



**HAL**  
open science

# Le management par la valeur au service des projets de changements : application à la conception d'une plateforme pharmaceutique hospitalière innovante

Julien Husson

## ► To cite this version:

Julien Husson. Le management par la valeur au service des projets de changements : application à la conception d'une plateforme pharmaceutique hospitalière innovante. GISEH, 2008, Luxembourg, France. hal-02989774

**HAL Id: hal-02989774**

**<https://hal.science/hal-02989774v1>**

Submitted on 5 Nov 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.

# Le management par la valeur au service des projets de changements : application à la conception d'une plateforme pharmaceutique hospitalière innovante

**Julien HUSSON**

Maître de conférences en sciences de gestion  
Université de Metz, Institut d'Administration des Entreprises  
Laboratoire CEREFIGE EA3942  
3 Place Edouard Branly  
57070 METZ  
Tel : 03 87 56 37 86  
E-mail : [julien.husson@univ-metz.fr](mailto:julien.husson@univ-metz.fr)

**Résumé :** Cette communication repose sur les résultats d'une recherche-intervention menée dans un établissement hospitalier de la périphérie parisienne pendant près de 5 ans. La problématique de ce travail de recherche est articulée autour de l'idée que si les fenêtres d'opportunité à l'action de changement sont nombreuses à l'hôpital, ce même hôpital reste démuné pour catalyser et piloter le changement organisationnel et plus particulièrement pour concevoir les projets de changement. Cette communication propose à partir des résultats de notre recherche et en s'inspirant des démarches d'analyse et de management par la valeur, une heuristique du changement organisationnel et la décline en un modèle opératoire pour le manager hospitalier.

**Mots clés :** changement, projet, analyse fonctionnelle, performance, valeur

## 1 Introduction

Le centre hospitalier de Meaux est un établissement public hospitalier de la région est parisienne qui regroupe 1000 lits d'hospitalisation (dont 600 lits MCO) et couvre une unité de consultation en soins ambulatoires de 1000 détenus, représentant ainsi pour l'hôpital près de 500 patients supplémentaires. Entre 2002 et 2007, le CH de Meaux s'est lancé dans un projet innovant de conception-construction d'une nouvelle plateforme pharmaceutique intégrant les dernières avancées en matière de technologie : acquisition d'automates de dispensation individuelle nominative des médicaments et d'automates de distribution globale des dispositifs médicaux stériles, informatisation de toute la gestion de la chaîne logistique de la pharmacie, reconstitution centralisée des cytotoxiques. Ce projet, abouti aujourd'hui a nécessité une réflexion poussée sur la conception d'un modèle organisationnel de fonctionnement, la reconfiguration complète du système d'information, la définition de besoins en locaux et le choix d'équipements et d'automates qui relevaient plus de prototypes que de réels robots opérationnels. Positionné dans une perspective de recherche-intervention (David, 2000) qui nous a permis de nous « immerger dans le terrain » pendant plus de 100 jours, nous avons participé à ce projet depuis son initiation en 2002 jusqu'à l'ouverture de la nouvelle plateforme pharmaceutique en 2007. Notre démarche de recherche-intervention est inspirée de l'analyse de la valeur et du management par la valeur pour le pilotage de projets complexes (Grandhayé, 2003). D'un point de vue méthodologique, les résultats de nos travaux permettent de dégager les grands passages obligés d'une heuristique pour le pilotage des projets de changement organisationnel hospitaliers. La démarche proposée prend en compte les spécificités de la bureaucratie professionnelle hospitalière telle que définie par Gloubermann et Mintzberg (2002) et nous permet de mettre en évidence la prudence nécessaire au chercheur qui souhaite importer des outils de

gestion industriels dans l'hôpital (Moisdon, 2000). Nous présenterons ici le modèle de pilotage du changement par la valeur issu de nos travaux et le discuterons pour en préciser les apports et les limites.

## **2 A la recherche du sens : une cible fonctionnelle pour la nouvelle plateforme pharmaceutique**

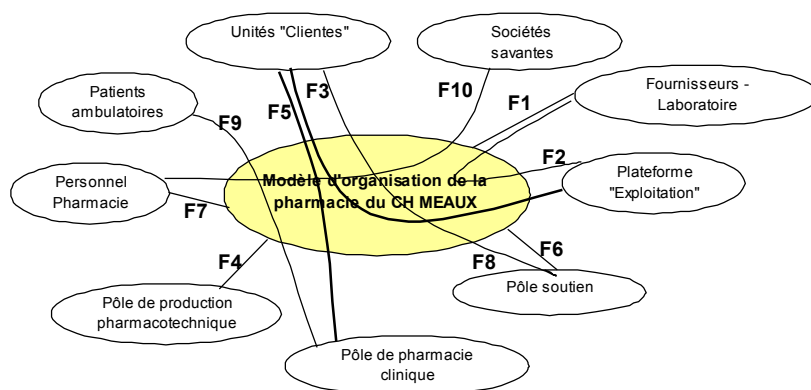
La méthodologie utilisée pour la conception de l'organisation cible de la future plateforme pharmaceutique fut inspirée de l'analyse fonctionnelle. L'outil analyse fonctionnelle est intéressant car c'est un outil de construction de groupe (Perrin, 2001) dont les résultats matérialisés sous forme d'une « pieuvre » sont utilisables en termes de communication (De la Bretesche, 2000). Nous avons retenu quelques points clés de l'approche fonctionnelle pour en extraire une trame méthodologique de gestion d'un projet de développement :

- La phase de modélisation de l'organisation cible dans son environnement,
- La phase de recherche de sens, de représentation du profil de l'organisation cible par un arbre fonctionnel,
- La phase de caractérisation des fonctions pour définir les spécifications de la future organisation pour chacun des processus cibles. Ceci a constitué le scénario cible de fonctionnement utilisé pour définir les spécifications architecturales (locaux) et techniques (automates, équipements, système d'information).

### **2.1 La construction de la cible par les acteurs**

En tant que chercheur-intervenant nous nous sommes positionnés comme animateur méthodologique d'un groupe de travail composé de 11 personnes regroupant des pharmaciens, le directeur d'hôpital chef de projet, le responsable informatique, l'ingénieur biomédical, l'ingénieur travaux, la direction des soins et des cadres de santé et préparateurs. Trois séances de travail de 2 heures ont été nécessaires pour arrêter le modèle d'organisation cible et le faire valider par les acteurs (Figure n°1). Le groupe a travaillé sur un objet défini comme « le modèle d'organisation de la pharmacie du centre hospitalier de Meaux à 5 ans ».

Les éléments d'environnement et les différents acteurs de l'organisation cible de la pharmacie du CH de Meaux sont appelés milieux extérieurs. Ils couvrent l'ensemble des activités pharmaceutiques et ont été identifiés et qualifiés par le groupe de travail/ Il s'agit ici que chaque membre du groupe ait la même représentation et la même définition des milieux extérieurs. A partir des milieux extérieurs, le groupe de travail a retenu 10 fonctions significatives. L'écriture des fonction émerge du groupe de travail et impose la synthèse dans le libellé des actions : la recherche du mot « juste » guide l'écriture des fonctions. A partir de mots qui reviennent, d'intonations de voix, de gestes particuliers, nous avons repéré les signaux qui semblent se dégager du groupe et formulé ensuite des propositions de fonction que le groupe a discuté. Nous avons veillé sans cesse à ne pas perturber le groupe avec des aspects méthodologiques liés à l'analyse fonctionnelle. Cette méthode est restée totalement transparente pour les participants. Les résultats des discussions du groupe ont été consignés sous forme de pieuvre fonctionnelle ainsi que dans un tableau de description des fonctions afférentes.



**Figure 1 : "Le modèle d'organisation cible de la future pharmacie"**

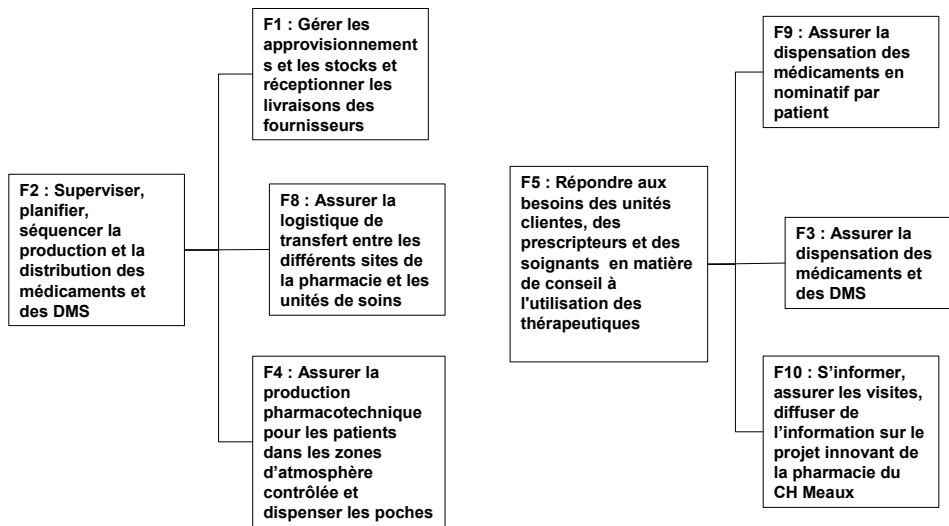
N°	Les fonctions
F1	Gérer les approvisionnements et les stocks et réceptionner les livraisons des fournisseurs
F2	Superviser, planifier et séquencer la production et la distribution des médicaments et dispositifs médicaux stériles
F3	Effectuer la dispensation des médicaments et dispositifs médicaux stériles en "global"
F4	Assurer la production pharmaceutique dans les unités en zone d'atmosphère contrôlée et "dispenser les poches"
F5	Répondre aux besoins des unités clientes, des prescripteurs et des soignants et des patients en matière de conseil à l'utilisation des thérapeutiques
F6	Assurer l'hygiène, l'entretien et l'élimination des déchets de la pharmacie
F7	Faire le secrétariat et la gestion administrative de la pharmacie
F8	Assurer la logistique de transfert entre les différents sites pharmacie et la pharmacie et les unités de soins
F9	Effectuer la dispensation des médicaments en "nominatif" par patient
F10	S'informer, assurer les visites, diffuser de l'information et communiquer sur le projet innovant de la pharmacie du CH "M"

**Figure 2 : "Le référentiel de fonctions"**

La description des 10 fonctions caractérise les attendus de l'organisation cible de la future plateforme pharmaceutique. Très visuel, le modèle de la pieuvre et son référentiel de fonction attaché ont été utilisés pour communiquer sur le projet et le valider institutionnellement. Toutes les fonctions n'ont pas la même « valeur ». Certaines sont directement reliées à l'utilité retirée du service produit par la pharmacie (Exemple : F9) et d'autres intègrent une dimension plus subjective d'estime (Exemple : F10) où chacun est fier du projet porté par la pharmacie.

## 2.2 L'arbre fonctionnel ou la cristallisation des représentations de l'organisation

À partir du référentiel de fonctions, nous avons défini avec le groupe de travail pharmacie élargi à des médecins et soignants quel « sens » ils souhaitent donner à leur organisation. Nous avons utilisé l'arbre fonctionnel, outil de modélisation, qui donne une représentation en termes de dépendance dans le sens explicatif du pourquoi vers le comment. Le modèle donne un profil de l'organisation cible tel qu'il est perçu et ressenti par les acteurs et tel qu'ils souhaitent que la pharmacie soit positionnée dans l'établissement. L'arbre fonctionnel représente en quelque sorte le système culturel de l'organisation, c'est-à-dire la manière dont les acteurs pensent et orientent l'organisation. Elle est la cristallisation des représentations de l'organisation construite, entre une structure de valeurs et de normes à partir de l'armature structurelle de l'organisation représentée par les fonctions (Figure n°3).



Profil d'organisation « logistique »

Profil d'organisation « clinique »

Figure 3 : "Arbres fonctionnels : le sens et l'appropriation de la cible"

Parmi les différents arbres fonctionnels représentant le sens donné à la future organisation par le groupe de travail le profil « clinique » a été retenu par consensus. Historiquement, le positionnement de la pharmacie au sein des hôpitaux est souvent différent de ce profil. Longtemps rattachée aux services économiques, la pharmacie hospitalière est régulièrement assimilée à un service « logistique classique » de type prestations hôtelières ou distribution de matériel.

La recherche d'une vision partagée sur le devenir de la pharmacie est une étape fondamentale du projet de changement organisationnel. Au sens de Kervern (1995, 2005) elle constitue une étape d'ajustement des valeurs et des perceptions nécessaires à toute maîtrise des risques et performance organisationnelle.

### 3 Clinique d'un modèle de pilotage de changement

La pieuvre fonctionnelle qui formalise l'organisation cible a été déclinée sous forme de critères précis selon 3 axes structurants qui constituent la dimension opératoire du modèle de pilotage du changement proposé :

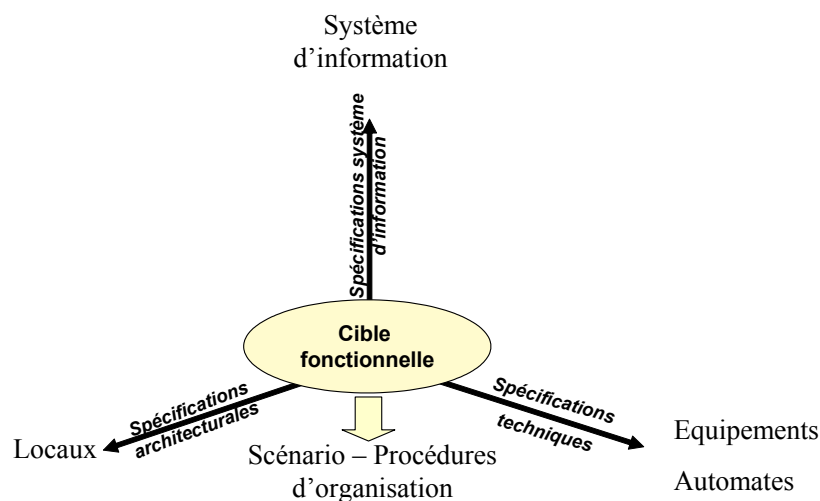


Figure 4 : Le modèle de pilotage du changement

A la manière d'une fractale, il a été possible de zoomer sur les points que nous souhaitons détailler tout en gardant la cohérence avec le modèle général. L'explicitation des différentes fonctions s'est faite à l'aide de critères, c'est-à-dire de libellés qui précisent ce que sous entend la fonction, ses principes de fonctionnement, les ressources nécessaires et les niveaux de performance souhaités. Pour chacun des critères nous avons fixé un niveau d'exigence souhaité appelé flexibilité qui indique le caractère plus ou moins impératif du critère. La rigueur et la précision de l'analyse fonctionnelle nous ont permis de décliner en plus de 800 critères les spécifications organisationnelles et d'établir ainsi les règles de fonctionnement de la future plateforme pharmaceutique.

### **3.1 La déclinaison de la cible en scénario d'organisation**

La déclinaison organisationnelle des spécifications du modèle de la pieuvre est réalisée dans un scénario cible de fonctionnement. Il reprend le descriptif des modalités organisationnelles de la pharmacie dans le cadre des processus reconfigurés. Il constitue en quelque sorte un manuel d'organisation détaillé de la future plateforme pharmaceutique. Ce document a été la traduction synthétique littérale des analyses de l'ensemble des fonctions. De nouvelles activités améliorant la sécurité des processus ont ainsi pu être formalisées et mises en œuvre. Chacune des activités a été décrite à l'aide de critères sur lesquels une analyse des risques résiduels a été réalisée. Nous signalons que le référentiel d'organisation et l'analyse des risques qui découlent de l'analyse fonctionnelle sont valables au moment de la mise en œuvre de la nouvelle organisation et qu'elles doivent évoluer. Elles ne constituent en aucun cas un état figé.

### **3.2 Les spécifications du système d'information : cahier des charges du système d'information**

Les spécifications en matière de système d'information sont compliquées à l'hôpital puisque l'intégration n'a pas été pensée en amont et l'architecture du système d'information est née de la superposition d'une série de logiciels transversaux et verticaux sans source de données unique rassemblant toutes les données pour un patient (Dossier patient unique informatisé). Le périmètre fonctionnel couvert par le système d'information informatisé est large et sans réelle cohérence globale avec une multitude d'interfaces entre des logiciels provenant de sources différentes. Le haut niveau d'autonomie des acteurs médicaux ainsi que la stratification par métiers avec de forts corporatismes a conduit au développement de « chapelles informatiques » au gré des besoins et des envies des praticiens et ce, sans réflexion globale.

Pour la pharmacie hospitalière, le cœur du système d'information se limite souvent à un dispositif de gestion de stock et de traçabilité de certains produits coûteux. Ce système est insuffisant pour maîtriser les risques, sécuriser les prescriptions et gérer son exécution. L'évolution vers plus de sécurité le pousse vers un système complet de prescription informatisée, d'analyse pharmaceutique des prescriptions, de gestion des dispensations, de gestion des administrations en plus de la gestion des stocks, de la traçabilité et du suivi des coûts.

Pour le CH de Meaux, nous avons élaboré le schéma directeur du système d'information pharmaceutique et sélectionner les logiciels utilisés par la future plateforme pharmaceutique. Nous proposons un focus sur un exemple précis de spécifications en système d'information pour le processus particulier de gestion des chimiothérapies anticancéreuses. Les logiciels proposés sur le marché couvrent toute l'activité depuis la prescription jusqu'à l'administration des chimiothérapies anticancéreuses en passant par la gestion des stocks. Ce sont des logiciels dits verticaux qui ne sont pas intégrés au reste du système d'information pharmaceutique. Ils engendrent l'existence de plusieurs dossiers patients : un dossier patient chimiothérapie, un dossier patient « général » ou encore deux supports de prescription : un support informatique spécifique pour les anticancéreux et un autre pour les autres médicaments. Les pratiques médicales et pharmaceutiques ont exigé ce type d'orientation mais il rend impossible la consultation en un lieu unique de l'ensemble des médicaments prescrits pour un patient.

Les besoins du CH de Meaux ont été fixés, à partir de l'analyse fonctionnelle du processus de production des chimiothérapies et selon la « méthodologie des flexibilités » par un groupe de travail pharmacie auquel ont participé les médecins prescripteurs de chimiothérapies anticancéreuses ainsi que les cadres de santé de ces services. L'ensemble a été formalisé dans un cahier des charges découpé en six chapitres et reprenant :

- La gestion des données pharmaceutiques,
- La gestion des protocoles de chimiothérapie,
- La gestion des fabrications,
- La gestion de la dispensation des produits,
- La gestion de l'administration des produits,
- La gestion de l'activité : traçabilité, coûts, statistiques de production.

Un appel d'offres a été lancé et les candidats ont répondu en cochant la grille d'analyse fonctionnelle qui ont été comparés aux besoins spécifiés à l'aide des flexibilités. Le choix du candidat retenu a été réalisé à partir des écarts entre les réponses reçues et les besoins spécifiés en mesurant un taux de conformité par rapport aux différents niveaux de flexibilités.

Critères caractérisant les fonctions	Flexibilité			
	0	1	2	3
Identité du patient	x			
Numéro du patient (Dossier patient ou numéro d'observation)	x			
Date de naissance du patient	x			
Sexe du patient	x			
Service d'hospitalisation – UF		x		
Principe actif prescrit	x			
DCI	x			
Dose prescrite	x			
Durée d'administration du produit		x		
Voie d'administration du produit	x			
Commentaires libres / prescription		x		
Administration du produit	x			
Date prévue	X			
Heure prévue	x			
Identification de la personne ayant dispensé le produit			x	

Figure 5 : "Extrait du cahier des charges système d'information"

### 3.3 Les spécifications techniques du processus : le cahier des charges « équipements »

Les intrications entre les équipements et le système d'information sont fortes et nous avons dû composer avec les besoins fonctionnels déclinés en spécifications techniques des équipements et les lourdes procédures d'achats de l'hôpital public qui relèvent du code des marchés publics.

La majorité des équipements lourds de la pharmacie, automates de dispensation individuelle nominative ou automates de distribution globale dépendent d'outils informatiques. Ces derniers représentent environ 5 % des coûts des équipements mais d'eux dépendent le bon fonctionnement des automates. Or, ces outils informatiques de pilotage ne sont pas toujours « liés » aux équipements, il est possible d'acquérir un outil informatique et un équipement séparément dans un souci de performance globale. Au CH de Meaux, un tel cas s'est posé et la question de la maîtrise d'œuvre du projet, qui devrait relever logiquement du prestataire informatique pour la réalisation des interfaces entre l'équipement et le système d'information de l'hôpital est devenue le point critique. C'est une réalité de terrain auquel nous avons été confrontés puisque les prestataires informatiques ont refusé de porter la maîtrise d'œuvre. Or, pour un établissement comme le CH de Meaux, l'automate a représenté un investissement colossal de l'ordre de 1,4 million d'Euros et a dépendu du bon fonctionnement d'un logiciel à 35.000 euros.

La seule expérience française pilote d'automatisation de la dispensation individuelle nominative est une expérience non aboutie du Sud de la France en raison d'un souci d'interfaçage entre le logiciel de pilotage de l'automate et le système d'information hospitalier. L'automate est installé depuis maintenant 7 ans mais il n'est toujours pas fonctionnel. Pour éviter de reproduire ce problème, le CH de Meaux a décidé **d'utiliser la procédure d'achat de type de dialogue compétitif** qui est comparable aux anciens appels d'offre sur performance. Cette procédure a nous a permis de construire avec les fournisseurs le cahier des charges technique des équipements et du système d'information associé (Logique de co-construction) afin de coller à la réalité des besoins du terrain.

### 3.4 Les spécifications architecturales : les fiches « locaux »

Les spécifications architecturales découlant du projet de maîtrise des risques et de reconfiguration des processus « pharmacie » ont été consignées dans un cahier des charges appelé « programme technique détaillé ». C'est un document divisé en deux tomes :

- **Le premier tome appelé programme fonctionnel** reprend la liste des fonctions ou processus identifiés en précisant quels sont les flux de personnels et de matière générés par ces fonctions ou processus. C'est un descriptif général de la manière de fonctionner, qui reprend synthétiquement les éléments de scénario cible de fonctionnement,
- **Le second tome reprend la liste des locaux** constitutifs de la pharmacie en précisant les surfaces cibles, les fonctions qui y sont réalisées, les principes de fonctionnement, la structure du local, son aménagement, son mobilier, ses équipements et les sources de danger potentiel. Nous avons constitué une fiche type (Figure n°6) pour chacun des locaux de la pharmacie et le groupe de travail pharmacie a validé l'ensemble.

Fiche local : Magasin de stockage Médicaments									
Type de Local	Magasin Médicaments de la plateforme d'exploitation								
Nombre de locaux	1								
Surface cible visée	150m2								
Fonctions rattachées	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Contribution Surface</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>20%</td> <td>F1 : Gérer les approvisionnements et les stocks, réceptionner les livraisons des fournisseurs</td> </tr> <tr> <td>30%</td> <td>F3 : Effectuer la dispensation des médicaments et des dispositifs en global</td> </tr> <tr> <td>40%</td> <td>F9 : Effectuer la dispensation des médicaments en nominatif par patient</td> </tr> </tbody> </table>	Contribution Surface		20%	F1 : Gérer les approvisionnements et les stocks, réceptionner les livraisons des fournisseurs	30%	F3 : Effectuer la dispensation des médicaments et des dispositifs en global	40%	F9 : Effectuer la dispensation des médicaments en nominatif par patient
Contribution Surface									
20%	F1 : Gérer les approvisionnements et les stocks, réceptionner les livraisons des fournisseurs								
30%	F3 : Effectuer la dispensation des médicaments et des dispositifs en global								
40%	F9 : Effectuer la dispensation des médicaments en nominatif par patient								
<b>UTILISATION ET PRINCIPES DE FONCTIONNEMENT</b>									
Stockage et distribution des médicaments en global et en nominatif par patient. Les équipes de préparateur travaillent en parallèle pour les activités de distribution globale et dispensation individuelle nominative. La cueillette des médicaments est effectuée à partir des différents automates. Au maximum 6 préparateurs seront affectés en même temps à ces tâches et éventuellement un 7ème pour la gestion des approvisionnements et des stocks									
<b>STRUCTURE DU LOCAL</b>									
Besoin d'un éclairage naturel, les personnels y travaillent en continu au cours de la journée Local ouvert, pas de cloisonnement intermédiaire									
<b>MOBILIER ET EQUIPEMENTS</b>									
Quantité	Qualité								
5	Automates de stockage type stockeurs avec pilotage informatique								
2	Automates de dispensation individuelle nominative avec pilotage informatique								
1	Etagères de stockage sur 4 étages et 130 mètres linéaires								
2	Postes de travail de type bureau								
1	Plan de travail de grande surface (3m2)								
8	Chariots de dispensation sur roulettes								
8	Prises électriques								
2	Prises téléphoniques								
5	Prises informatiques								
1	Alimentation électrique des automates								
1	Régulation hygrométrie et température								
1	Eclairage général								
1	Eclairage spécifique								
<b>AMENAGEMENT DU LOCAL</b>									
Quantité	Qualité								
1	Revêtement de sol de type industriel et lavable								
1	Faux plafond insonorisant								
1	Revêtement de mur lavable								
1	Ventilation et système de renouvellement d'air								

Figure 6 : Fiches locaux - Interactions "Fonctions - locaux"



C'est à partir de l'ensemble de ces documents que le concours d'architecture a pu être lancé et que les plans ont pu être établis. L'analyse des offres entre les trois candidats a été réalisée en mesurant les écarts entre les spécifications architecturales et les offres pour les différents items des fiches « local ».

## 4 Regard critique et conclusion

Les objectifs initiaux qui fondent cette recherche-intervention avaient une perspective ingénierique et visaient à élaborer une heuristique de gestion du changement adapté aux spécificités de l'hôpital (Staynes, 2007). La démarche que nous proposons fournit un cadre conceptuel intéressant pour le pilotage du changement et la reconfiguration des processus hospitalier au sens où :

- La phase de conception du projet de changement, guidée par l'approche fonctionnelle permet de contourner la difficulté de faire ensemble à l'hôpital (Claveranne, 2004) et permet d'inscrire « le sens du projet dans un sens plus large », tel un fil rouge, que les acteurs hospitaliers peuvent suivre : c'est celui de la stratégie de l'établissement. Morin et Le Moigne (1997) rappellent que dans les organisations hospitalières, « *la stratégie, c'est permettre de mieux communiquer* ». Ainsi, l'utilisation de l'arbre fonctionnel offre un cadre pertinent pour rechercher une vision partagée sur le devenir et participe de la fédération des logiques d'acteurs pharmaceutiques, médicaux, soignants et managériaux.
- La démarche s'inscrit dans une actualité où le changement organisationnel est nécessaire. La légitimité du corps médical est forte à l'hôpital, assise sur des valeurs autour du soin elle contribue à fonder leur pouvoir. Aujourd'hui, la logique budgétaire contribue à redonner de la légitimité au gestionnaire. Pour autant, si la catalyse du changement (Bollecker, 2007) entre dans les attributions du gestionnaire, il ne peut se passer d'instruments de pilotage réconciliateurs entre le médical et l'administratif.
- Le modèle proposé se veut opératoire et redonne toute leur place aux utilisateurs. Trop longtemps, les personnels hospitaliers (médecins et encore plus les pharmaciens) ont été déconnectés des choix organisationnels et architecturaux inscrits dans les projets d'établissements. La déclinaison du modèle fonctionnel selon des axes structurants constitue un guide opératoire pour intégrer et contrôler en permanence l'intégration des besoins des utilisateurs. Il contribue ainsi à rendre légitime aux yeux des parties prenantes le projet de changement.

Le premier apport de cette recherche, de nature conceptuelle, réside dans la proposition d'un cadre pour la conduite du changement à l'hôpital appuyé sur un modèle organisationnel et articulé autour de trois axes structurants la démarche de changement : un axe technique, un axe système d'information et un axe architectural. La déclinaison de ces axes opérationnels en « cahiers des charges fonctionnels » constitue le second apport, méthodologique de cette recherche. Les limites de cette recherche tiennent principalement à son degré de maturité. Le modèle nécessiterait d'être testé à plus grande échelle pour être validé empiriquement. Soulignons aussi que la route est longue entre les démarches de gestion du changement et la mise en œuvre du changement proprement dite tant la distance est grande entre la compréhension du contexte, le choix d'une méthode, sa mise en œuvre, son pilotage, tant la prise de décision à l'hôpital est toujours problématique et liée à un hasard et un brouillard de réformes non maîtrisable.

## Bibliographie

Bollecker, M., (2007), La recherche sur les contrôleurs de changement : état de l'art et perspectives, Revue Comptabilité, contrôle, audit, tome 13, volume 1, 19p

Claveranne, JP., Pascal, C., (2004), Gérer les processus à l'hôpital, une méthode au service de la performance, Médica-Edtions, 310p

David, D., (2000), La recherche-intervention, cadre général pour la recherche en management ?, Actes de la Conférence de l'Association Internationale de Management Stratégique, AIMS, 23p

De la Brestesche, B., (2000), La méthode Apte, Analyse de la valeur, analyse fonctionnelle, Editions Petrelles,

Gloubermann, S., Mintzberg, H., (2002), Gérer les soins de santé et le traitement de la maladie, Gestion, Volume 27, n°3, 11p

Grandhayé, JP., (2003), Modelling of the control and driving of hospital projects in a complex environment, 8<sup>th</sup> Symposium, IFAC, Göteborg, Sweden September, 22-24, 14p

Kervern, GY., (1995), Eléments fondamentaux des cindyniques, Economica, 110p

Kervern, GY., (2005), « La théorie de la description appliquée à l'essentiel des cindyniques », Actes du colloque pour la modélisation de la pensée complexe, Intelligence de la complexité et épistémologie pragmatique, Cerisy, 19p

Moisdon, JC., Tonneau, D., La démarche gestionnaire à l'hôpital, Seli Arslan, Tome II, 304p

Morin, E., Le Moigne, JL., (1997), Comprendre la complexité dans les organisations de soins, Aseps Editions, 85p

Perrin, J., (2001), Concevoir l'innovation industrielle – Méthode de conception de l'innovation, CNRS Editions, 166p

Staynes, A., (2007), « La relation programme qualité – résultats cliniques : du concept à sa mise en œuvre dans trois systèmes hospitaliers », Thèse pour le doctorat en sciences de gestion, Université Jean Moulin Lyon III, 469p

Weil, G., Kornbhum, C., (2000), « Les difficultés culturelles de l'introduction de l'informatique à l'hôpital », Revue Informatique et Santé, Paris, Springler Verlag, 7p.