépolitisée [Pesqueux, 2008] puisque les normes s'inscrivent dans la régulation et non dans la règlementation issue des politiques des pouvoirs-publics.

3.1.4. La norme : un aspect ouvert sur l'interprétation

Les normes de management sont d'application volontaire et leur mise en conformité est facultative. Elles fixent des objectifs à atteindre sans imposer de mode de réalisation mais en invitant à la formalisation. Elles sont générales et s'appliquent à toutes les activités de l'organisation. Elles supposent un droit à la traduction lié à l'usage des acteurs et à leurs

intérêts [Igalens & Penan, 1994; Benezech, 1996; Gomez, 1996; Segrestin, 1996]. Dans les organisations, les SMQ sont établis avec la coopération des salariés. Les SMQ sont les éléments formalisés (manuel qualité, procédures, documents, etc.) permettant d'orienter l'organisme en matière de qualité. Ils sont conformes à la norme ISO 9001 et prennent en compte les spécificités de chaque organisation. Cette situation permet de conclure à une flexibilité interprétative de la norme [e.g. Martineau, 2012] dont l'impact sur les salariés dépend de son interprétation et de son appropriation qui différent selon les individus et selon les spécificités de l'environnement dans lequel la norme s'établit. Sur le thème de l'appropriation, plusieurs modélisations sont envisageables.

3.2. Perception et attitude face à la norme

En rupture avec une approche déterministe (e.g. la norme porte la satisfaction du client au travers des salariés, donc les salariés cherche à satisfaire le client), la théorie de la structuration à l'origine des travaux d'Anthony Giddens et des travaux qui la mobilise [e.g. Orlikowski, 1992; DeSanctis & Poole, 1994] permettent une compréhension de l'appropriation des outils de gestion. Suivant la théorie de la structuration, l'appropriation de la norme va dépendre de sa structure (i.e. du SMQ), créée et reproduite par les salariés. Le SMQ se pose comme une contrainte de leurs actions. En retour, les salariés modifient l'usage du SMQ. Cette séquence s'inscrit dans une boucle récursive. La situation où la structure (i.e. le SMQ) apparaît à la fois comme un moyen et un résultat, est nommée « dualité du structurel » par Giddens. En complément de ce point de vue, l'appropriation d'un outil de gestion tel que la norme ISO 9001 peut s'envisager au regard des travaux de Jean-Daniel Reynaud sur les régulations dans les organisations. La théorie de la régulation conjointe de Reynaud (1988) offre un cadre de compréhension de l'appropriation de la norme. Le management décide de la mise en œuvre de la norme ISO 9001 et encadre son déroulement quotidien. Cette situation s'impose aux agents (régulation de contrôle). Les agents s'approprient l'outil de gestion par le jeu des règles de leur groupe social (régulation autonome). Au final, l'appropriation de la norme ISO 9001 résulte du compromis entre la régulation de contrôle et la régulation autonome, c'est-à-dire la régulation conjointe.

Considérant ces travaux, De Vaujany (2005; 2006) propose une perspective de l'appropriation. Pour cette perspective, la norme est un outil de gestion qui est par définition différemment interprété selon les individus et selon les contextes. Un outil de gestion est un ensemble intégré d'objets élémentaires de gestion (signes, termes techniques, croquis, interface, savoir faire local) dont le but est d'orienter ou de faciliter l'action collective tout en respectant un certain nombre de règles de gestion. L'outil de gestion sera selon une perspective rationnelle vu comme un outil de travail (régulation, contrôle, logique d'efficacité, d'efficience), vu comme un outil de valorisation selon une perspective socio-politique (relation avec les autres) ou vu comme un outil de support d'apprentissage selon une perspective psycho-cognitive (savoir). Grimand (2012) souligne un quatrième point de vue dans l'appropriation d'un outil de gestion : la perspective symbolique. L'outil de gestion peut être vu comme un support identitaire et, à l'appui des travaux de Karl Weick (1993), comme un vecteur de construction du sens. La norme peut ainsi porter l'identité des salariés et le sens de leur action au travers de leur préoccupation de la qualité. Cette perspective symbolique et identitaire va également soutenir un autre point de vue dans l'appropriation d'un outil de gestion : celui de la légitimité. Selon Bédé, Bédé, Fiorello et Maumon (2012), l'appropriation de l'outil de gestion dépendra également de sa légitimité interne portée par l'organisation. L'appropriation de la norme ISO 9001 dépendra de sa promotion et de sa légitimation (e.g. en mobilisant les symboles) par une institution de l'organisation (e.g. la direction, le responsable qualité). Ainsi l'outil de gestion n'existe que par l'usage et l'interprétation que chacun peut-en

faire. La théorie instrumentale [e.g. Rabardel, 1995; Lorino, 2002] propose une compréhension de la nature de l'outil de gestion. A ce niveau, l'outil de gestion est un artefact (dans sa perspective objective, matérielle) qui, rencontrant les schèmes d'action de l'utilisateur (la manière dont l'individu conçoit l'utilisation de l'outil), devient un instrument. La norme prend sens en fonction de l'usage qu'en fait l'individu. Il s'agit de la genèse instrumentale, selon l'expression de Rabardel (1995). Par exemple, la norme peut apparaître comme un instrument pour améliorer la qualité tout autant qu'un instrument pour contrôler les équipes. La compréhension de l'usage de la norme passe donc par le point de vue des utilisateurs. Des travaux récents [Abid, 2012; Martineau, 2012] suggèrent l'impact de l'outil de gestion sur l'attitude des salariés, après son appropriation.

La théorie de l'évaluation cognitive [Deci, 1971] suggère que la motivation à agir conditionne l'exercice d'une activité, selon une motivation intrinsèque (la norme permet d'accompagner l'exigence personnelle de qualité) et une motivation extrinsèque (l'entreprise enjoint le salarié à suivre la norme). Sur la base de cette modélisation, Jang et Lin (2008) testent l'impact de la certification ISO sur la performance d'entreprises taïwanaises. Leurs résultats valident une séquence où la motivation extrinsèque de l'entreprise à se faire certifier influence sa motivation intrinsèque qui par ricochet influence l'engagement dans la norme et par conséquent la performance de l'entreprise. Cette séquence causale peut-être recentrée sur le salarié : sa motivation à s'investir dans la norme pouvant influencer son attitude face à la norme.

La perspective de l'acceptation [Davis, 1989] étudie les déterminants individuels dans l'adoption et l'utilisation d'outils de l'information. Cette perspective qui emprunte aux théories de l'action raisonnée et de l'action planifiée de Ajzen et Fishbein met en avant le rôle de l'utilité et de la facilité d'utilisation perçues dans l'adoption d'outils. L'utilité perçue (la norme va améliorer la performance au travail) et la facilité d'utilisation perçue (les efforts seront moindres pour utiliser la norme) sont, selon le modèle, les variables d'action à partir desquelles il faut comprendre l'utilisation d'une technologie par un individu. Par la suite d'autres recherches vont enrichir ce modèle en étudiant les déterminants de l'utilité et de la facilité perçue.

La définition que donne la littérature de la norme basée sur les 3 dispositifs (coordination, apprentissage et contrôle) est essentiellement vue sous l'angle des managers et des décideurs de la norme. Pour mieux appréhender l'impact des normes dans l'entreprise, il est essentiel de questionner l'interprétation de ces dispositifs par le personnel opérationnel et la façon dont ils s'approprient la norme dans leur travail quotidien. Pour ce faire, les 3 conceptualisations vues précédemment constituent potentiellement un socle théorique intégrateur pour appréhender l'attitude au travail des salariés (état affectif, comportement, croyance) du fait de la norme (Figure 4). Cette modélisation invite à creuser l'interprétation qui en est faite, son utilité et sa facilité d'utilisation perçues et la motivation à s'investir dans la norme. Pour ce faire, un service hospitalier va être étudié.

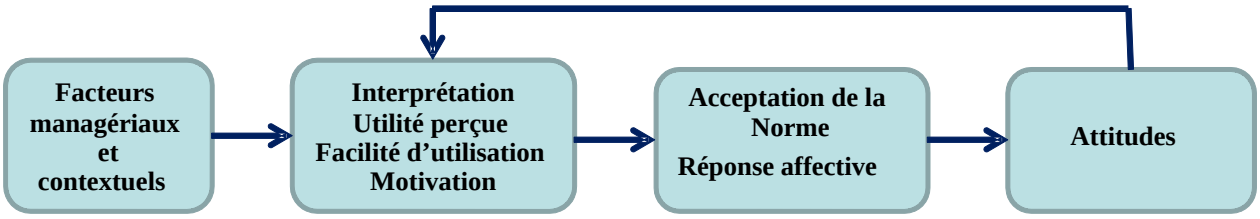

Figure 4 : Socle théorique intégrateur

4. CADRE METHODOLOGIQUE

4.1. Présentation du cas

Les organisations de soins et de santé en France sont représentatives des organisations certifiées à la norme ISO 9001. Le service stérilisation est un des services les plus représentés dans les certifications ISO 9001 des organisations de soins et de santé (cf. annexe 2). Les pratiques médicales relatives aux activités spécialisées (i.e. les protocoles médicaux) ne sont pas organisées par la norme. Par contre, la norme ISO 9001 constitue une aide à l'organisation des actes de soin, en soutenant les protocoles médicaux. Pour les activités de soutien, la norme peut davantage agir à tous les niveaux ; d'où le choix d'un service stérilisation pour la présente recherche.

L'étude se déroule dans un hôpital privé de l'ouest de la France pluridisciplinaire (Médecine, Chirurgie, Obstétrique) employant 500 personnes. L'hôpital compte 273 lits, 17 salles d'intervention, 22 postes de dialyse et 2 salles de coronarographie. L'activité annuelle est de 150 000 consultations, 32 000 hospitalisations, 27 000 patients accueillis aux urgences. L'établissement compte une grande variété de spécialités chirurgicales (e.g. Chirurgie cardiaque, Neurochirurgie, Ophtalmologie) et médicales (e.g. Anesthésie, Gastro-entérologie, Pneumologie), en plus du service des urgences. Réglementairement, l'Hôpital est conforme à la certification HAS dont il a obtenu la dernière version en 2011. Il répond également au référentiel qualité interne du Groupe. Précisément, l'étude porte sur le service stérilisation centrale, certifié ISO 9001 depuis 2005. La finalité de la stérilisation centrale est la mise à disposition de dispositifs médicaux (e.g. instruments chirurgicaux, pinces à biopsie, tensiomètre, verre à urine) stérilisés, conformes et nécessaires à la prise en charge des patients. Ce service compte 18 agents et un responsable, sous la responsabilité du pharmacien gérant. Un technicien du service biomédical intervient dans le périmètre certifié. Le service stérilisation est situé au sous-sol du bâtiment. Il réalise annuellement 3 800 cycles d'autoclaves et retraite plus de 121 000 matériels.

L'hôpital est un établissement à but lucratif[7]. Il résulte du regroupement de 3 cliniques. Après un dépôt de bilan et une période de redressement judiciaire, l'établissement est repris par un groupe d'hospitalisation privée dans les années 90. L'hôpital est un établissement de santé majeur et reconnu, notamment dans sa zone d'implantation géographique. L'étude est réalisée dans un contexte habituel de fonctionnement[8].

4.2. Méthode de recueil et d'analyse des données

Pour cette recherche, 6 personnes du service stérilisation ont été interviewées lors de 2 phases d'entretiens (semi-dirigés, puis dirigés) : le pharmacien gérant, le responsable du service, le technicien biomédical et 3 agents (Tableau 3). Le périmètre certifié comprend un cadre supérieur, un cadre, un technicien et 18 agents (15 équivalents temps plein et 3 remplaçants). 20% des agents sont interviewés en raison de leur intervention en journée. Compte tenu du temps d'ouverture du service (de 7h à 1h ; certains agents interviennent sur des horaires

[7] 47 millions d'euros de chiffre d'affaires en 2010.

[8] En novembre 2012, un mouvement de grève nationale a été suivi à l'hôpital pour protester contre le résultat des négociations conventionnelles entre syndicats de médecins et assurance maladie. Le mouvement concernait des personnels soignants ; principalement des médecins.

postés), les 3 agents choisis interviennent dans une fenêtre d'ouverture commune aux autres services de l'établissement. Cette situation permet d'appréhender la perception de la norme dans un contexte de déroulement normal de l'activité de l'établissement.

Les répondants choisis appartiennent aux 3 statuts (agent, technicien et cadre opérationnel) situés dans le périmètre de certification de la norme. Les cadres interviennent sur des tâches habituelles de gestion et de management et le technicien intervient sur des opérations de maintenance. Les agents du service stérilisation gèrent les opérations de production visant à mettre à disposition des services de soins et des blocs techniques, des produits exemptes de germe. La fonction production comprend plusieurs opérations : pré-désinfection, lavage/désinfection (au moyen d'un autoclave), conditionnement, stérilisation, contrôle et livraison des dispositifs médicaux stérilisés.

Le pharmacien gérant encadre le responsable du service stérilisation. Le pharmacien est sous la responsabilité du directeur adjoint de l'établissement. L'établissement est sous la responsabilité d'un directeur général. Il encadre la direction des soins, un directeur adjoint et plusieurs responsables (e.g. ressources humaines, services techniques). Le responsable du service stérilisation manage directement les agents. La communication interne au service est assurée au moyen de réunions et de la diffusion d'informations générales (e.g. comptes rendus de réunions de direction). La communication quotidienne s'appuie sur un tableau d'affichage qualité dans la salle de repos, où figurent les tableaux de bord de performance de la qualité. Le responsable de service se situe dans les locaux du service stérilisation à l'accès règlementé, à proximité des postes de travail des agents.

Fonction	**Genre**	**Année de naissance**	**Statut**	**Arrivée dans le service certifié**
Pharmacien gérant	Femme	1966	Cadre (supérieur)	2009
Responsable de service	Femme	1966	Cadre	2011
Technicien de maintenance	Homme	1963	Technicien	1995
Agent 1	Femme	1965	Agent	1997
Agent 2	Femme	1970	Agent	1996
Agent 3	Homme	1967	Agent	2006

Tableau 3 : Description des répondants

L'étude terrain s'appuie sur 2 phases d'entretiens en vue d'établir une carte cognitive. « *Une carte cognitive est une représentation graphique de la représentation mentale que le chercheur se fait d'un ensemble de représentations discursives énoncées par un sujet à partir de ses propres représentations cognitives, à propos d'un objet particulier* » [Cossette & Audet, 2003, p.34]. A partir du thème de la norme (la variable centrale), la carte cognitive est conçue en interrogeant le salarié sur la nature des liens qu'il établi avec d'autres variables, mettant ainsi au jour de nouvelles variables faisant à leur tour l'objet du même questionnement, jusqu'à saturation des données. Le résultat final apparaît sous la forme d'une carte cognitive collective agrégée associée à une matrice adjacente.

Conformément au processus d'élaboration des cartes cognitives [e.g. Laukkanen, 1994; Chanet, 2010], une première série d'entretiens semi-dirigés met à jour des variables clés. Dans un second temps, des entretiens dirigés permettent d'obtenir les données finales de la recherche. Les questions clés des premiers entretiens sont, par exemple : « *Qu'est-ce qu'une norme qualité de type ISO 9001 évoque pour vous ?* », « *Est-ce qu'une norme qualité de type ISO 9001 influence votre manière d'agir dans votre travail ?* », « *Comment ces manières d'agir se traduisent-elle dans votre travail ?* ». Ces entretiens sont intégralement retranscrits

et font l'objet d'une analyse textuelle, à l'aide du logiciel « QSR N6© »[9]. Au moyen du logiciel « Decision Explorer® »[10], la structure et l'organisation des cartes cognitives sont analysées. Après analyse, 12 variables pertinentes au regard de l'objet de recherche [Allard-Poesi, 1996] influencées par la norme ISO 9001 (cf. ci-après) sont retenues. La seconde phase d'entretiens permet une restitution des premiers entretiens aux interviewés. Ensuite, sur la base d'une matrice adjacente, nous interrogeons les répondants sur les liens unissant la variable centrale aux variables d'attitude retenues, en recensant dans la matrice les liens opérés [cf. Cossette, 2008] : « *Selon vous, est-ce qu'il existe un lien entre la norme qualité ISO 9001 et la variable* X *?* ». La carte cognitive collective agrégée finale et sa matrice adjacente sont ensuite rédigées (cf. figures 5 et 6).

5. RESULTATS

5.1.L'interprétation de la norme

Dans le cas étudié, tous les répondants ont **une opinion favorable de la norme** (e.g. « *je suis vraiment contente de pouvoir participer à la norme* » ; « *je trouve que c'est très intéressant de travailler avec cette norme* » ; « *ça améliore les choses la norme* » ; « *la norme c'est un booster* ») mais deux perceptions distinctes de la norme apparaissent. Les 3 agents interprètent la norme comme un **ensemble de procédures obligatoires** auxquelles ils doivent satisfaire dans l'exécution de leur travail quotidien « *c'est un devoir, à l'heure d'aujourd'hui, d'avoir une norme. C'est une obligation* ». Les 2 cadres et le technicien perçoivent la norme comme un **guide d'action volontaire** en faveur de l'amélioration : « *la certification ce n'est pas une obligation, ce n'est pas réglementaire, c'est vraiment une démarche spontanée et volontaire* […] *c'est pour* améliorer ». Ceci peut s'expliquer par la différence de statut et les tâches liées. Les agents exécutent les consignes de l'encadrement, dont la norme fait partie (« *on doit toujours travailler avec cette norme qualité* » agent). L'encadrement voit la norme comme un moyen d'acquérir de nouvelles connaissances pour l'amélioration de la qualité ; cela faisant partie de sa fonction (« *c'est mon rôle puisque dans les textes de lois je suis responsable de la stérilisation et c'est automatiquement un pharmacien qui est responsable de la qualité* » (cadre supérieur). Les agents peuvent également voir la norme comme un moyen de garantir leur travail (« *j'ai peur que le service stérilisation soit externalisé* […] *mais on est réactif aux demandes des chirurgiens* […] *à l'heure actuelle c'est une obligation d'avoir une norme* » agent). La norme apparaît comme une évidence dans leur travail. La **perspective de l'appropriation** soutient les résultats obtenus : les agents s'approprient la norme selon une perspective rationnelle, le technicien et les 2 cadres s'approprient la norme selon une perspective psycho-cognitive. **La structuration** selon Giddens appuie également l'appropriation de la norme (« *au début je trouvais ça lourd la norme* […]. *Maintenant, je me dis que ça m'aide beaucoup* » cadre). Si le point de vue de la norme joue un rôle majeur dans son appropriation, la **motivation intrinsèque** (« *avec cette* norme […] *il y a une satisfaction personnelle à fournir le travail demandé et à bien le* faire » agent) et la **motivation extrinsèque** (« *c'est l'entreprise qui demande cette certification* […] *tout le monde se donne au maximum pour réussir à respecter cette norme* » cadre) soutiennent les résultats.

[9] « QSR N6© » est un logiciel d'analyse de données qualitatives. Ce logiciel permet l'indexation de données non numériques, non structurées. « QSR N6© » permet de coder des données qualitatives, c'est-à-dire de catégoriser des phénomènes (e.g. des variables d'attitude) à partir de documents écrits (e.g. les verbatim d'un entretien retranscrit).

[10] « Decision Explorer® » est un logiciel qui permet la représentation graphique de données textuelles et l'analyse de leur structure et de leur organisation (e.g. mesure de la centralité d'une variable dans un ensemble d'autres variables). Ce logiciel permet de repérer les concepts et leurs relations.

5.2.Les variables influençant la perception de la norme

L'analyse des entretiens fait ressortir que la perception de la norme est influencée par 6 facteurs. Le **management** interprète les exigences de la norme, il conçoit le SMQ appliqué par les opérationnels, il encadre le fonctionnement quotidien du SMQ et les phases clés (e.g. audit de certification), par exemple : « *la norme c'est pour satisfaire les clients…les responsables discutent des informations de la qualité que l'on remonte…avec les clients une fois par mois* » (agent). Les **valeurs initiales du travail** des individus (i.e. conception personnelle du travail) portent sur la norme, la qualité du travail, les principes qui soutiennent la norme (e.g. la communication), par exemple : « *Il faut qu'il y ait des normes pour travailler* » (agent). Les **caractéristiques personnelles** des individus définissent leurs spécificités (e.g. « *il y a des choses qui sont propres à chacun… moi je fonctionne comme ça, je communique énormément* » agent). La **formation** renvoie à l'apprentissage de la qualité dans un cursus de formation préalable (e.g. « *nous les pharmaciens on est formé dans nos études à rédiger des procédures…ce qui nous aide à structurer notre démarche qualité* » cadre supérieur). L'**état initial du système qualité** correspond aux caractéristiques du SMQ à l'arrivée du répondant dans le service (e.g. « *j'ai repris le système de management de la qualité…et le manuel qualité n'était pas fait comme j'aurais aimé le faire* » cadre supérieur). La **contribution à la mise en place de la norme** traduit la participation à la conception (e.g. rédaction de procédure) du SMQ conforme à la norme ISO 9001 (e.g. « *il me semble que l'on avait dû rédiger certains protocoles…pour la mise en œuvre de la norme* » agent).

La **formation**, l'**état du système qualité** et la **contribution à la mise en place de la norme** sont reliés à un seul salarié et influencent donc faiblement la perception de la norme. Les **valeurs initiales du travail** et les **caractéristiques personnelles** influencent fortement la perception de la norme. Elles sont liées à l'individu et résultent de l'éducation et des expériences antérieures. Le **management** influence fortement la manière dont les salariés perçoivent la norme ISO 9001. Ses différentes actions (e.g. établissement du SMQ, sensibilisation à la norme) conditionnent directement la perception. Si l'on ne peut rejeter l'hypothèse de l'influence de l'organisation sur les **valeurs initiales du travail** et sur les **caractéristiques personnelles**, le **management** est prépondérant pour agir sur la perception de la norme. Considérant le **modèle TAM**, le **management** porte les caractéristiques du système (i.e. du SMQ) qui conditionne l'utilité perçue (« *heureusement qu'elle est là la norme* […] *parce que ça nous permet de nous guider dans ce que l'on fait tous les jours* » agent) et la facilité d'utilisation perçue (« *j'adore tout ce qui est démarche qualité donc je suis vraiment contente de pouvoir travailler avec cette norme ISO 9001* » cadre supérieur) qui, à leur tour, influencent les attitudes.

5.3.Les attitudes au travail influencées par la perception de la norme

Les 2 sortes de perceptions de la norme (ensemble de procédures obligatoires et guide d'action volontaire) influencent 12 variables d'attitudes (cf. exemples de définition en annexe 3). Conformément à la méthodologie des cartes cognitives, les variables retenues de la perception de la norme sont présentées ; des variables singulières sont ensuite discutées. La perception favorable de la norme génère une attitude générale de **satisfaction** (e.g. « *avec la norme…il y a une satisfaction personnelle de fournir le travail demandé et de bien le faire* » agent). L'ensemble des salariés interviewés indique fournir un travail de qualité pour les clients internes, avec la préoccupation constante du patient (le client final) ; ce qui accroît leur satisfaction. Grâce à la norme, les salariés se sentent reconnus (**reconnaissance** ; e.g. « *pour moi la certification c'est une reconnaissance pour dire, on existe, on travaille bien* » technicien) et en confiance dans leur travail (**confiance** ; e.g. « *je pense que la norme donne*

de la confiance…parce que ça nous oblige à vérifier… et on ne laisse pas trop de place à l'aléatoire » cadre). La certification à la norme ISO 9001 permet aux salariés d'être reconnus dans leur préoccupation de fournir des dispositifs médicaux stériles exempts de germes. Cette reconnaissance d'un travail de qualité apparaît importante, notamment par rapport aux praticiens hospitaliers dont la reconnaissance est importante (i.e. au travers des soins directement donnés aux patients). Les dispositions de contrôle et de suivi prévues par le SMQ, donnent confiance aux salariés dans la perspective de garantir un travail de qualité. Les salariés indiquent agir de manière autonome (**autonomie** ; e.g. « *je pense que la norme rend plus autonome…parce que l'on a des procédures à chaque étape, et en cas de panne ou en cas de souci, je pense que les gens sont plus autonomes* » cadre) et collaborative (**collaboration** ; e.g. « *pour moi c'est un travail d'équipe la norme. On fait des choses personnelles quand on recompose une boîte mais à la base c'est un travail d'équipe* » agent) du fait de la norme. La norme encourage le travail d'équipe aussi bien sur le fond (e.g. groupe de résolution de problèmes) que sur la forme (i.e. fonctionnement en processus). Ce travail collaboratif débouche sur des dispositions qui prennent la forme de notes de service, d'instructions de travail, de procédures, etc. Le salarié qui s'y réfère dans son travail peut ressentir une relative autonomie, du fait qu'il consulte moins ses collègues. La norme motive (**motivation** ; e.g. « *oui, la norme motive car dès que nous avons eu les résultats de l'audit du SMQ, le lendemain nous étions au travail…il y a eu un effet, un booster* » cadre supérieur), implique (**implication** ; e.g. « *oui, la norme conduit à s'investir, à s'impliquer* » agent) et suscite l'intérêt (**intérêt** ; e.g. « *la norme…ça nous permet de nous intéresser à certains sujets sur lesquels on ne se serait pas arrêté* » cadre) des salariés. Le SMQ basé sur la norme porte la dynamique d'amélioration continue. Cette dynamique peut susciter de la motivation et de l'implication chez le salarié et elle peut renforcer son intérêt sur certains sujets de son travail. Ce sentiment général d'amélioration (**amélioration** ; e.g. « *la norme elle nous pousse à être meilleurs… parce qu'avec les audits on détecte des points faibles qui deviennent des points forts* » technicien) peut s'apprécier de manière concomitante au renforcement du sentiment de performance du salarié (**performance** ; e.g. « *je pense que la norme doit contribuer… lorsque je vois les taux de conformité augmenter par rapport à 2011 et que je m'étais moi-même fixée un objectif…je me dis que j'ai réussi, ce que j'ai mis en place ça marche* » cadre) et à la situation d'apprentissage permise par la norme (**apprentissage** ; e.g. « *je pense qu'avec une norme…des choses…on en apprend tous les jours* » agent).

Bien qu'elle soit perçue favorablement, la norme génère pourtant une attitude négative caractérisée par le stress (**stress** ; e.g. « *il y a beaucoup de stress quand on est proche de l'audit de certification parce que malgré que l'on fasse un rétro-planning, on doit s'y prendre de plus en plus tôt pour essayer de ne pas prendre du retard, parce qu'il n'y a pas que ça à faire, il y a d'autres dossiers, c'est assez stressant* » cadre supérieur). L'anxiété aurait pu caractériser cette dernière variable. Toutefois, le stress a été retenu car cité par les répondants ; il est couramment utilisé pour qualifier l'anxiété ou l'agacement.

La figure 5 schématise la carte cognitive collecte agrégée des 6 répondants. La figure 6 correspond à la matrice adjacente, informant sur le poids de chacune des variables influencées par la norme.

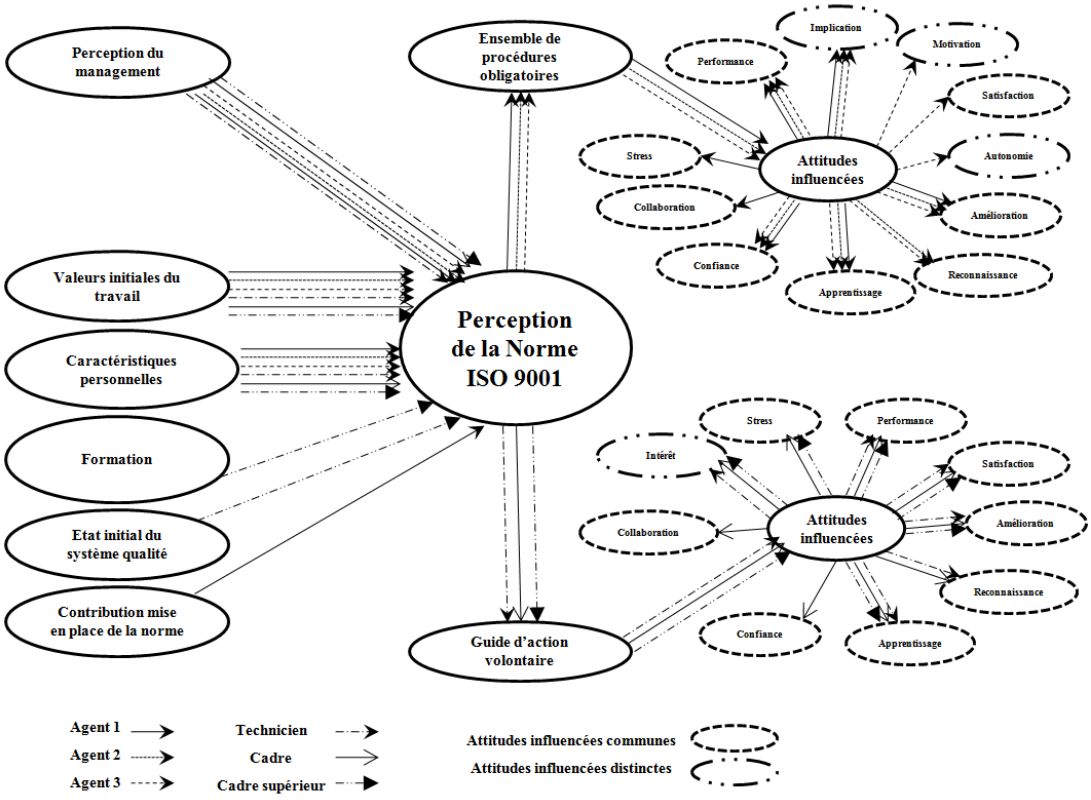

Figure 5 : Carte cognitive collective agrégée de la perception de la norme ISO 9001

	Variables d'attitude des salariés au travail impactées par la norme qualité ISO 9001											
	Performance	Implication	Motivation	Satisfaction	Autonomie	Amélioration	Reconnaissance	Apprentissage	Confiance	Collaboration	Intérêt	Stress
Norme qualité ISO	**1**	**.5**	**.16**	**.66**	**.16**	**1**	**.66**	**1**	**.66**	**.33**	**.5**	**.5**

Figure 6 : Matrice adjacente de la carte cognitive collective agrégée de la perception de la norme ISO 9001

6. Discussion

Dans le cas étudié, tous les salariés ont une attitude favorable à la norme et acceptent la norme ; ce qui peut expliquer que les attitudes influencées par leur perception soient largement positives. Parmi les attitudes influencées, la **reconnaissance** apparaît comme une variable clé, fortement exprimée par les répondants. Son émergence peut s'expliquer par la différence de prestige de la fonction (et le pouvoir associé) entre les praticiens (médecins et infirmières) et les salariés de l'activité support de stérilisation : « *la norme met vraiment en exergue un service qui était jusqu'ici caché* […] *car dans les établissements, ce sont les chirurgiens et les infirmières qui sont auréolés de gloire* ». De plus, la localisation géographique du service au sous-sol du bâtiment renforce cette explication (« *la norme ça*

permet une reconnaissance du service de stérilisation…et des personnes…parce que nous, en étant au sous-sol, on se sent un peu à l'écart » agent).

Majoritairement, les attitudes influencées par la norme ISO 9001 sont positives. Cependant, le caractère bureaucratique de la norme [e.g. Debruyne, 2002] se vérifie dans l'étude : « *la norme […] c'est beaucoup de papier je trouve* » (agent). Le **stress ressenti** au moment de l'audit du SMQ est révélé par l'étude. Si la norme ISO 9001 peut constituer une pression au quotidien (« *c'est vrai, la norme met une pression parce que l'on demande aux agents de ne pas faire d'erreur dans leurs boîtes.* » cadre), la visite de l'auditeur de l'organisme certificateur génère du stress. Les audits (leviers d'améliorations mettant au jour des axes de progression) génèrent du stress, parce qu'ils constituent le moment où l'on connaîtra la réussite aux objectifs de certification, mais aussi par les faiblesses éventuelles du SMQ qu'ils peuvent révéler.

Par contre, l'étude ne soutient pas la déqualification et la rigidification de l'organisation [Debruyne, 2002] causées par la norme ISO 9001. Contrairement à la perte d'autonomie au profit du collectif [Segrestin, 1996], l'étude suggère que la norme ISO 9001 peut favoriser l'autonomie : « *comme on a des procédures pour chaque étape, en cas de panne ou en cas de souci, la norme permet, je pense de rendre plus autonomes les gens* » (cadre). Une autre variable apparait comme déterminante dans la perception de la norme ISO 9001. Il s'agit du rôle de l'**auditeur** de l'organisme de certification, dans l'interprétation de la norme ISO 9001 (« l'auditeur est arrivé*, il nous a relu la norme avec des mots, peut-être, plus simples et puis voilà, c'est exactement ce que je pensais mais sans savoir exactement l'exprimer* » cadre supérieur). Si l'audit est perçu plutôt négativement (**stress**), l'auditeur apparaît comme un élément facilitant la compréhension de la norme. L'étude révèle également le principe de rétroaction des attitudes influencées par la norme ISO 9001, sur la perception de cette norme par les salariés : « *pour moi la norme c'est les bonnes pratiques d'un service qui sont élaborées avec des protocoles* […] *la norme peut aider peut-être à améliorer certaines pratiques, faire ceci comme ça plutôt que comme on faisait avant* ». Enfin, on relèvera une relation très intéressante où la norme ISO 9001, vue par une partie des salariés comme un **ensemble de procédures obligatoires**, débouche sur une perception favorable et des attitudes au travail positives. Au final, notre socle théorique intégrateur rend globalement compte des résultats. Il valide la séquence selon laquelle le management influence la perception de la norme ISO 9001 qui, à son tour, influence les attitudes au travail.

Dans cette recherche, la variable management a émergé des entretiens basés sur la méthode des cartes cognitives. Ainsi, à la question ouverte des facteurs reliés à la perception de la norme [conformément à la méthodologie des cartes cognitives ; e.g. Baumard, Donada, Ibert, & Xuereb, 2007], les répondants ont spontanément exprimé la variable management dans leur perception de la norme (e.g. « *la pharmacienne et la responsable nous ont demandé ce que l'on pensait de la norme […] les responsables nous la répètent la qualité* » agent ; « *la direction nous paie un pot pour nous remercier de la certification* » agent ; « *la norme c'est pour satisfaire les clients…les responsables discutent des informations de la qualité que l'on remonte…avec les clients une fois par mois* » agent ; « *le responsable de la sté' et le pharmacien ont mis en place la norme* » technicien ; « *la certification est à l'initiative du directeur de l'établissement donc si on la perdait, ce serait très dommage après tous ces efforts* » cadre ; « *je crois que le choix de la norme a été fait de manière stratégique par la direction* » cadre supérieur).

Les résultats de la recherche suggèrent 3 principales implications managériales. 1) L'étude souligne l'importance du management dans la perception de la norme ; démontrant une nouvelle fois la prépondérance du management dans la mise en œuvre réussie d'un outil de gestion. 2) Les variables d'attitude positives résultant de la perception favorable de la norme

sont fortement représentées. La norme tend ainsi à produire des effets positifs sur les salariés et s'inscrit dans un cercle vertueux (rétroaction). Les variables négatives interpellent le management sur le rôle exact de l'audit (outil de progrès *versus* outil de sanction). 3) L'étude souligne l'importance de la norme pour la reconnaissance des salariés des activités de soutien. Cette reconnaissance joue en faveur d'un rééquilibrage du rapport entre des salariés aux statuts différents et permet la mise en lumière d'un service à la localisation géographique créant de la distance.

La recherche contribue à une meilleure appréhension de l'outil de gestion norme ISO 9001 et de son appropriation par le personnel opérationnel. La norme est un outil de gestion dont les résultats qu'il produit dépendent pour partie de la manière dont il est utilisé. Le management interprète les exigences de la norme, il conçoit le SMQ appliqué par les opérationnels, il encadre le fonctionnement quotidien du SMQ et les phases clés (e.g. audit de certification). Le management revêt une importance particulière dans la mise en œuvre réussie de la norme ISO 9001. La manière dont la norme est interprétée et le SMQ conçu, la manière dont la qualité est promue et la manière dont le management encadre le SMQ au quotidien, conditionnent l'appropriation de la norme. Cette appropriation par les opérationnels est déterminante pour favoriser des attitudes positives au travail ; autant au bénéfice du salarié qu'à celui de l'organisation.

Bien que le management soit une variable incontestable d'influence de la perception de la norme, les résultats ne permettent pas d'appréhender le poids des principaux facteurs d'influence de la perception de la norme ISO 9001 (i.e. le management, les valeurs initiales du travail et les caractéristiques personnelles). Ce point ouvre la voie à d'autres études pour appréhender le poids des facteurs d'influence de la norme. La perception de la norme est influencée par le management, mais les résultats n'indiquent pas dans quelle mesure le management tente de persuader les salariés de s'engager dans la norme. Le concept de persuasion est souvent vu négativement (e.g. persuasion des agences de publicité à faire acheter un produit), mais il peut être appréhendé d'un point de vue plus favorable où la persuasion consiste à convaincre les individus à regarder différemment ou plus profondément un concept ou un sujet [Fives & Alexander, 2001]. La persuasion des salariés par le management à adopter la norme ISO 9001 constitue un prolongement possible à cette recherche.

Une autre limite de la recherche porte sur la délimitation du périmètre certifié dans l'organisation. Seul le service stérilisation est certifié à la norme ISO 9001. Les résultats de l'étude s'apprécient uniquement dans ce périmètre. Ils ne s'entendent pas au niveau de l'organisation dans son ensemble. Les personnels soignants (i.e. médecins, infirmières) ne sont pas directement exposés à la norme ISO 9001. Ils sont uniquement en contact avec la norme, à l'occasion de réunions avec le service stérilisation. L'étude de la perception des personnels soignants comme parties prenantes de la norme, non directement exposé, constitue un prolongement possible de cette recherche. Ce point permettrait d'appréhender l'impact de la norme dans une organisation non certifiée dans son intégralité.

7. CONCLUSION

L'étude montre les différences de perception de la norme ISO 9001. Vue comme un ensemble de procédures obligatoires ou un guide d'action volontaire, la norme ISO 9001 est évaluée positivement par les salariés du cas étudié. L'acceptation de la norme débouche sur des attitudes au travail favorables (e.g. reconnaissance, satisfaction, implication, apprentissage). Le management apparaît comme une variable essentielle dans la perception de la norme par

les salariés. La séquence selon laquelle le management influence la perception de la norme ISO 9001 qui, à son tour, influence les attitudes au travail, vient enrichir la littérature sur les conséquences de la norme ISO 9001 au quotidien dans les organisations, au niveau des salariés opérationnels. Cette étude exploratoire nécessite d'être validée à plus grande échelle. La relation selon laquelle la norme, vue par une partie des salariés comme un ensemble de procédures obligatoires, débouche sur une perception favorable et des attitudes au travail positives, nécessite d'être approfondie.

ANNEXES

Annexe 1 : présentation synthétique de la norme ISO 9001

La norme internationale ISO 9001 se présente sous la forme d'un document dont l'objet vise à prescrire l'adoption d'un système de management de la qualité, au travers d'exigences appuyées sur les principes essentiels promus par l'ISO. Ces 8 principes soutiennent l'amélioration continue, dans l'objectif final de satisfaction du client : a) *Orientation client*, b) *Leadership*, c) *Implication du personnel*, d) *Approche processus*, e) *Management par approche système*, f) *Amélioration continue*, g) *Approche factuelle pour la prise de décision*, h) *Relations mutuellement bénéfique avec les fournisseurs*. La figure 7 illustre le principe d'amélioration continue et de satisfaction du client par l'approche processuelle de l'organisation, au travers du concept de la « roue de Deming ».

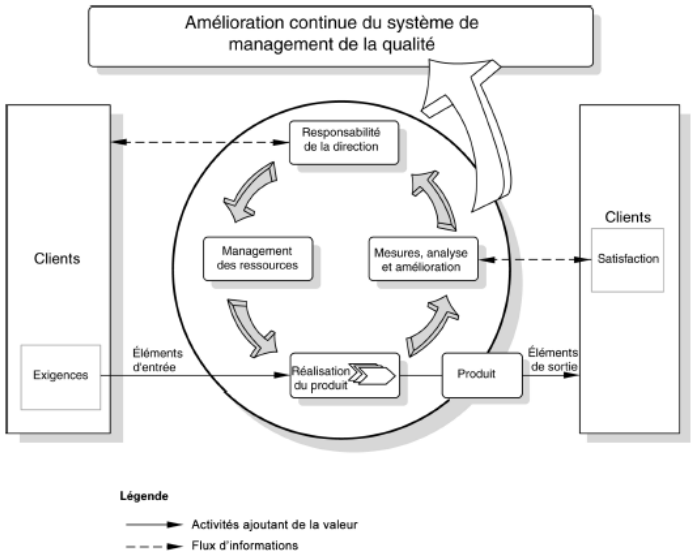

Figure 7 : *Modèle d'un système de management de la qualité basé sur les processus*, ISO (2008)

Annexe 2 : exemples d'activités certifiées ISO 9001 dans des organisations de soins et de santé (sur 1000 établissements consultés)[11], regroupées par grands thèmes

Activités certifiées ISO 9001	Organisations
Activités spécialisées	
Accueil et prise en charge des patients	CHU Rouen, CH Esquirol de Limoges, Institut Paoli-Calmettes à Marseille, Unité de diététique SOMEDI à Pégonas, Hôpital à domicile Association de Coordination Sanitaire et Sociale de l'Oise à Nogent sur Oise
Stérilisation des dispositifs médicaux – mise en forme aseptique	CH de Lens, CHU de Limoges, Hôpital Militaire Sainte-Anne, CH la Dracénie à Draguignan, CH de Gonnesse, CH de Beauvais, Polyclinique du bois à Lille, Centre hospitalier de calais, CH de Denain, Groupe Hospitalier Sud Réunion Hôpital Alfred Isautier à Saint-Pierre, Centre de la Tour de Gassies à Bruge en Gironde, CHU de Toulouse Hôtel Dieu Saint-Jacques
Biomédical	Hôpital de Lourdes, CH de Saint Quentin à Versailles, Hôpital d'instruction des armées de Metz, Groupe Hospitalier Sud Réunion Hôpital Alfred Isautier à Saint-Pierre, Hôpital d'instruction des armées Alphonse Laveran à Marseille, CH du Havre
Bilan de santé	Centre d'examen de santé de Pau, CES St Brieuc

[11] Les données ont été obtenues sur le site Internet de la Haute Autorité de Santé.

Activités certifiées ISO 9001	Organisations
Médico-technique	Hôpital à domicile Caux Maritime à Dieppe, ARAIR Santé à Tour
Préparation de poches	CHU Toulouse, CHU Nantes
Ophtalmologie	Clinique Avicenne La Réunion, Polyclinique Saint-Jean à Cagnes sur Mer
Dialyse	Centre de néphrologie hémodialyse du Mont Blanc à Sallanches, Centre Néphrologique d'Occitanie à Muret, CHR d'Orléans, Centre d'Hémodialyse du Lez à Castelnau le Lez
Fertilité – stérilité – assistance médicale à la procréation	Groupe Hospitalier Diaconesse Croix Saint Simon à Paris, CHU de Toulouse Hôtel Dieu Saint-Jacques, CHU de Nantes, CHU Dijon
Réanimation	CH de Lagny à Marne la vallée
Biologie	CHU de Grenoble, CH de Valenciennes
Cancérologie (oncologie, préparation cytotoxique, chimiothérapie, radiothérapie)	CHU de Toulouse Hôtel Dieu Saint-Jacques, CHU de Nantes, CH de Beauvais, Polyclinique de l'Océan à Saint-Nazaire
Hématologie	CHU de Nantes
Thérapie cellulaire et génétique	CHU de Nantes
Urgences orthopédiques	Polyclinique Saint-Jean à Cagnes sur Mer
Nutrition et diététique	Unité de diététique SOMEDI à Pégonas
Bloc opératoire	CH du Havre
Prélèvements d'organes et de tissus	CH du Havre
Activités de soutien[12]	
Systèmes d'informations, organisation, services techniques, ressources humaines, achats	Groupe Hospitalier Diaconesse Croix Saint Simon à Paris, CHU de Toulouse Hôtel Dieu Saint-Jacques, Hôpital de Lourdes, CH Esquirol de Limoges, CH de Rodez, Etablissement Public de santé mentale Lille Métropole à Armentière
Blanchisserie	CHU Dijon, CH Privé Aubagne – Centre D'hémodialyse de Provence Aubagne, Clinique Juge à Marseille, Clinique Saint Bruno à Marseille, Institut Arnault-Tzank à Saint-Laurent du Var, Clinique du Val Josselin à Yffiniac, Centre de Rééducation Respiratoire de Folcheran à Les Vans, Polyclinique de Deauville, Polyclinique Vauban à Valenciennes, Centre de soins de suite Le Bois Rignoux à Vigneux de Bretagne, Polyclinique du Cotentin à Cherbourg, Etablissement public de santé mentale J.B Charcot à Caudan, Polyclinique Marzet à Pau, Clinique Mégival à Saint Aubin sur Scie , CH de Brive
Bionettoyage - hygiène des locaux	CH Privé Aubagne – Centre D'hémodialyse de Provence Aubagne, Centre Médico-Chirurgical du Mans Pole Santé Sud, Institut Arnault-Tzank à Saint-Laurent du Var, Polyclinique du Cotentin à Cherbourg, Hôpital Privé Médipôle de Savoie à Challes les Eaux
Restauration	CH Privé Aubagne – Centre D'hémodialyse de Provence Aubagne, Clinique Juge à Marseille, Clinique Saint Bruno à Marseille, Centre Médico-Chirurgical du Mans Pole Santé Sud, Institut Arnault-Tzank à Saint-Laurent du Var, Clinique de la Mitterie à Lomme, Polyclinique Vauban à Valenciennes, Centre de soins de suite Le Bois Rignoux à Vigneux de Bretagne, CH Gériatrique de Cornil, CH Esquirol à Limoges, Polyclinique Marzet à Pau, Unité de diététique SOMEDI à Pégonas, Centre de Convalescence La Serena à Nice
Prestations hôtelières	Etablissement Public de santé mentale Lille Métropole à Armentière, Clinique de l'Europe à Rouen

Annexe 3 : exemples de variables d'attitude décrites par la littérature

Variables	Exemples de description
Performance	Gauzente (2000) : atteinte des objectifs fixés
Implication	Manville (2008) : force de l'attachement et de l'engagement dans l'organisation

[12] Ces activités sont souvent externalisées. Dans ce cas, leurs fournisseurs sont l'objet de la certification.

Variables	Exemples de description
Motivation	Thévenet (2012) : force qui pousse à faire, agir, travailler, être présent
Satisfaction	Prat dit Hauret (2006, p.128) : réponse affective et émotionnelle résultant de « *l'adéquation entre les perceptions que la personne a des différents aspects de son emploi et les perceptions qu'elle a quant à ce que devraient être les différentes facettes de son travail* »
Autonomie	Wu (2012) : mesure dans laquelle les travailleurs peuvent planifier leur travail et décider des méthodes pour l'accomplir
Reconnaissance	Pierson (2011) : affirmation de qualités positives des individus ou de groupe d'individus
Apprentissage	Paignon, Desrichard et Bollon (2004) : ensemble de processus permettant à l'individu qui observe de mémoriser ce qu'il perçoit pour une utilisation ultérieure
Confiance	Lemoine et Cherif (2012) : sentiment psychologique qui reflète les attentes, les croyances ou les présomptions ressenties d'un individu envers l'organisation
Collaboration	Participation de l'individu au travail, avec d'autres individus (travail en équipe) ou entre services ; c'est la coordination de l'action sociale d'un objectif commun (Sandow & Allen, 2005)

BIBLIOGRAPHIE

- Abid L. (2012), « La greffe des outils de gestion dans les hôpitaux publics tunisiens », *Management & Avenir*, vol. 4, n°54, p. 107-125.
- Allard-Poesi F. (1996), « *Cartes cognitives : pour ne pas jeter le bébé avec l'eau du bain* », Actes de la Ve Conférence de l'AIMS (Lille, France 13-15 mai 1996).
- Barić D., Brkić K., Sutlić Z., Nikić N., Grubišić M., Devčić-Jeras A. (2007), "Implementation and Further Development of Quality Management System according to ISO 9001:2000 Standard at the Department of Cardiac Surgery, Dubrava University Hospital", *Poslovna Izvrsnost/Business Excellence*, vol. 1, n°1, p. 11-21.
- Baumard, P., Donada, C., Ibert, J., Xuereb, J-M. (2007), « La collecte des données et la gestion de leurs sources. » In R-A. Thietart (Ed.), *Méthodes de Recherche en Management – 3e édition* (p. 228-262), Paris, Dunod
- Bédé D., Bédé S., Fiorello A., Maumon N. (2012), « L'appropriation d'un outil de gestion de la qualité à travers le prisme de la légitimité : le cas d'un Institut d'Administration des Entreprises », *Management & Avenir*, vol. 4, n°54, p. 83-106.
- Benezech D. (1996), « La norme : une convention structurant les interrelations technologiques et industrielles », *Revue d'Economie Industrielle – Numéro spécial Normalisation et organisation de l'industrie*, vol. 75, p. 27-43.
- Boiral O. (2012), "ISO 9000 and Organizational Effectiveness: A Systematic Review", *The Quality Management Journal*, vol. 19, n°3, p. 16-37.
- Boiral O. (2003), "ISO 9000: Outside the Iron Cage", *Organization Science*, vol. 14, n°6, p. 720-737.
- Burlaud A., Zarlowski P. (2003), « Introduction - Le contrôle externe : quelles modalités pour quels enjeux ? », *Revue Française de Gestion – Numéro spécial Le contrôle externe modalités et enjeux*, n°147, p. 9-18.
- Chaney D. (2010), « L'apport des cartes cognitives à l'analyse des représentations mentales », *Recherche et Applications en Marketing*, vol. 25, n°2, p. 93-115.
- Chow-Chua C., Goh M., Wan T. B. (2003), "Does ISO 9000 Certification Improve Business Performance?", *International Journal of Quality & Reliability Management*, vol. 20, n°8, p. 936-953.
- Cossette P. (2008), « La cartographie cognitive vue d'une perspective subjectiviste : mise à l'épreuve d'une nouvelle approche », *M@n@gement*, vol. 11, n°3, p. 259-281.
- Cossette P., Audet M. (2003), « Qu'est-ce qu'une carte cognitive ? », In Cossette P. (Ed.), *Cartes cognitives et organisations*, (p. 31-60), Québec ; Paris, Les Éditions de l'ADREG
- Courpasson D. (1996), « Les normalisations managériales entre l'individu et le modèle professionnel », *Revue d'Economie Industrielle – Numéro spécial Normalisation et organisation de l'industrie*, vol. 75, p. 239-256.
- Davis F. D. (1989), "Perceived Usefulness, Perceived Ease of Use, and User Acceptance of Information Technology", *MIS Quaterly*, vol. 13, n°3, p. 319-338.
- Deci E. L. (1971), "Effects of Externally Mediated Rewards on Intrinsic Motivation", *Journal of Personality and Social Psychology*, vol.18, n°1, p. 105-115.
- Debruyne M. (2002), « La certification qualité selon les normes ISO : Contribution à une analyse théorique », *La Revue des Sciences de Gestion*, vol. 194, p. 57-72.
- DeSanctis G., Poole M. S. (1994), "Capturing the Complexity in Advanced Technology Use: Adaptive Structuration Theory", *Organization Science*, vol. 5, n°2, p. 121-147.
- De Vaujany F-X. (2006), « Pour une théorie de l'appropriation des outils de gestion: vers un dépassement de l'opposition conception-usage », *Management & Avenir*, vol. 3, n°9, p. 109-126.
- De Vaujany F-X. (Ed.) (2005), *De la conception à l'usage – Vers un management de l'appropriation des outils de gestion*, Colombelles, Editions EMS
- Dilber M., Bayyurt N., Zaim S., Tarim M. (2005), "Critical Factors of Total Quality Management and its Effect on Performance in Health Care Industry: A Turkish Experience", *Problems and Perspectives in Management*, vol. 4, p. 220-234.

- Fives H., Alexander P. A. (2001), "Persuasion as a Metaphor for Teaching: A Case Point." *Theory into Practice*, vol.40, n°4, p.242-248.
- Gauzente C. (2000), « Mesurer la performance des entreprises en l'absence d'indicateurs objectifs : quelle validité ? Analyse de la pertinence de certains indicateurs », *Finance Contrôle Stratégie*, vol. 3, n°2, p. 145-165.
- Gomez P-Y. (1996), « Normalisation et gestion de la firme : une approche conventionnaliste », *Revue d'Economie Industrielle – Numéro spécial Normalisation et organisation de l'industrie*, vol. 75, p. 113-131.
- Grimand A. (2012), « L'appropriation des outils de gestion et ses effets sur les dynamiques organisationnelles : le cas du déploiement d'un référentiel des emplois et des compétences », *Management & Avenir*, vol. 4, n°54, p. 237-257.
- Han S. B., Chen K. S., Ebrahimpour M. (2007), "The Impact of ISO 9000 on TQM and Business Performance", *Journal of Business and Economic Studies*, vol. 13, n°2, p. 1-23.
- Hermelin A., Amaria R., Postec E., Biernacki M., Barray S., Felden J-P. (2002), « Démarche qualité dans le milieu hospitalier : la certification ISO 9002 : notre expérience », *Néphrologie*, vol. 23, n°1, p. 23-27.
- Igalens J. (2009), « Norme de responsabilité et responsabilité des normes : le cas d'ISO 26 000 », *Management & Avenir*, n°23, p. 91-104.
- Igalens J., Penan H. (1994), *La normalisation*, Paris, Presses Universitaires de France
- ISO. (2012), *The ISO Survey of Management System Standard Certifications – 2011*.
- ISO. (2008), *Norme française, européenne et internationale NF EN ISO 9001 novembre 2008 Systèmes de management de la qualité – Exigences*, La Plaine Saint-Denis : AFNOR Éditions.
- ISO. (2005), *Norme française, européenne et internationale NF EN ISO 9000 octobre 2005 - Systèmes de management de la qualité – Principes essentiels et vocabulaire,* La Plaine Saint-Denis: AFNOR Éditions.
- Jang W-Y., Lin C-I. (2008), "An Integrated Framework for ISO 9000 Motivation, Depth of ISO Implementation and Firm Performance – The Case of Taiwan", *Journal of Manufacturing Technology Management*, vol. 19, n°2, p. 194-216.
- Laukkanen M. (1994), "Comparative Cause Mapping of Organizational Cognitions", *Organization Science*, vol. 5, n°3, p. 322.343.
- Lemoine J-F., Cherif E. (2012), « Comment générer de la confiance envers un agent virtuel à l'aide de ses caractéristiques ? Une étude exploratoire », *Management & Avenir*, vol. 8, n°58, p. 169-188.
- Liu Y., Yao B., Zhang Z. (2002), "ISO9000 and the Quality Management System in the Digital Hospital", *Journal of Huazhong University of Science [Medical Sciences]*, vol. 22, n°2, p. 89-91.
- Lorino P. (2002), *Vers une théorie pragmatique et sémiotique des outils appliqués aux instruments de gestion*. Document de recherche DR 02015, ESSEC, Cergy-Pontoise.
- Manville C. (2008), « Perceptions de justice et implication – Les salariés contingents et permanents seraient-ils différents les uns des autres ? » *Relations Industrielles / Industrial Relations*, vol. 63, n°3, p. 529-554.
- Martineau R. (2012), « Les usages-types d'un outil de gestion des risques à l'hôpital », *Management & Avenir*, vol. 4, n°54, p. 215-236.
- Martínez-Costa M., Martínez-Lorente A. R. (2007), "A Triple Analysis of ISO 9000 Effects on Company Performance". *International Journal of Productivity and Performance Management*, vol. 56, n°5/6, p. 484-499.
- Maurand-Valet A. (2007), « Norme ISO 9000 et profil du responsable qualité », *Revue Française de Gestion*, n°180, p. 61-72.
- Molina-Azorín J. F., Tarí J. J., Claver-Cortés E., López-Gamero M. D. (2009), "Quality Management, Environnemental Management and Firm Performance: A Review of Empirical Studies and Issues of Integration", *International Journal of Management Reviews*, vol. 11, n°2, p. 197-222.
- Nogatchewsky G. (2003), « L'exercice du contrôle dans la relation client-fournisseur », *Revue Française de Gestion – Numéro spécial Le contrôle externe modalités et enjeux,* n°147, p. 173-183.

- Orlikowski W. J. (1992), “The Duality of Technology: Rethinking the Concept of Technology in Organizations”, *Organization Science*, vol. 3, n°3, p. 398-427.
- Paignon A., Desrichard O., Bollon T. (2004), « Modélisation connexioniste de l’apprentissage social : le cas de l’apprentissage par observation d’une tâche simple », *Revue canadienne de psychologie expérimentale*, vol. 58, n°1, p. 46-60.
- Perrott B. (2002), “Strategic Implications of Quality Management in Health Care”, *Journal of Change Management*, vol. 3, n°2, p. 158-166.
- Pesqueux Y. (2008), *Qualité et Management – Une analyse critique*, Paris, Economica
- Pesqueux Y. (2003), « Les accréditations des cursus de management : clonage ou amélioration qualitative ? », Revue Française de Gestion – Numéro spécial Le contrôle externe modalités et enjeux, n°147, p.201-211.
- Pierson F. (2011), « Pour un apprentissage de la lute et de la résistance des cadres pour limiter leur souffrance au travail : les apports de la théorie de la reconnaissance d’Axel Honneth », *M@n@gement*, vol. 14, n°5, p. 351-370.
- Prat dit Hauret C. (2006), « L’implication organisationnelle et la satisfaction au travail sont-ils des concepts pertinents pour les experts-comptables stagiaires ? », *Comptabilité – Contrôle – Audit*, vol. 1, n°12, p.125-146.
- Prior D. (2006), “Efficiency and Total Quality Management in Health Care Organizations: a Dynamic Frontier Approach”, *Annals of Operations Research*, vol. 145, p. 281-299.
- Rabardel P. (1995), *Les hommes et les technologies – Une approche cognitive des instruments contemporains*, Paris, Armand Colin
- Reynaud J-D. (1988), « Les régulations dans les organisations : régulation de contrôle et régulation autonome », *Revue française de sociologie*, vol. 29, n°1, p. 5-18.
- Saizy-Callaert S. (2007), « La certification des établissements de santé - Quand la qualité rime avec management », *Le moniteur hospitalier*, n°195, p. 15-17.
- Sampaio P., Saraiva P., Guimarães Rodrigues A. (2009), “ISO 9001 Certification Research : Questions, Answers and Approaches”, *International Journal of Quality & Reliability Management*, vol. 26, n°1, p. 38-58.
- Sandow D., Allen A. M. (2005), “The Nature of Social Collaboration: How Work Really Gets Done”, *Reflections*, vol. 6, n°2/3, p. 1-14.
- Segrestin D. (1996), « La normalisation de la qualité et l’évolution de la relation de production », *Revue d’Economie Industrielle – Numéro spécial Normalisation et organisation de l’industrie*, vol. 75, p. 291-307.
- Shaw C., Groene O., Mora N., Sunol R. (2010), “Accreditation and ISO Certification: do they Explain Differences in Quality Management in European Hospitals?”, *International Journal for Quality in Health Care*, vol. 22, n°6, p. 445-451.
- Talib F., Rahman Z., Azam M. (2011), “Best Practices of Total Quality Management Implementation in Health Care Settings”, *Health Marketing Quaterly*, n°28, p. 232-252.
- Thévenet M. (2012), « Comment comprendre une situation RH ? », In Thévenet M., Dejoux C., Marbot E., Normand E., Bender A-F, Silva F., *Fonctions RH – Politiques, métiers et outils des ressources humaines 3e édition*, (p. 475-500), Paris, Pearson
- Van den Heuvel J., Koning L., Bogers A. J. J. C., Berg M., Van Dijen M. E. M. (2005), “An ISO 9001 Quality Management System in a Hospital – Bureaucracy or Just Benefits?”, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, vol. 18, n°5, p. 361-369.
- Weick K. E. (1993), “The Collapse of Sensemaking in Organizations: The Mann Gulch Disaster”, *Administrative Science Quarterly*, vol. 38, p. 628-652.
- Wu Y-C. (2012), “Motivational Orientations and Task Autonomy Fit: Effects on Organizational Attraction”, *Perceptual and Motor Skills*, vol. 114, n°1, p. 239-249.