



HAL
open science

“ Le rôle de l’animation dans la construction de projets innovants de services, Le cas des services non médicaux dans les structures hospitalières ”

Sid Ahmed Gozim, Marie-Christine Longe Monnoyer

► **To cite this version:**

Sid Ahmed Gozim, Marie-Christine Longe Monnoyer. “ Le rôle de l’animation dans la construction de projets innovants de services, Le cas des services non médicaux dans les structures hospitalières ”. Service development and innovation for prosperity and human well-being in the 21st century, Sep 2015, Copenhagen,, Denmark. hal-02548753

HAL Id: hal-02548753

<https://hal.science/hal-02548753>

Submitted on 20 Apr 2020

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.

XXV. International RESER Conference :

1. Introduction
2. Innovation dans les services chemin faisant
 - 2.1. Le déroulement de l'innovation dans les activités de services
 - 2.2. Spécificité des services hospitaliers
3. De la veille à l'animation des projets
 - 3.1. Animation et veille
 - 3.2. Animation et innovation
4. Deux cas d'animation de processus d'innovation
 - 4.1. Le cas « Assiette durable ».
 - 4.2. Le cas « DAV / B2K ».
5. Conclusion

Le rôle de l'animation dans la construction de projets innovants, le cas des structures hospitalières.

Sid Ahmed GOZIM¹, Marie-Christine MONNOYER².

¹Université d'Aix Marseille, ²Université Toulouse 1 Capitole/IAE

1.0 Introduction

Le développement de la réflexion sur l'innovation dans les services a permis de mettre en évidence la complexité d'un processus qui suppose une multiplicité d'opérations matérielles, informationnelles, méthodologiques et relationnelles, s'appuyant sur des compétences très diverses tant chez l'innovateur que ses partenaires (Djellal & *al.*, 2004). Parallèlement, le rôle de l'activité d'attention à l'environnement sur le déclenchement et le développement d'une innovation a été mis en évidence par (Gozim, 2015). Alors que cette fonction d'animation est totalement occultée par la majorité des auteurs, Lesca (2003) n'hésite pas à la considérer comme un facteur critique au succès et à mise en place et à la pérennité d'un dispositif de veille stratégique, sans pour autant développer son rôle sur le processus d'innovation.

L'absence de rapprochement dans la littérature des services entre veille et innovation et plus spécifiquement entre les deux processus et leurs différentes étapes a conduit Gozim (2015) à investiguer les liens entre la pratique de la veille et la dynamique de l'innovation dans ce secteur d'activités. Quoiqu'étudié par quelques auteurs (Jain, 1984 ; Engledow & Lenz, 1985 ; Fuld, 1991 ; Lesca & Chokron, 2002), le rôle de l'animation sur la richesse de la veille nous a semblé sous estimé et par là même son impact sur le processus d'innovation de services. Le rôle du chef de projet, considéré, dans la majorité des cas, comme l'animateur (Quang & Gonin, 1992), le meneur d'hommes (Rojot & Bergmann, 1989) dans la conduite du processus d'innovation semble être compris de façon différente selon les structures. Gozim (2015) ayant pu faire état d'une intégration de la veille tant en phase amont qu'en phase opérationnelle du processus d'innovation, il nous a paru intéressant de se pencher sur les modalités d'introduction de la fonction d'animation. Nous souhaitons montrer dans cette communication comment elle intervient en amont du projet et lors de sa phase opérationnelle. Nous nous efforcerons de faire apparaître qu'elle relève du contexte managérial et non pas seulement des caractéristiques personnelles de l'animateur. Elle favorise ainsi tant la conduite du processus d'innovation, que l'émergence d'innovations complémentaires.

Après une présentation de l'état de l'art sur nos deux angles d'analyse, nous en confronterons les conclusions à 2 études de cas réalisées dans les secteurs privé et public hospitalier, sur des innovations non médicales.

2. Innovation de service, chemin faisant

Un certain nombre d'auteurs spécialisés dans le champ du management des services (Jougleux, 1993 ; Everaere, 1997 ; Durieux, 2000 ; Flipo, 2001 et Abramovici & Bancel-Charensol, 2002, etc.), et plus particulièrement celui du marketing des services (Shostack, 1984 ; Eiglier & Langeard, 1987 ; Scheuing & Johnson, 1989 ; Jallat, 1992 & 1994 et Lovelock & Lapert, 1999, etc.) ont consacré des investigations

aux aspects spécifiques de l'innovation. La plupart ont insisté sur le fait que les processus connus pour les biens matériels nouveaux devaient être revus pour tenir compte des caractéristiques des services et de l'organisation des entreprises du tertiaire.

2.1 Le déroulement de l'innovation dans les activités de service

L'ancrage de cette révision peut être situé dans la « *co-production* » du service entre prestataire et client, spécificité majeure de la relation entre ces deux (2) parties prenantes (Eiglier et Langeard, 1987 ; Gadrey, 1994). « *Les acteurs de l'offre et de la demande coopèrent à des degrés divers pour l'obtention de services et d'effets utiles. Il s'agit de processus de coopération portant sur la conception, sur la réalisation, sur le contrôle et sur l'évaluation d'une réalité "non déjà là", faisant l'objet d'une demande (souvent imprécise) à laquelle répondent des offreurs* » (De Bandt & Gadrey 1994, p. 20). De cette implication réciproque et unique peut naître l'innovation. Chaque nouveau service étant « *co-produit* » par le prestataire et le client selon des rôles et enjeux variables, par rapport à la nature du service et au contexte politique de la gestion de celui-ci. Il n'est donc pas étonnant de définir comme facteur essentiel de l'instauration d'une dynamique d'innovation cette relation, qui ne saurait être réduite au quotidien de l'exploitation courante (Flipo, 2001).

Les travaux de Djellal & Gallouj F. (1999) permettent de classer de multiples cas de figures d'innovation en fonction des circonstances du déclenchement du processus. Cependant, afin de demeurer pragmatique, uniquement trois cas seront distingués : celui où le client est clairement à l'origine de l'innovation (market pull), puis celui où il s'agit des prestataires (*technology push*), et enfin un troisième cas, où l'innovation s'avère être le fruit direct de l'interaction, à la suite d'initiatives et de circonstances qui peuvent être dues au hasard.

- Dans le premier cas de figure, l'aspect de « *co-production* » est particulièrement évident, car le client demande généralement à un prestataire de lui résoudre son problème, en raison de son incapacité à le faire lui-même, d'une absence de volonté, ou étant occupé par d'autres préoccupations jugées plus importantes (Sundbo & Gallouj F., 1998). Aussi, la solution ne saurait être trouvée par le prestataire unilatéralement, cela signifie que le client est nécessairement impliqué dans la recherche de solution (Goffman¹, 1968).

- Dans le second cas, le terme « *technology* » fait référence au savoir-faire du prestataire qui est à l'origine de l'innovation, et non pas seulement aux équipements technologiques auxquels il a recourt. Si la proposition peut émaner directement du prestataire de services extérieurs, les salariés peuvent aussi chercher, à travers de nouvelles technologies ou une veille spécifique, des opportunités de développement pour l'entreprise dans laquelle ils travaillent.

¹ Dans son étude des interactions entre les patients et le personnel soignant d'un hôpital psychiatrique, Goffman (1968) a eu pour objectif d'identifier un système d'interactions spécifiques, de comprendre le comportement de chacun en l'expliquant par rapport à celui des autres.

- Enfin, une idée remarquable peut naître puis murir à la suite d'une rencontre fortuite à l'occasion d'interactions inédites entre les intelligences (prestataires / clients / autres parties prenantes). L'exploitation de circonstances, d'opportunité de mouvements spontanés peut ainsi faire l'objet d'une rationalisation d'ensemble : l'action des clients et simultanément la prise de conscience chez le prestataire, puis, l'intervention de multiples parties prenantes nécessaires à la cristallisation du projet, enfin, la mise en œuvre d'un réel processus d'innovation géré par les parties prenantes, nourri d'une grande énergie de part et d'autre.

2.2 Spécificités des services hospitaliers

En l'absence d'une concurrence aussi pressante que dans la majorité des autres secteurs d'activité, le processus d'innovation dans les services non médicaux du secteur hospitalier trouve essentiellement sa dynamique créative dans celle des salariés, en fonction de la liberté d'expression accordée (Gozim, 2015). L'analyse du processus de la prestation de services hospitaliers et des innovations correspondantes réalisée par l'équipe de l'université de Lille (France) permet d'enrichir notre réflexion, dans ce contexte particulier et d'affiner l'analyse des relations entre les acteurs de l'innovation dans ce secteur.

S'appuyant sur la représentation lancastérienne élargie du produit ou du service F.Gallouj (2002) et Gallouj *et al*, (2004) rendent ainsi compte des nombreuses caractéristiques du service obtenues, par la mobilisation de compétences, de matériel, de méthodologies, de relations. Par ailleurs, ils rappellent l'impact de la prégnance des tutelles sur les organisations prestataires et ses effets sur la dynamique d'innovation née des interactions entre agents prestataires et client usager.

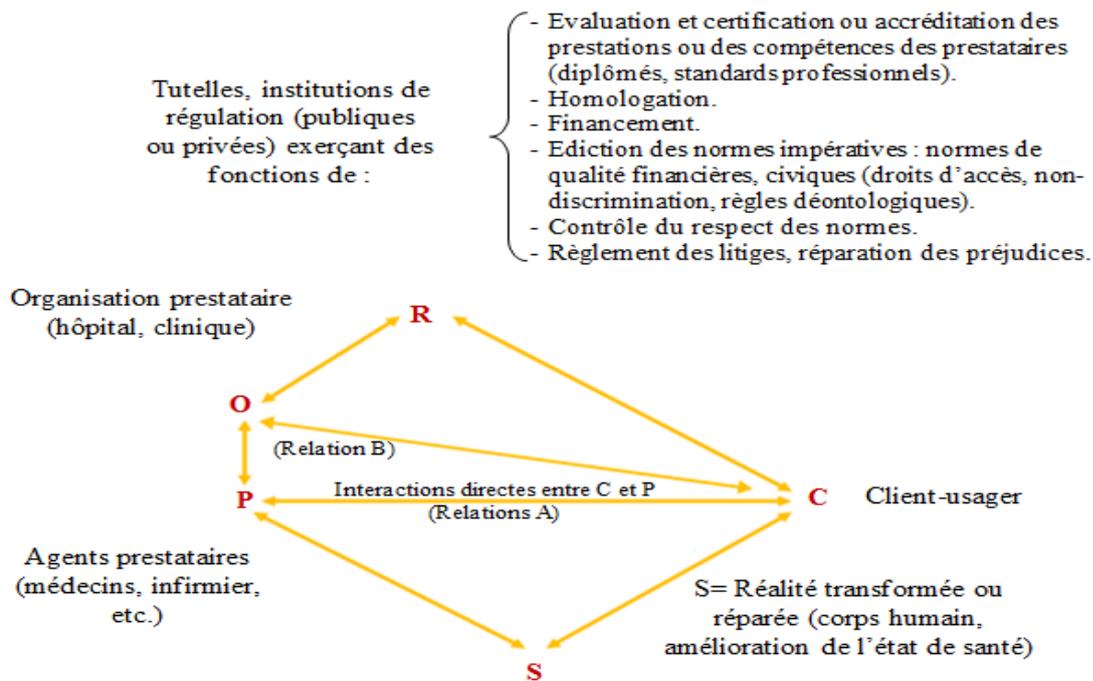


Fig. 1: Pentagone des services hospitaliers

Source : Djellal F., Gallouj C. & Gallouj F, (2002),

Mais parallèlement, comme dans de nombreuses organisations productives aujourd'hui, les interactions internes entre services prennent régulièrement la forme de relations de clientèle (Sasser & Arbeit, 1976 ; Grönroos, 1978, Berry, 1981). Ainsi le service informatique devient-il le prestataire du service restauration de la clinique lorsque ce dernier veut transformer l'offre de repas (mode de fabrication, variété des plats, ..) proposée tant aux patients qu'aux salariés de la clinique (Gozim et Monnoyer, 2014). De même, tous les départements dédiés aux soins sont-ils clients de la filière blanchisserie de l'hôpital (Gozim, 2015).

Capron, (2006) évoque dans le processus de développement de l'offre de services, un mixage de « market pull » et de « technology push » Il nous semble tout à fait envisageable d'y intégrer dans les services non médicaux en milieu hospitalier, le troisième cas envisagé par Djellal & Gallouj F. (1999), à savoir l'exploitation d'une idée ou d'une rencontre fortuite, selon les circonstances des relations prestataires / clients, ou prestataires / marchés, au sens plus large.

Néanmoins, ce constat n'est pas suffisant pour prétendre que l'innovation sera féconde. Le rôle d'une surveillance de l'environnement de l'entreprise sur la qualité de la prise de décision mise en évidence par Lesca (1986) est souligné sur la dynamique de l'innovation par des chercheurs comme Simon (1960) et Aguilar (1967). Cette dynamique s'enrichit dans un environnement managérial porteur, qui, dans le cadre de la gestion de projets innovants, organise et favorise les interactions entre les individus, la circulation de l'information, l'adaptation rapide à des événements inattendus (Jougleux, 1993), sur une base de co-développement avec les clients, et non pas seulement de satisfaction immédiate.

3. De la veille à l'animation de projets

Qu'elle soit passive ou active, la veille permet de porter une attention à l'environnement et de décoder les signaux dont il est porteur (Martinet & Ribault, 1989). Elle soutient alors l'activité, le métier et les processus clés de l'organisation, la prise de décision des managers et la réalisation d'une stratégie délibérée ou émergente. Les travaux de Lesca et son équipe (2006) ont fait apparaître les effets positifs de la veille anticipative sur l'identification des phénomènes potentiellement intéressants pour le développement de nouveaux produits ou services. La veille consiste alors à identifier des discontinuités ou des ruptures (exploration de l'environnement) qui pourraient alimenter très en amont des démarches d'anticipation, d'innovation et de créativité. De même, les travaux de Simon (1960) mettent en exergue, les effets de la veille sur le processus de décision stratégique via la phase d'intelligence de l'environnement. Notre investigation sur le terrain permet de constater que l'exploration et l'intelligence de l'environnement peuvent se situer en amont ou en parallèle du processus d'innovation non médicale. La veille s'intègre donc dans la construction du projet innovant (Gozim, 2015). Ce rapprochement nous conduit à analyser la fonction d'animation tant dans le processus de veille que dans celui de la conduite de projets dans les services non médicaux du secteur hospitalier caractérisé comme nous l'avons dit précédemment par la multiplicité des inter relations internes et externes. En effet, certains éléments de littérature insistent sur le rôle de l'animateur dans ces deux processus.

3.1 Animation et veille

Dans le contexte de l'animation d'un processus de veille, Romani & Bournois (2000) rapprochent l'animation de l'organisation de la communication, interne et externe, de l'intelligence stratégique. Le réseau externe lie l'entreprise à l'extérieur par un flux d'informations, à caractère stratégique, dont le contenu est technologique, concurrentiel et commercial. Le veilleur se doit donc d'être un animateur, avec ce que le terme porte en lui de capacité d'écoute. Quant aux réseaux internes, Romani & Bournois (2000) considèrent qu'ils doivent être animés pour rester vifs, vivaces et vigilants. Réunions régulières² (47,5 %) et rencontres individuelles (38,4%) sont les modalités les plus courantes pour entretenir les réseaux. La diffusion régulière de supports est présente mais beaucoup moins utilisée (9,9%). Rappelant le rôle du responsable de l'intelligence stratégique dans l'animation des réunions, Romani & Bournois (2000) insistent sur les modalités qui permettent d'entretenir les réseaux de personnes. Il s'agit bien d'une « façon de faire » pour motiver les personnes ou les participants au réseau d'intelligence stratégique. Ils concluent que : « le système d'animation consiste essentiellement en la mise en œuvre par les participants, de l'action collective finalisée ».

Doucet & Gingali (2004), prenant en compte la dimension sociologique de la veille stratégique, vont dans le même sens, pour montrer comment cette activité peut acquérir une légitimité. Lors de la mise en place du dispositif de veille, les auteurs évoquent l'animation d'un « groupe de travail » composé de personnes de compétences diverses. Celui-ci permet de positionner les membres du groupe dans une dynamique et par conséquent, de favoriser leur niveau d'implication.

S'agissant de la position de l'animateur au sein de l'organisation, les auteurs tels que Engledow & Lenz (1985), désignent l'animateur par le vocable de « champion », précisant que celui-ci devrait être haut placé dans la hiérarchie de l'entreprise et ainsi disposer d'une forte influence sur les participants du dispositif, mais aussi sur la direction générale. Mais, le champion doit être épaulé par les participants du groupe de travail de la veille qu'ils appellent « sponsors » (Simon & Kern, 2001). Ces auteurs identifient aussi plusieurs autres rôles clés, à savoir : « the CI leadership, the CI practitioner, the CI champion, the CI sponsor ». La qualité de leurs interrelations affecte leur influence sur les utilisateurs potentiels des informations de veille, mais aussi sur les veilleurs sollicités pour rechercher ces informations et la prise en compte de l'utilité de celles-ci.

3.2 Animation et innovation

L'innovation est avant tout un processus collectif (Van de Ven, 1986 ; Djellal & Gallouj F., 1999 et Le Masson, Weil & Hatchuel, 2006). Elle ne peut être « vendue » en interne que si les initiateurs et leurs politiques sont crédibles ; en effet, satisfaire au jour le jour des clients de plus en plus exigeants, rend le personnel en contact lui-même de plus en plus exigeant vis-à-vis de ses managers (Flipo, 1984). Dès lors, la valorisation de l'esprit d'équipe, de l'œuvre collective, du bien de l'entreprise tout entière pour chaque projet d'innovation est une pratique incontournable. « *L'agir en-*

² Les objectifs de ces modalités (les réunions) peuvent être envisagés à des fins plus larges telles que la création collective de sens, la détermination des besoins des « clients » du dispositif, la connaissance de « qui détient quoi ? », la suscitation continue de l'intérêt des membres de l'entreprise à l'égard de la veille, etc.

semble » est devenu une exigence : il ne s'agit pas seulement de tenir un discours, mais d'instaurer un véritable système de management qui favorise le comportement synergique des groupes de projet (Borzeix, 1998).

Le cycle de développement d'une innovation s'étend généralement sur plusieurs mois, voire même sur des années (Maidique & Zirger, 1985). De ce fait, l'énergie déployée par les acteurs de l'innovation doit être à la fois parcimonieusement répartie selon les étapes afin de durer, mais aussi judicieusement employée, de telle sorte que ces étapes soient franchies de manière décisive, empêchant ainsi le processus de s'enliser. Par ailleurs, le processus d'adoption de l'innovation ne s'entame pas au moment de la commercialisation du service nouveau, mais bien avant, puisque celui-ci doit d'abord trouver sa légitimité à l'interne (Flipo, 2001). Le management de ce processus doit donc se situer dans une continuité durant tout son déroulement, du début « *interne* » à la fin « *externe* ». La rupture de cette continuité peut s'avérer une cause majeure d'échec, ou du moins de difficultés, à laquelle peut s'ajouter l'ignorance réciproque des acteurs des processus interne et externe.

Qu'il s'agisse de la phase de veille ou de celle du développement de l'innovation, la littérature, et en particulier Martinet & Ribault (1989) jugent que : « l'animation garantit la cohérence de l'ensemble de tout le travail ». Tabatoni & Jarniou (1975) précisent que l'animation permet de gérer un processus d'intégration d'efficacité individuelle, pour améliorer l'efficacité organisationnelle. Ils estiment que l'animation a pour but : « *d'harmoniser les significations des tâches et des relations au sein de l'organisation qui sont susceptibles d'interprétations diverses de la part des personnes et des groupes* » (Tabatoni & Jarniou, 1975, p. 138). Pour sa part, Hermel (1989) a porté l'éclairage sur une autre dimension de l'animation : « donner de la vie et insuffler régulièrement de l'énergie à l'unité, (...) combattre la routine et l'entropie, (...) permettre l'innovation et l'anticipation ».

Cette double analyse de la littérature laisse apparaître un consensus quant à l'intérêt d'une animation tant dans les phases de veille que dans les phases de conduite de projets. Le titre de champion donné à l'animateur, chef du processus veille ou du projet, son intégration dans les équipes dirigeantes montre que cette fonction requiert des qualités personnelles originales, mais aussi un savoir faire reconnu et accepté par la structure, au delà des curriculum vitae traditionnels.

La confrontation de ces résultats à deux cas observés sur le terrain, permet de réifier les effets de l'animation et d'effectuer des propositions managériales.

4. Deux cas d'animation de processus d'innovation

Comme nous le rappelions en introduction, la conduite du processus d'innovation semble être comprise de façon différente selon les structures. En ayant choisi d'introduire formellement la veille dans le processus d'innovation, c'est toute la démarche d'animation, de l'idée à sa concrétisation, que nous avons observée dans deux structures de soins, l'une privée l'autre publique. Les deux études de cas présentées rapidement ici sont issues d'un travail doctoral dans lequel plus de détails peuvent être trouvés (Gozim, 2015).

Nous avons fait le choix de présenter les cas sous forme narrative en faisant apparaître *en italique* dans le texte, les éléments relatifs à la pratique de l'animation de la veille ou de la construction du projet.

4.1 Le cas « Assiette Durable »

La clinique P, établissement de soins privé à but lucratif, a été confrontée à une triple évolution qui a affecté son activité : baisse de l'activité des médecins, concurrence accrue d'autres établissements de santé, baisse du niveau de prise en charge des soins par la sécurité sociale française. Ces évolutions ayant eu une forte incidence sur le chiffre d'affaires, la clinique P a décidé de mettre en place une nouvelle stratégie. Cette dernière a consisté, bien sûr, à être vigilant en matière de coûts, mais surtout à attirer plus de patients.

La nouvelle direction de la clinique a décidé d'aller à la rencontre de ses différents services, pour demander ce qui pourrait, à leurs yeux, améliorer les prestations offertes à la clientèle. Toutes les suggestions convergeaient étonnamment vers la refonte des menus. *Ce projet était en quelque sorte ancré dans les esprits. Lors des entretiens menés dans le cadre de cette recherche, les employés du service restauration ont stipulé que cette idée leur trottait déjà dans la tête depuis environ dix (10) ans, mais ils n'avaient jamais franchi le pas, puisque l'ancienne direction ne souhaitait pas s'aventurer sur cet axe-là.*

Parallèlement, une diabétologue, membre du conseil d'administration de la clinique P, découvre un ouvrage qui avait pour titre : « Tous gros demain ? : 40 ans de men-songes, 10 kilos de surpoids » du chercheur et agronome Pierre Weill³. La lecture de ce livre a eu un tel impact sur la conception de l'alimentation auprès de cette diabéto-logue, que celle-ci a tenu absolument à faire partager la vision de l'auteur à ses plus proches collaborateurs⁴. L'auteur a été invité pour animer une conférence. Celle-ci était basé sur son nouvel ouvrage intitulé : « Mon assiette, ma santé, ma planète », qui à l'époque n'était pas encore commercialisé. Les idées de l'auteur furent quali-fiées de « révolutionnaires ». Il s'en est suivi une réflexion approfondie et prise de conscience de chacun des membres de l'établissement, ayant pour conséquence l'entame du projet « Assiette Durable ». Le contenu de l'innovation consistait en la refonte des menus patients en fonction désormais de nouveaux critères tels que la démarche de développement durable, l'évolution de la société, une meilleure con-naissance de certaines pathologies, des régimes spéciaux, des allergies, des prob-lèmes de surpoids, etc.

La veille personnelle menée par la diabétologue se traduit par une animation de la réflexion tant au sein du conseil d'administration que dans l'équipe diététique et soins. L'idée que dans l'établissement, les clients seraient soignés mais qu'ils béné-ficiaient aussi d'une nourriture saine et mise en œuvre dans le cadre d'une « éthique » est apparue comme une évolution de la stratégie lisible, tant en interne qu'en externe. Selon l'un des chefs cuisiniers « la restauration n'était pas valorisée à sa juste valeur, contrairement à aujourd'hui ». La nouvelle direction estime avoir trouvé un moyen d'apporter une valeur ajoutée aux patients, tout en améliorant l'organisation du service restauration, via une nouvelle motivation des employés.

³ Weill P. travaille depuis quinze ans sur le lien entre modes de production agricole et santé. Il a signé de nom-breux articles scientifiques sur le sujet.

⁴ Par la suite, la diabétologue a voulu connaître leurs impressions vis-à-vis de l'ouvrage. Autrement dit, celle-ci a voulu constater la bonne réception des informations et des idées qu'elles véhiculent auprès des personnes con-cernées.

Dès lors, une « commission menu » pluridisciplinaire s'est constituée et réunie, à plusieurs reprises, dans le but de recueillir des informations sur les besoins de l'ensemble des catégories professionnelles œuvrant au sein de la clinique P. Cette commission fut constituée de médecins de différentes spécialités, de chefs cuisiniers et d'une spécialiste de la construction des menus, de diététiciennes, de soignants (aide-soignante et cadres de soins), d'une hôtelière, d'une gouvernante, d'un membre du service qualité et d'un informaticien. *Dans le cadre du processus d'innovation, le travail de la commission alimente une interaction entre de multiples acteurs, issus de champs ou secteurs différents et des positionnements hiérarchiques différents.* Ce groupe de travail pluridisciplinaire réfléchit à la meilleure prestation à apporter au patient, formule des suggestions en se basant sur leurs connaissances et compétences et élabore un cahier des charges, définissant les règles pour reconstituer une nouvelle carte. Toutefois, l'aspect développement durable n'a pas été abordé lors de cette commission.

Outre la cellule pluridisciplinaire, c'est-à-dire la « commission menu », la construction du projet « Assiette Durable » s'est également appuyée sur *des cellules monodisciplinaires, qui ont été mobilisées* au cas par cas, pour chaque axe d'amélioration du projet : communication vers les patients, les salariés commensaux et vers l'extérieur, développement durable, optimisation des dépenses sans impact sur la qualité, développement de partenariats pérennes avec les fournisseurs, etc.) gravitant autour de l'axe principal, à savoir la refonte des menus. Il est à préciser que pour chacun de ces axes, *un « pilote » a été désigné*⁵. Carte blanche lui a été accordée afin de recruter les personnes ayant les compétences requises pour œuvrer sous son autorité à la bonne exécution de la tâche qui lui été confiée. Il était tout à fait envisageable pour un individu appartenant à la cellule d'avoir un besoin d'informations et de collaborer avec des personnes évoluant au sein d'autres services ou cellules, sans pour autant en demander l'aval à son supérieur, à savoir le pilote. Par ailleurs, Il n'était pas à exclure que celui-ci, aille requérir de l'aide auprès d'autres individus ou pilotes.

La collaboration des chefs cuisiniers avec les diététiciennes s'est révélée cruciale pour le projet. Il fallait en effet élaborer les menus, les agrémenter, les écrire, sachant que cette fois l'aspect développement durable était constamment présent dans les esprits. Les cloisonnements latéraux habituels entre la restauration et la diététique, liés aux différences de sensibilité (processus de fabrication versus équilibre alimentaire) ont été rompus. *L'affirmation des nouveaux impératifs stratégiques de l'administration de la clinique a permis, en effet, de résoudre le manque habituel de communication entre les deux (2) services, en favorisant un esprit de connivence, de complicité et d'interaction nécessaire au développement d'un travail collectif .*

La construction du projet n'a pas impliqué les seuls cuisiniers et diététiciennes puisqu'il a fallu élaborer une application informatique pour constituer les recettes, un logiciel pour mettre en place les menus. Le service informatique a été très sollicité par les diététiciennes et les chefs cuisiniers, pour faciliter leur travail et permettre un gain de temps et accélérer la communication entre l'hôtelière en contact avec les patients et les cuisines. Si un plat n'était pas apprécié, si un menu était trop lourd, l'hôtelière acheminait l'information vers ses supérieurs - c'est-à-dire, les diététiciennes et le

⁵ Autrement dit, un responsable de l'animation.

chef de projet - qui prenaient par voie de conséquence les mesures nécessaires. *A ce stade, les hôtelières ont eu la liberté de transmettre directement et en temps réel les renseignements qu'elles jugeaient pertinents aux utilisateurs potentiels désignés.* Le service restauration pouvait, dès lors, avoir un retour, une critique constructive, lui permettant de se réajuster et de s'améliorer. C'est ainsi qu'un certain nombre d'aller-retour fut effectué, renforçant en cela l'idée d'un processus d'innovation non linéaire.

Enfin, le service communication a eu pour mission de faire connaître en interne le projet et les nouveaux menus.

Les employés⁶ ont été informés des étapes de développement du projet via un article publié dans le journal interne de l'établissement⁷, par courriels, ou via des écrans télé⁸, etc.

Concernant les patients, un support explicatif, décrivant la nutrition durable au sein de la clinique, a été fourni aux patients. Une chaîne de télévision destinée à l'aspect : « restauration durable » a été créée. Enfin, l'hôtelière chargée d'amener le plateau repas au chevet du patient devait expliquer les choix effectués dans la confection du menu. Toutefois, il s'est avéré que celle-ci avait du mal à mettre en exergue tout ce qui se faisait en rapport avec le projet, ce qui réduisait les effets attractifs recherchés. La direction aurait donc pu porter une réflexion sur une politique de « marketing interne⁹ » destinée aux hôtelières, dans le but de mieux leur expliquer l'intérêt de l'innovation (Flipo, 2001), sachant qu'elles représentaient un véritable cordon ombilical reliant l'établissement à ses patients (Jallat, 1992).

D'autre part, plusieurs soirées furent organisées avec le corps médical, en rapport avec la refonte de menus et les axes d'amélioration adoptés. Il était question d'inciter les soignants à être attentifs au thème de l'alimentation, de les motiver pour collecter et transmettre les informations pertinentes¹⁰. Il était tout autant nécessaire que les professionnels de santé puissent évoquer le projet, si l'occasion venait à se présenter.

Pour ce qui est de la communication destinée à l'externe, une rubrique a été créée sur le site internet de la clinique, des articles ont été proposés dans des revues spécialisées et généralistes. Néanmoins, cela demeure insuffisant au regard du chef de projet.

D'après le directeur technique, informatique et logistique : *« il était très important qu'une personne puisse chapeauter et coordonner les opérations. Quelqu'un qui*

⁶ L'ensemble des employés tout autant que les patients ont été impactés par ces nouveaux menus, puisque tout ce qui est servi aux patients l'est au restaurant de l'établissement.

⁷ Consultable par le biais de l'intranet.

⁸ La cafétéria dispose d'un écran télé géant diffusant les informations et les reportages en boucle. Toutefois, le son est coupé pour ne pas déranger le personnel en train de déjeuner.

⁹ La meilleure méthode pour réussir le marketing externe dans une entreprise de services consiste à considérer le personnel en contact comme les premiers clients de l'entreprise d'où cette expression « marketing interne » (FLIPO, 2001).

¹⁰ La diabétologue que nous avons interrogée estime être à l'écoute du patient concernant les aspects se situant hors du contexte médical, précisant en cela l'importance que celui-ci accorde aux services annexes. Elle stipule qu'il faut toujours avoir des retours qu'ils soient positifs ou négatifs, et faire remonter les informations, évidemment après les avoir préalablement filtrés. Autrement dit, il ne faut pas tenir compte des remarques injustifiées, mais sélectionner les informations qui vont réellement renseigner sur la situation actuelle et aider à apporter le changement.

puisse cadencer le processus d'innovation, poser la question : où on en est ?... S'assurer qu'il n'y a eu l'économie d'aucune phase, observer un certain cap, déterminer un planning sans pour autant l'imposer ». Celui-ci précise, en outre, que le projet « Assiette Durable » fut parfois confronté à des écueils à tel ou tel stade de son développement, ce qui impliquait un besoin d'informations spécifiques pour pouvoir franchir ces obstacles. En l'occurrence, des réunions furent organisées lorsqu'un problème était identifié, qu'il fallait comprendre et résoudre. Dans cette situation, le chef de projet éprouvait un vif intérêt à motiver le personnel pour rechercher des informations afin de parvenir à formuler des solutions.

Pour conclure le directeur technique, informatique et logistique affirme que : « *l'intérêt de travailler à la clinique P, c'est d'être écouté, c'est le dogme de la direction, à savoir qu'il est à la portée de tout le monde de proposer un projet, sachant que la direction est ouverte à quelque suggestion que ce soit, si toutefois celle-ci est bénéfique aux patients, aux équipes et qu'il n'y a pas de problèmes économiques derrière* ». La direction de la clinique encourage donc les équipes et les services à proposer des projets, plutôt que de leur en imposer.

La présentation de ce cas nous semble mettre en valeur l'efficacité des pratiques de l'animation de la veille et de la gestion de projets sur le déroulement du processus d'innovation, mais aussi la perception des manques à certaines étapes et leur mémorisation par les personnes interrogées. Il nous semble aussi qu'il met en exergue les effets positifs de l'animation sur l'« empowerment » des acteurs impactés par la construction du projet et sa réalisation. En effet, la dynamique inter-fonctions suscitée par l'animation du champion de la veille, comme celle du champion du projet permet aux équipes de se découvrir réciproquement, de connaître la réalité du travail des autres et d'en mieux comprendre les difficultés et la valeur. Le caractère personnel de ces découvertes permet une appropriation des informations par les salariés qui semble beaucoup plus forte que celle qui est le fruit de la lecture de documents, de tableaux d'affichage et même d'écrans vidéo, même si cette dernière reste nécessaire du fait de sa durabilité dans le temps.

4.2. Le cas « DAV¹¹ / B2K¹² »

Le projet « DAV / B2K » est né des conclusions du groupe de travail relatif au contrat linge¹³ entre la blanchisserie et la direction des soins du centre HP. Ce groupe qui faisait collaborer des cadres, des aides soignants, des infirmières et des médecins, a décidé de mettre en place une démarche d'amélioration continue de la qualité, pour

¹¹ Distributeur Automatique de Vêtements.

¹² Le modèle a été baptisé B2K.

¹³ La forte augmentation du volume de linge à traiter (+ 36 % en 20 ans) a rendu indispensable une standardisation des flux de linge. La logique client / fournisseur instaurée à travers le contrat linge au sein de l'établissement a permis :

- Un lien direct entre la blanchisserie et les services : le chargé de clientèle et son équipe de référents linge sont à l'écoute des besoins des soignants sur les sites.
- Un plus haut degré de rationalisation et d'hygiène : le linge mis sous housse et transporté sur des étagères mobiles est livré directement dans les services.
- Une meilleure gestion des stocks : chaque service de soins se voit attribuer une dotation en linge adaptée à ses besoins.

Ce contrat linge concerne les services de soins du centre HP mais aussi des clients extérieurs comme l'ICR (traitement du cancer) et quelques associations humanitaires (Restaurants du Cœur,...).

répondre aux critiques dont le traitement du linge faisait l'objet, et tout particulièrement celui du nettoyage des tenues professionnelles. *Le responsable de la filière blanchisserie, qui avait travaillé précédemment chez le leader européen des blanchisseurs privés, a proposé à la direction des soins de mettre en place un système automatisé de distribution des tenues pour en améliorer l'accès aux soignants*

Le personnel soignant a besoin de disposer de tenues décontaminées 7j / 7 et 24h / 24, quel que soit son lieu de travail au sein de l'hôpital. L'analyse des besoins en linge des services de soins¹⁴ a été effectuée par deux responsables (magasin et adjoint fonction linge) à l'issue de réunions de *travail avec les cadres de santé, qui, faut-il préciser, exercent une influence sur le personnel soignant.*

Le but du DAV est de centraliser la distribution des tenues en un seul point pour réduire la manutention et les flux, éviter les pertes et les vols, avoir un outil de suivi pour déterminer ce qui a été fourni et connaître les rotations. Désormais, il n'est plus nécessaire de délivrer les tenues directement auprès des services concernés. Pour disposer de sa tenue, le soignant se sert directement au niveau du distributeur, qui a d'ailleurs été positionné à un endroit stratégique, c'est-à-dire à proximité des vestiaires.

Le distributeur automatique présentait un défaut au niveau du récupérateur de cintres portant les vêtements. En l'occurrence, la barre de déchargement s'est révélée inadaptée au nombre de cintres entassés. Le référent linge / DAV nous a confié avoir soumis une solution à ce problème, mais celle-ci avait été rejetée : « à l'hôpital ce n'est jamais possible à cause de l'argent et c'est dommage ». Le référent avait imaginé une installation pour éviter que les cintres ne tombent sur le distributeur et ne provoquent un blocage. Le responsable de la filière et chef du projet « DAV / B2K », qui a rejeté l'idée du dispositif, nous a expliqué que sa décision avait été prise en prenant en considération l'investissement nécessaire, mais surtout que cela n'avait pas été prévu dans le budget initial. Il a nous a précisé que : « *si la proposition avait été formulée par quelqu'un occupant un poste hiérarchique plus élevé, cela n'aurait eu aucune influence sur ma décision, parce que les idées sont préétablies* ».

Une fois l'installation achevée, un test¹⁵ a été effectué avec un premier service, s'en est suivi un second, trois mois plus tard. D'après le chef de projet : « *la blanchisserie s'est occupée à tour de rôle des services de soins qu'elle avait ciblés, avec un travail de communication dès plus remarquable* ». C'est la responsable antenne linge¹⁶ qui a fait la promotion du nouveau système automatisé. Celle-ci s'est efforcée de convaincre les soignants de l'utilité du système : envoi de lettre d'informations DAV,

¹⁴ La responsable magasin a été en contact avec les services de soins pour déterminer le nombre d'agents qui allait être concernés par le nouveau système et combien de tenues seraient requises. C'est ainsi que l'on peut considérer la relation avec les services de soins comme une source d'information de nature pratique et relationnelle, ayant permis de disposer de renseignements nécessaires pour aider à la progression du projet.

¹⁵ Le chef de projet nous a confié qu'un DAV avait déjà été mis sur pied dans la région, chez un établissement hospitalier privé, qui n'est autre que l'ICR : « ... ils se sont un peu cassés les dents, mais ça nous aura au moins permis d'éviter de faire les mêmes erreurs ».

¹⁶ La responsable antenne linge RAN fait partie intégrante de la sous-filière clientèle. De ce fait, elle est chargée de chiffrer le nombre de tenues nécessaires, afin de satisfaire les besoins de l'ensemble des services concernés par le B2K. Celle-ci est en contact permanent avec les soignants, ce qui lui permet de disposer des informations qui lui sont requises. Elle nous a confié que nombreux sont les conflits avec le magasin de la blanchisserie qui, la plupart des temps, ne tient pas compte de ses calculs, essayant toujours de négocier, étayé par leurs propres chiffres.

mise au point et collage d'affiches, création et distribution de flyers, « quick forum » maison du personnel¹⁷, mailing spécifique pour les médecins, mise en place panneaux indication DAV, visites de l'engin par les cadres utilisateurs, réunions d'information, recours à un film explicatif, etc. Bien que les avantages de l'innovation soient perceptibles par les soignants, puisqu'ils peuvent disposer de linge à toute heure, la tâche de conviction s'est révélée difficile : « il a fallu au préalable que le personnel soignant concerné s'approprie la machine, alors que jusqu'à présent il était en quelque sorte materné, puisqu'on lui ramenait son linge directement à son service ». Enfin, l'innovation a permis une économie de la main d'œuvre.

Le directeur communication culture, relations usagers, médiation et association du centre HP explique qu'il lui paraît nécessaire de porter l'attention sur ce qui était technologiquement désavantageux, en soulignant toutefois la possibilité d'agir en conséquence. Par exemple, si l'outil venait à tomber en panne, un dispositif devrait être mis en place, s'appuyant sur des individus effectuant des astreintes.

Le chef de projet « DAV / B2K » nous a précisé qu'une formation avait été spécifiquement prodiguée aux référents linge pour les inciter à adopter un comportement plus courtois et aimable, à faire preuve de davantage de tact et de diplomatie, en particulier en cas de désaccord.

Le responsable client, adjoint fonction linge et la responsable antenne linge contredisent le responsable de la filière blanchisserie, en déclarant qu'aucune formation en rapport avec les services de soins n'avait été destinée aux référents. D'ailleurs, le référent linge / DAV confirme qu'aucune formation ne lui a été proposée. Seule celle destinée à l'hygiène lui a été imposée, comme pour tous les autres membres du personnel de la blanchisserie. *Pour sa part, la responsable magasin déclare avoir suivi une formation pour gérer les conflits entre collègues, mais sans rapport avec les services de soins.*

Par ailleurs, contrairement aux affirmations de son supérieur hiérarchique¹⁸, le responsable client, adjoint fonction linge ne peut considérer les réunions de sensibilisation comme des moyens de facilitation du développement des projets innovants. Selon ses propos : « *des réunions ont lieu, mais seuls les dysfonctionnements et les erreurs y sont exposés* ». Pour la responsable antenne linge, il fut un temps où les réunions de sensibilisation existaient, mais ce n'est plus le cas¹⁹. Elle précise que : « *celles-ci ne sont plus organisées sous prétexte que le personnel et les dirigeants de la blanchisserie sont constamment débordés* ».

Malgré les divergences d'opinions, il y a tout de même une bonne entente au sein de la filière. *D'après le responsable de la blanchisserie, c'est la communication facilitant la coordination qui en est à l'origine. Quant à la responsable magasin, celle-ci affirme sa satisfaction au travail en mettant en avant l'ambiance qui y règne, valorisant l'esprit d'équipe et l'œuvre collective.*

¹⁷ « En fait, une permanence de deux (2) heures a été organisée à l'heure du repas où les agents ont pu être informés qu'il y a une nouvelle machine qui arrive et un nouveau système, c'est de la communication ni plus ni moins », selon le chef de projet.

¹⁸ En l'occurrence, le responsable de la filière blanchisserie.

¹⁹ Elle peut l'affirmer au vu de son ancienneté, car c'est depuis presque trente (30) ans qu'elle travaille pour la filière blanchisserie.

Le chef de projet du « *DAV / B2K* » estime que, malgré les difficultés rencontrées, la filière blanchisserie dispose bel et bien d'une culture organisationnelle d'innovation. Il s'en attribue le mérite et considère que c'est grâce à son cursus, n'ayant pas évolué au sein de structures hospitalières, mais plutôt dans le secteur des entreprises privées. Etant responsable de la blanchisserie, il nous a confié qu'il gère la filière comme s'il s'agissait de sa propre entreprise. Il a ajouté que : « si les rênes du pouvoir avaient été confiés à une tierce personne du secteur hospitalier public, cela aurait été forcément différent ».

La présentation de ce cas nous semble mettre en exergue les conséquences d'une animation chaotique tant pendant la phase de veille que dans la construction du projet. On peut aussi s'interroger sur les effets négatifs d'une hiérarchie trop rigide qui bloque la pratique d'une veille continue tout au long de la préparation du projet, et d'une remise en cause de certains choix. La centralisation de la communication sur des outils désormais traditionnels, documents papier et vidéo, ne semble pas efficace dans des structures qui supportent une charge d'activité intense. La faiblesse de l'animation semble alourdir la demande de formation des salariés. Cette exigence nous semble pouvoir être considérée comme l'expression d'un besoin de communication orale et interpersonnelle. Les échanges internes au sein de l'équipe en charge du projet auraient sans doute permis la diffusion de connaissances tacites et leur explicitation auprès des personnes impactées par le projet, en réduisant ainsi les coûts, et favorisant l'empowerment des salariés.

5.0 Conclusion

Comme nous l'avons indiqué au début de cette communication, la problématique de l'animation dans le cadre de la veille stratégique et du management des projets innovants a été très peu étudiée. Notre ambition, à travers cette communication, était de s'appuyer sur les conclusions de la littérature relatives à l'animation pour décrypter les pratiques d'animation observées sur les activités de veille stratégique et celle de construction d'un projet d'innovation non médicale dans des terrains hospitaliers privé et public.

Nous avons constaté, à partir de l'étude du cas « *DAV / B2K* », les effets d'une présence moindre d'éléments d'animation dans la pratique du management de projet, et l'absence presque complète d'une fonction de veille stratégique. Si certains de ces effets peuvent être attribués à l'attitude du chef de projet et responsable de la filière blanchisserie, la structure du processus d'innovation n'apparaît pas seulement liée à cette personnalité. L'organisation hiérarchique, les contraintes de temps, rigidifient les processus et les relations interpersonnelles, brident la créativité et sans doute encouragent la culture du silence et la rétention d'informations.

Dans le cas « assiette durable », au contraire, les deux responsables de la veille adoptent la position de « champion », définie par la littérature. Ils s'appuient sur des formes de management participatif via des réunions de proximité thématiques qui permettent la construction du projet innovant « chemin faisant » en impliquant une grande variété de personnes aux fonctions et statuts différents. Les échanges interpersonnels qui en résultent, favorisent le décroisement des services et la circulation des connaissances tacites, voire explicites, des personnels et diminuent le sentiment d'un manque de formation. On peut même penser que ce décroisement joue un rôle important dans l'acceptation de l'innovation par tous ceux qui en sont

impactés, car l'efficacité des documents écrits ou vidéos semble se réduire avec leur généralisation dans des structures productives en situation de sous effectif. Il semble que l'orientation proactive des structures de soins privées, dynamisées par le besoin de résultats financiers positifs, les rend plus sensibles aux effets bénéfiques sur la dynamique d'innovation, de la pratique de l'animation de la veille et de la gestion de projets.

Le travail doctoral sur lequel repose cette communication a permis de valider ces conclusions sur d'autres cas, mais il serait nécessaire de les confirmer par des recherches complémentaires s'appuyant sur des enquêtes plus systématiques.

6.0 Références

- ABRAMOVICI M. & BANCEL-CHARENSOL L., (2002), « La gestion des projets d'innovation dans les services : comment tester l'apprentissage de la maîtrise des processus de production par les clients ? », 12^{ème} conférence internationale du RESER : « Services and Innovation », Manchester, 26-27 Septembre.
- AGUILAR F.J., (1967), *Scanning the business environment*, Macmillan, New York, 239 p.
- BERRY L.L., (1981), « The Employee as Customer », *Journal of Retail Banking*, vol. 3, n° 1, Mars, pp. 33-40.
- BORZEIX A., (1998), « Comment observer l'interprétation ? », in Borzeix A., Bouvier A. & Pharo P. (éditeurs), *Sociologie et connaissance, Nouvelles approches cognitives*, CNRS Éditions, Paris, pp. 177-194.
- CAPRON H., (2006), *Politique régionale européenne : convergence et dynamique d'innovation*, édition De Boeck, 436 p.
- COOMBS, R.; Hun, R. (1998): Knowledge management practices and path-dependency in innovation. *Research Policy* 27, pp. 237-253.
- DE BANDT J. & GADREY J., (1994), *Relations de service, marchés de services*, Paris, CNRS Éditions.
- DJELLAL F. & GALLOUJ F., (1999), *L'innovation dans les services : premiers résultats d'une enquête postale exploratoire*, in ANRT, *L'innovation dans les services : une invitation à l'insurrection intellectuelle*, Economica, Paris, pp. 55-74.
- DJELLAL F., GALLOUJ C. & GALLOUJ F., (2004), « De l'hôpital fonction de production à l'hôpital service complexe et nœud de réseaux : les différentes facettes de l'innovation hospitalière », *Revue Française des Affaires sociales*, n° 1, Mars, pp. 223-248.
- DJELLAL F., GALLOUJ C., GALLOUJ F. & GALLOUJ K., (2004), *L'hôpital innovateur : de l'innovation médicale à l'innovation de service*, Masson, Paris, 132 p.
- DOUCET V. & GINGALI G., (2004), « Légitimité de la veille et ses ambiguïtés », *Colloque Veille Stratégique Scientifique & Technologique VSST*, Toulouse III, 25-29 Octobre.
- DURIEUX F., (2000a), *Management de l'innovation : une approche évolutionniste*, Paris, Vuibert.
- EIGLIER P. & LANGEARD E., (1987), *Servuction : le marketing des services*, McGraw-Hill, Paris.
- ENGLEDOW J.L. & LENZ R.T., (1985), « Whatever happened to environment analysis ? », *Long Range Planning*, vol. 18, n° 2, pp. 93-106.

- EVERAERE C., (1997a), « L'innovation de service : dérivé de l'innovation technologique ou produit à part ? », *Annales des mines, Série Gérer et comprendre*, n° 47, Mars, pp.37-47.
- FLIPO J.P., (1984), *Le management des entreprises de services*, éditions d'Organisation, Paris.
- FLIPO J.P., (2001), *L'innovation dans les activités de services : une démarche à rationaliser, un outil de travail pour les entreprises de services, industrielles ou autres organisations*, éditions d'Organisation, Paris.
- Fuld L.M., (1991), « The intelligence process : a management checklist », *Canadian Business Review*, vol. 18, n° 2, Été.
- GADREY J., (1994), « Les relations de service et l'analyse du travail des agents », *Sociologie du travail*, vol. XXXVI, n° 3, pp. 381-388.
- GALLOUJ F., (2002), *Innovation in the Service Economy : the New Wealth of Nations*, Cheltenham, UK, Northampton MA, USA, Edward Elgar Publishers, 220 p.
- GOFFMAN E., Asiles. *Etude sur la condition sociale des maladies mentales*, Paris, Éditions de Minuit, (1968), Traduction de : Goffman E., (1961), *Asylums : essays on the social situation of mental patients and other inmates*, New York, Doubleday.
- GOZIM S.A., (2015), « L'influence de la veille stratégique sur le processus d'innovation dans les activités de services : application au champ non médical en milieu hospitalier, le cas "SITH" », *1^{ère} édition du colloque international PROLOG : Projet & Logistique, IAE Metz, France, 30 Avril*.
- GOZIM S.A., (2015), *L'innovation dans les activités de services : le rôle de la veille stratégique. Application au champ non médicale en milieu hospitalier*. Thèse de doctorat en Sciences de Gestion, université Aix Marseille.
- GOZIM S.A. et MONNOYER M.C., 2014, « Le rôle de la veille stratégique dans l'agilité du processus d'innovation. Application au champ non médical en milieu hospitalier, le cas "Assiette Durable" », *conférence internationale du RESER, Helsinki, Septembre 2002*.
- GRÖNROOS C., (1978), « A Service Oriented Approach to Marketing of Services », *European Journal of Marketing*, vol. 12, n° 8, pp. 588-601.
- HLADY-RISPAL M., (2002), *La méthode des cas : Application à la recherche en gestion*, De Boeck Université, 256 p.
- JAIN S.C., (1984), « Environmental scanning in U.S. Corporations », *Long Range Planning*, vol. 17, n° 2, pp. 117-128.
- JALLAT F., (1992), *Le management de l'innovation dans les entreprises de services au particulier : concepts, processus et performances*, Thèse de doctorat en sciences de gestion, Université Aix Marseille III, IAE, ESSEC.
- JALLAT F., (1994), « Innovation dans les services : Les facteurs de succès », *Décisions Marketing*, n° 2, Mai-Août, pp. 23-29.
- JOUGLEUX M., (1993), *La création de nouveaux produits dans les services publics : vers un service public prospecteur ?*, Thèse de doctorat en sciences de gestion, École des mines de Paris.
- LE MASSON P., WEIL B. & HATCHUEL A., (2006), *Les processus d'innovation, conception innovante et croissance des entreprises*, Lavoisier, Paris.
- LESCA H., (1997), « Veille stratégique, concepts et démarche de mise en place dans l'entreprise, Guides pour la pratique de l'information scientifique et technique », *Ministère de l'éducation nationale de la Recherche et de la Technologie*, pp. 153-195.
- LESCA H. & CHOKRON M., (2002), « Intelligence d'entreprise : retours d'expérience », *5^{ème} colloque de l'AIM, Montpellier, 16 p., 8-10 novembre*.

- LESCA H., (1986), *Système d'information pour le management stratégique : l'entreprise intelligente*, McGraw-Hill, Paris, 146 p.
- LESCA H., (2003), *Veille stratégique, la méthode L.E.SCAanning®*, édition EMS, Management et Société, 190 p.
- LOVELOCK C. & LAPERT D., (1999), *Marketing des services*, Publi-Union Éditions, Paris. Traduction de : Lovelock C., *Services Marketing*, Upple Saddle River, Prentice Hall, 3^{ème} édition, 1996, Première édition anglaise, 1984.
- MAIDIQUE M. & ZIRGER B., (1985), *The new product development cycle*, Research Policy 14, pp. 299-313.
- MARTINET B. & RIBAUT J.M., (1989), *La veille technologique, concurrentielle et Commerciale*, éditions d'organisation, Paris, 300 p.
- QUANG P.T. & GONIN J.J., (1992), *Réussir la conduite de projets informatiques*, 2^{ème} édition, éditions Eyrolles, 202 p.
- ROJOT J. & BERGMANN A., (1989), *Comportement et organisation : comportement organisationnel et théorie des organisations*, Librairie Vuibert.
- ROMANI P.J. & BOURNOIS F., (2000), *L'intelligence économique et stratégique dans les entreprises françaises*, Institut des Hautes Etudes de Défense National, édition Economica, Paris, 278 p.
- SASSER W.E. & ARBEIT S.P., (1976), « Selling jobs in the service sector », *Business Horizon*, vol. 19, n° 3, Juin, pp. 61-65.
- Scheuing E. & Johnson E.M., (1989), « A proposed model for new service development », *The Journal of Services Marketing*, vol. 3, n° 2, pp. 25-35.
- SHOSTACK L.G., (1984), « Designing services that deliver », *Harvard Business Review*, vol. 62, n° 1, Janvier-Février, pp. 133-139.
- SIMON H.A., (1960), *The new Science of Management Decision*, Harper & Row.
- SIMON N. & KERN A., (2001), « It would be easy if it weren't for people », *Competitive Intelligence Review*, vol. 12, n° 1, pp. 59-69.
- SUNDBO J. & GALLOUJ F., (1998), « Innovation in services », *SI4S Project synthesis, Step group*, Août.
- TABATONI P. & JARNIOU P., (1975), *Les systèmes de gestion : politiques et structures*, 1^{ère} édition, Presses Universitaires de France, Paris, 230 p.
- VAN DE VEN A., (1986), « Central problems in the management of innovation », *Management Science*, vol. 32, n° 5, pp. 590-607.
- VAN DE VEN A., (1992), « Suggestion for studying Strategy Process : a Research Note », *Strategic Management Journal*, 13 (Summer Special Issue), pp. 169-188.

Author(s):

Gozim, Sid Ahmed,

Monnoyer, Marie-Christine

Doctorant,

Professeur en sciences de gestion

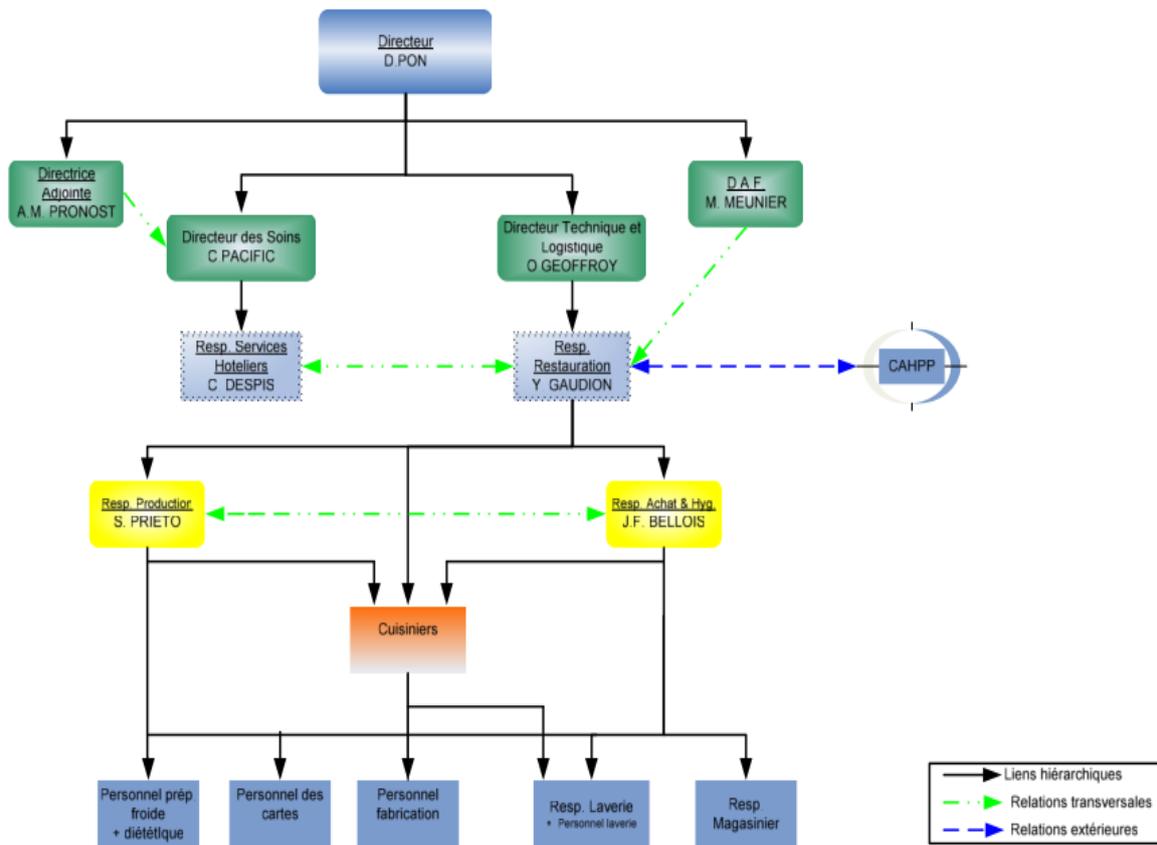
Université d'Aix Marseille

IAE Toulouse, Université Toulouse Capitole

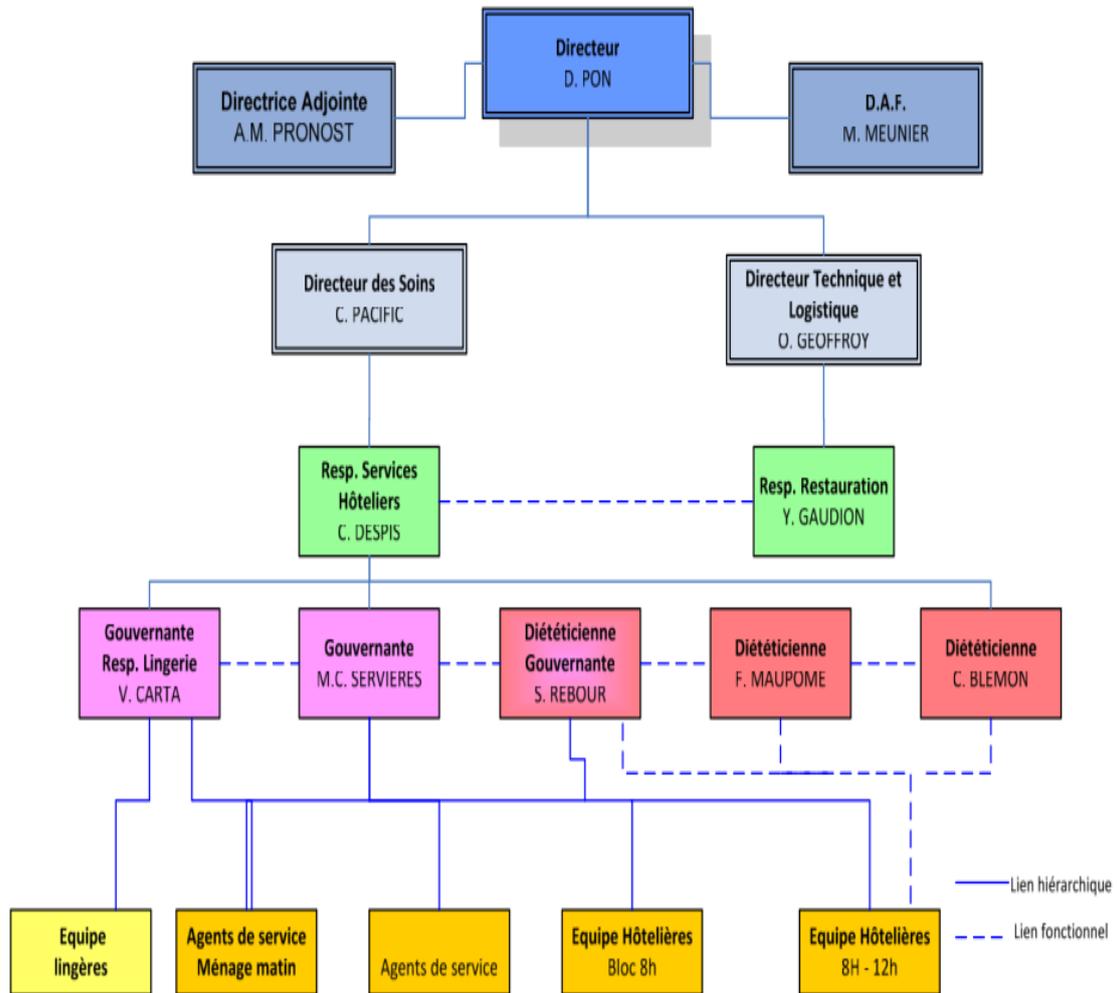
sidahmed.gozim@gmail.com

Marie-christine.monnoyer@univ-tlse1.fr

Annexe 1 : organigramme du service restauration de la clinique P.



Annexe 2 : organigramme des services hôteliers de la clinique P.



Annexe 3 : organigramme de la filière blanchisserie, HP

