



Centre des Etudes Doctorales : Sciences Economiques et Gestion
Laboratoire de Recherche : Laboratoire Technologies et Services Industriels (LTSI)

Thèse pour l'obtention du Doctorat
En Sciences Economiques et Gestion

Sous le thème :

**INNOVATION SOCIALE ET PERFORMANCE ORGANISATIONNELLE : CAS DES
CENTRES HOSPITALO-UNIVERSITAIRES AU MAROC**

Présentée et soutenue par :

M. Anass MELLOUKI

Sous la direction du professeur :

M. Abderrahmane OUDDASSER

Membres du jury

Pr. Toufiq KARIMI	P.E.S – FSJES – FES	Président
Pr. Abderrahmane OUDDASSER	P.H – EST – FES	Directeur de thèse
Pr. Youssef PHENIQI	P.E.S – FSJES – FES	Suffragant
Pr. Ahmed BOUKLATA	P.E.S – EST – FES	Rapporteur
Pr. Abdelkader CHARBA	P.E.S – FSJES – MEKNES	Rapporteur
Pr. Abderrahman ALAOUI ISMAILI	P.E.S – EST – FES	Suffragant

Année universitaire : 2020/2021



*L'Université Sidi Mohamed Ben Abdellah
n'entend donner ni approbation ni
improbation aux opinions émises dans la
présente thèse. Ces opinions doivent être
considérées comme propres à leurs auteurs.*

Dédicace

À mes parents

À mes frères

À mes sœurs

À mes chers amis

Remerciements

De nombreuses personnes ont contribué à l'aboutissement de ce travail de thèse. Je souhaite leur faire part de ma reconnaissance.

Je tiens d'abord à exprimer toute ma reconnaissance et mes sincères remerciements à mon directeur de thèse, Monsieur Abderrahmane OUDDASSER. La confiance qu'il m'a témoignée pendant ces années de recherche, les conseils qu'il m'a prodigués et l'autonomie qu'il m'a laissée pour mener ce projet de thèse à terme ont largement contribué à la progression et à la cohérence de ce travail de recherche.

Je tiens en particulier à remercier Monsieur le Professeur Toufiq KARIMI d'avoir accepté d'être le rapporteur de mon travail doctoral. Mes remerciements vont également à Monsieur le Professeur Ahmed BOUKLATA et le Professeur Abdelkader CHARBA pour le regard attentif qu'ils ont porté sur mon travail et pour avoir accepté d'être les rapporteurs de ma thèse. Je souhaite aussi exprimer ma profonde reconnaissance à Monsieur le Professeur Youssef PHENIQI ainsi qu'à Monsieur le Professeur Abderrahman ALAOUI ISMAILI pour avoir accepté de faire partie de mon jury.

Je voudrais également exprimer toute ma gratitude à tous les Professeurs de la Faculté des Sciences Juridiques, Économiques et Sociales (Université Sidi Mohamed Ben Abdellah-Fès/Maroc) et de l'École Supérieure de Technologie (USMBA-Fès/Maroc) pour l'encadrement précieux qu'ils accordent aux étudiants, notamment à travers des formations, des séminaires et des conférences.

Je remercie l'équipe du Centre des études doctorales de la FSJES FES (USMBA- Fès/Maroc) pour le travail formidable qu'elle accomplit et pour son accompagnement minutieux des doctorants, en particulier Madame Hakima LAGHRIM, Responsable du CeDoc.

C'est avec beaucoup d'émotion que je remercie tous mes amis qui m'ont soutenu tout au long de cette aventure ; tous mes proches pour leur soutien sans limite, et toute la famille MELLOUKI qui a été près de moi dans les moments difficiles, en particulier mes parents, mes frères et mes sœurs.

Je ne saurais oublier de témoigner ma reconnaissance et ma gratitude à tous ceux qui ont contribué de manière inestimable à la réalisation, à l'amélioration de la qualité de ce travail et à son aboutissement.

Liste des abréviations

ACP : Analyse en composantes principales
AFC : Analyse factorielle confirmatoire
AFE : Analyse factorielle exploratoire
AMO : Assurance maladie obligatoire
BS : Balance scorecard
CESE : Conseil Économique Social et Environnemental
CHU : Centre Hospitalo-Universitaire
CMB : Couverture médicale de base
CMU : Couverture médicale universelle
CR : Composite Reliability
EEP : Entreprises et Établissements Publics
GoF : Goodness of Fit of the model
HAS : Haute Autorité de Santé
INDH : Initiative National du Développement Humain
IO : Innovation organisationnelle
IS : Innovation sociale
IT : Innovation technologique
KMO : Kaiser-Meyer-Olkin
NPM : New Public Management
OCDE : Organisation de Coopération et de Développement Économiques
OIT : Organisation Internationale de Travail
OMS : Organisation Mondiale de Santé
ONU : Organisation des Nations Unies
PEH : Projet d'établissement hospitalier
PLS : Partial Least Squares
PMR : perspective de la mobilisation des ressources
PPBS : Planning Programming Budgeting System
R-D : Recherche et développement
RAMED : Régime d'assistance médicale
RCB : Rationalisation des Choix Budgétaires
SAMU : Service d'aide médicale urgente
SEM : Structural Equation Modeling
SI : Système d'informations
SOP : structures d'opportunité politique
SPSS : Statistical Package for the Social Sciences
T2A : Tarification à l'activité
TIC : Technologies de l'information et de la communication
TMS : théorie des mouvements sociaux

Résumé

Différentes pressions et facteurs critiques débouchent sur la réflexion que doit mener toute organisation désirant changer ses comportements organisationnels. D'ailleurs, le contexte dans lequel évoluent les organisations est désormais caractérisé par le fait que la principale préoccupation réside essentiellement dans le partage des connaissances, l'apprentissage et l'innovation. En vue d'assurer les conditions de réussite des différents progrès, les organisations doivent revoir leurs stratégies et de s'orienter vers la voie de modernisation des services offerts aux citoyens. Parler de la modernisation des services, permet donc de consolider des avancées marquantes en matière d'innovation. Il importe, dans ce sens de s'orienter vers la voie de l'innovation qui s'inscrit globalement dans le champ social, organisationnel et technologique. Une prise de conscience doit être émergée au niveau de l'innovation sociale ainsi que ses approches qui peuvent agir rapidement et de manière efficace dans l'amélioration continue de la performance des organisations. Compte tenu de l'enjeu que constitue l'innovation sociale, les organisations sont et seront dans l'obligation d'introduire et d'instaurer des nouvelles pratiques innovatrices qui permettront davantage d'optimiser les ressources et de servir la population. À l'heure actuelle, une montée significative autour de l'innovation a caractérisé les pratiques de management des organisations. Dans ce cadre, le Royaume du Maroc n'échappe pas de s'inscrire dans cette logique à travers l'élaboration des réformes et des stratégies courageuses en matière de technologie et de modernisation des pratiques organisationnelles. Le Maroc traverse actuellement une étape décisive dans le processus de l'innovation et dans la restructuration des pratiques de management, d'ailleurs, les établissements de santé marocains vont de pair avec ses stratégies menées par le Royaume. Un autre élément explicatif, en relation avec les particularités de l'innovation, réside essentiellement dans le fait que les établissements de santé doivent absolument se comporter parallèlement et s'adapter éventuellement aux changements technologique et organisationnelle. Il est à rappeler, également, que cette adaptation ne peut réussir qu'à travers la mise en place d'une stratégie rigoureuse en matière d'apprentissage organisationnel qui s'appuie à la fois sur la valorisation des compétences et sur le partage des connaissances au sein des organisations. Le présent travail tente alors de répondre efficacement à la relation qui peut exister entre l'innovation sociale à travers ses différentes formes (organisationnelle et technologique) dans l'amélioration de la performance des établissements de soins marocains.

Mots-clés : L'innovation sociale ; l'innovation technologique ; l'innovation organisationnelle ; la performance organisationnelle ; l'apprentissage organisationnel

Abstract

Different pressures and critical factors lead to the reflection that must lead any organization wishing to change its organizational behavior. Moreover, the context in which organizations operate is now characterized by the fact that the main concern lies essentially in the sharing of knowledge, learning, and innovation. To ensure the conditions for the success of the various signs of progress, organizations must review their strategies and move towards the path of modernizing the services offered to citizens. Talking about the modernization of services, therefore, makes it possible to consolidate significant advances in innovation. In this sense, it is important to move towards the path of innovation which is broadly part of the social, organizational, and technological field. Awareness must emerge at the level of social innovation as well as its approaches which can act quickly and effectively in the continuous improvement of the performance of organizations. Given the challenge of social innovation, organizations are and will be under an obligation to introduce and establish new innovative practices that will further optimize resources and serve the population.

Today, a significant rise in innovation has characterized the management practices of organizations. In this context, the Kingdom of Morocco is no exception to follow this logic through the development of reforms and courageous strategies in terms of technology and modernization of organizational practices. Morocco is currently going through a decisive stage in the innovation process and the restructuring of management practices and Moroccan health establishments go hand in hand with its strategies led by the Kingdom. Another explanatory element, concerning the peculiarities of innovation, lies essentially in the fact that health establishments must absolutely behave in parallel and possibly adapt to technological and organizational changes. It should also be remembered that this adaptation can only be successful through the implementation of a rigorous organizational learning strategy that is based both on the enhancement of skills and on the sharing of knowledge. within organizations. The present work, therefore, attempts to respond effectively to the relationship that may exist between social innovation through its different forms (organizational and technological) in improving the performance of Moroccan healthcare establishments.

Keywords : Social innovation ; technological innovation ; organizational innovation ; organizational performance ; organizational learning.

ملخص

تؤدي الضغوط المختلفة والعوامل الحاسمة إلى التفكير الذي يجب أن يقود أي منظمة ترغب في تغيير سلوكها التنظيمي. علاوة على ذلك، فإن السياق الذي تعمل فيه المنظمات يتميز الآن بحقيقة أن الشاغل الرئيسي يكمن أساساً في تبادل المعرفة والتعلم والابتكار. من أجل ضمان شروط نجاح مختلف التطورات، يجب على المنظمات مراجعة استراتيجياتها والتحرك نحو مسار تحديث الخدمات المقدمة للمواطنين. لذا فإن الحديث عن تحديث الخدمات يجعل من الممكن تعزيز التقدم الكبير في الابتكار. في هذا المعنى، من المهم التحرك نحو مسار الابتكار الذي هو على نطاق واسع جزء من المجال الاجتماعي والتنظيمي والتكنولوجي. يجب أن يظهر الوعي على مستوى الابتكار الاجتماعي وكذلك مناهجه التي يمكن أن تعمل بسرعة وفعالية في التحسين المستمر لأداء المنظمات. نظراً لتحدي الابتكار الاجتماعي، فإن المنظمات ملزمة وستكون ملزمة بتقديم وإنشاء ممارسات مبتكرة جديدة من شأنها زيادة تحسين الموارد وخدمة السكان.

اليوم، تميز الارتفاع الكبير في الابتكار الممارسات الإدارية للمنظمات. وفي هذا السياق، لا تستثنى المملكة المغربية من اتباع هذا المنطق من خلال تطوير إصلاحات واستراتيجيات شجاعة من حيث التكنولوجيا وتحديث الممارسات التنظيمية. يمر المغرب حالياً بمرحلة حاسمة في عملية الابتكار وإعادة هيكلة الممارسات الإدارية، والمؤسسات الصحية المغربية تسير جنباً إلى جنب مع استراتيجياتها التي تقودها المملكة. عنصر توضيحي آخر، فيما يتعلق بخصائص الابتكار، يكمن أساساً في حقيقة أن المؤسسات الصحية يجب أن تتصرف بالتوازي وربما تتكيف مع التغيرات التكنولوجية والتنظيمية. يجب أن نتذكر أيضاً أن هذا التكيف لا يمكن أن يكون ناجحاً إلا من خلال تنفيذ استراتيجية تعليمية تنظيمية صارمة تعتمد على تعزيز المهارات وتبادل المعرفة داخل المنظمات. لذلك يحاول العمل الحالي الاستجابة بفعالية للعلاقة التي قد توجد بين الابتكار الاجتماعي من خلال أشكاله المختلفة (التنظيمية والتكنولوجية) في تحسين أداء مؤسسات الرعاية الصحية المغربية.

الكلمات المفتاحية : الابتكار الاجتماعي؛ الابتكار التكنولوجي؛ الابتكار التنظيمي الأداء التنظيمي تعليم نظامي.

SOMMAIRE

Introduction générale.....	1
Première Partie : contribution de l'innovation sociale sur la performance organisationnelle.....	14
Chapitre 1 – Présentation conceptuelle et théorique de l'innovation sociale : esprits et réflexions.....	16
Section 1. Acceptations et évolution de l'innovation sociale.....	18
Section 2. L'innovation sociale : un concept pluridisciplinaire et de réalités différentes.....	32
Section 3. Fondements théoriques de la théorie des mouvements sociaux : entre innovation et pratique...	48
Chapitre 2 – l'innovation sociale : à la recherche d'une complémentarité avec l'innovation organisationnelle et technologique.....	61
Section 1. L'innovation sociale : un concept à plusieurs dimensions.....	63
Section 2. Innovation sociale : aspect organisationnel et technologique.....	76
Section 3. L'innovation : entre modélisation et ancrage théorique.....	93
Chapitre 3 – Cadre conceptuel et théorique de la performance organisationnelle : débats et évolution.....	106
Section 1. Performance organisationnelle.....	108
Section 2. Modèles et mesure de la performance organisationnelle.....	123
Section 3. Cadre théorique de l'apprentissage organisationnel : une lecture succincte de son apport sur la performance organisationnelle.....	139
Deuxième Partie : analyse contextuelle de l'innovation sociale dans l'amélioration continue des organismes à caractère public – le cas des centres Hospitalo-universitaires au Maroc.....	157
Chapitre 4 - Contexte hospitalier marocain : états des lieux.....	159
Section 1. Généralités sur le secteur de santé marocain.....	161
Section 2. L'innovation, un vecteur de développement du système hospitalier marocain.....	175
Section 3. Performance en santé : un levier important.....	186
Chapitre 5 - Posture épistémologique et choix méthodologique de la recherche.....	203
Section 1. Cadre épistémologique et méthodologique de la recherche.....	205
Section 2. Présentation et justification du choix de la méthodologie.....	220
Section 3. Méthode de recherche quantitative.....	236
Chapitre 6 – Analyse et discussion des résultats de l'étude empirique.....	256
Section 1. Analyse factorielle exploratoire : test de la fiabilité des variables latentes.....	258
Section 2. Test de la fiabilité composite et de la validité des construits latents par l'analyse factorielle confirmatoire (AFC)	293
Section 3. Validation du modèle conceptuel, analyse et discussion des résultats.....	304
Conclusion générale.....	322

Introduction générale

Au fil des décennies, certains facteurs ont changé le monde des affaires dans lequel l'organisation opère et des actions spécifiques ont été prises à cette fin, dont le but ultime est d'améliorer les performances et d'assurer la pérennité de ses activités. Dans de telles circonstances, pour saisir les opportunités de la mondialisation et de l'ouverture aux marchés internationaux, les organisations doivent garder à l'esprit qu'elles doivent remettre en question toutes les préoccupations majeures qui entravent les progrès du développement socio-économique.

De façon plus précise, les organisations ont des atouts importants et peuvent compter sur eux pour accélérer le processus de croissance. La contribution de ces atouts dépend généralement des choix stratégiques et des priorités, permettant ainsi à l'organisation de se positionner sur le plan économique mondial. De même, il faut proposer des mesures pratiques pour permettre aux parties prenantes d'apporter des contributions positives au nouveau modèle de développement.

La concrétisation de cette ambition est principalement réalisée par l'acteur qui est une partie indispensable de la richesse de l'organisation, de plus, l'acteur est un élément de base caractérisé par sa capacité à répondre aux besoins de l'organisation et de la société. Ensuite, cette situation inquiétante amènera le dirigeant de l'organisation à intégrer de manière raisonnable toutes les parties prenantes dans le processus de développement. Cependant, il faut noter qu'une série de dysfonctionnements techniques et même de gestion peuvent freiner la croissance.

De nombreux chercheurs et praticiens remettent en question les difficultés auxquelles les organisations peuvent être confrontées. Cette complexité est absolument fondamentale et elle est étroitement liée à l'organisation, à la gestion, à la technologie, aux institutions et même aux phénomènes culturels. Ces multiples enjeux sont un réel défi, et tous les acteurs organisationnels, qu'ils soient privés ou publics, doivent relever ces défis et doivent être mobilisés pour résoudre et répondre avec succès au changement.

Afin de répondre aux besoins des citoyens, l'organisation a été dans un équilibre instable. De ce point de vue, il peut y avoir des dysfonctionnements, notamment au niveau organisationnel et technique. Par conséquent, la *composante organisationnelle* reste l'élément principal de toute organisation. Il est nécessaire de comprendre toutes les contraintes qui

perturberaient le bon fonctionnement des pratiques de gestion existantes au sein de l'organisation. De plus, ces pratiques sont diverses et déployées par les dirigeants pour promouvoir les fonctions internes et atteindre des objectifs clairs partagés entre toutes les parties impliquées.

Dans cet environnement complexe, certaines pratiques de gestion peuvent avoir des effets néfastes et poser des problèmes de conditions de travail, de communication et de gestion. Une attention particulière doit donc être portée au degré de mauvaise coordination entre des procédures et des services inappropriés, il s'agit pour être précis d'un manque de méthodes de gestion adaptées à l'organisation et à l'environnement des affaires.

Sur *le plan technique*, l'instauration des projets techniques doit donc être guidée par un mécanisme mûrement réfléchi et maîtrisé. Ces projets sont parfois contraignants, il est donc possible de faire la lumière sur tous les obstacles qui perturbent le processus organisationnel.

Ainsi, du point de vue dit « technique », les outils de gestion permettent de résoudre de multiples dysfonctionnements de l'organisation. Précisons que l'abus de ces outils est une contrainte majeure pour toute organisation. De même, il faut souligner qu'il existe une grave pénurie de ressources humaines et financières. Une autre limitation peut survenir, notamment en termes de compétences techniques.

Il apparaît aujourd'hui que les méthodes organisationnelles et techniques sont essentielles pour améliorer la qualité de vie et la pérennité des activités menées par des organisations privées voire publiques. N'oublions pas que tous les dysfonctionnements ci-dessus sont similaires aux problèmes du secteur public. Dans ce cas, ce dernier fait face à de nombreux défis en termes de prestation de services, de gouvernance et de stratégie. Cela nous amène à dire que le monde de demain sera plus adapté aux changements organisationnels et technologiques. En ce sens, le secteur de la santé est considéré comme l'un des pionniers de ces réformes.

En ce qui concerne le secteur de la santé, en particulier les établissements de soins, on peut considérer qu'il s'agit du centre d'attention des pouvoirs publics, car le secteur est confronté à plusieurs exigences en termes de qualité et de sécurité des soins et des services. À l'heure actuelle, les responsables de la santé sont très conscients des défis auxquels l'hôpital peut être confronté et nécessitent donc de nouvelles et profondes réorganisations étroitement liées aux attentes sociales.

En d'autres termes, les usagers mettent également en avant des exigences plus élevées en matière de qualité et de sécurité des soins, de respect des délais de traitement et de dépenses hospitalières acceptables. Il y a plusieurs raisons pour lesquelles les établissements hospitaliers devraient agir de manière innovante et revoir les mécanismes d'équilibre de toutes les organisations afin d'atteindre les objectifs fixés à moyen et long terme. En conséquence, les hôpitaux sont confrontés à des situations critiques, telles que l'accès aux soins, la gouvernance et les possibilités de financement.

Face à cette situation, l'Organisation mondiale de la santé exhorte tous les pays à placer la santé au centre des politiques publiques en mettant en œuvre des stratégies encourageantes, axées sur le renforcement des systèmes de santé. Sur la base de cette priorité, le rôle de chaque pays est d'innover et de renforcer les compétences des professionnels de la santé dans le processus de changement organisationnel et technologique. En effet, ces configurations peuvent répondre aux besoins des usagers et faire face à divers défis liés à la santé publique.

Afin de mieux comprendre la place intrinsèque que joue l'innovation sociale dans l'amélioration de l'environnement hospitalier, comme l'affirme Cloutier (2003), il est d'abord essentiel de considérer l'innovation comme une réalité différente : « (...) *l'innovation sociale ne prend pas une forme particulière. Elle est tantôt d'ordre procédural, tantôt d'ordre organisationnel ou institutionnel. L'innovation sociale peut également prendre une forme tangible (ex. : technologie, produit). Certains chercheurs définissent également l'innovation sociale par son processus. L'innovation sociale est alors celle qui résulte de la coopération entre une diversité d'acteurs (...)* » (p. 13).

Pour cette raison, l'innovation sociale au sein de l'hôpital peut prendre deux formes indispensables. *Premièrement*, l'innovation organisationnelle est considérée comme un processus de gestion qui permet aux dirigeants hospitaliers de changer leur perception de la prise de décision (Kimberly, 1981). Ensuite, cette innovation vise à adopter de nouvelles pratiques par rapport à toutes les pratiques existantes. Il s'agit en effet d'un enjeu majeur, et de nouvelles méthodes et de nouveaux équipements doivent être inculqués dans les activités menées par les institutions hospitalières ; de surcroît, l'innovation organisationnelle vise à simplifier les procédures administratives, établir une communication efficace entre tous les organes de l'établissement, et in fine créer des synergies positives avec toutes les parties prenantes.

Deuxièmement, en termes de technologie, l'innovation peut prendre une autre forme tangible et même technologique. Ceci est considéré comme une priorité et une identité ferme pour promouvoir les pratiques des acteurs. Pour l'environnement hospitalier, l'innovation technologique peut remplacer toutes les problématiques liées à la qualité des soins et des services. À cet égard, cet environnement est relativement propice à s'inscrire dans l'approche technique globale, ce qui ouvre de nouvelles perspectives pour le secteur de la santé, il peut refléter de nouvelles tendances, notamment dans l'intégration de nouveaux équipements, tels que l'imagerie, les robots chirurgicaux et les outils de gestion impliqués dans la mise en place des rendez-vous et la gestion des documents (archives numériques, etc.) de l'établissement hospitalier. Dans la même perspective, l'innovation technologique dans le secteur de la santé occupe une place majeure dans la réorganisation et l'automatisation des officines des hôpitaux, spécifiquement dans la gestion des stocks, le suivi et la traçabilité des médicaments. À cet égard, on constate que ces deux types d'innovations organisationnelles et technologiques ont montré de réelles opportunités dans le processus de changements socio-économiques. De plus, ils représentent des éléments clés de la performance organisationnelle. Il faut ajouter que le succès de ces innovations dépend en fait des connaissances et des niveaux de compétence des acteurs hospitaliers.

Dans ce cas, l'apprentissage organisationnel est un processus vigoureux, qui partage profondément les connaissances et les compétences, qui est le pilier de la réussite de tout processus d'innovation. En raison de cette importance, l'apprentissage organisationnel occupe une position vitale dans le succès de l'innovation organisationnelle et technologique au sein des organisations (en particulier des institutions médicales). De même, cette vision est une réponse à tous les enjeux de santé, ce qui peut contribuer à améliorer la performance de la structure hospitalière et assurer la continuité et la survivabilité de sa pratique.

Aujourd'hui, le Maroc est un pays qui accorde de plus en plus d'attention au secteur social, en particulier au secteur de la santé. En effet, il s'engage principalement à formuler des stratégies et des réformes rigoureuses pour renforcer son système de santé et le responsabiliser davantage pour fournir des soins et des services de haute qualité. L'établissement hospitalier marocain a pour objectif de réorganiser les services hospitaliers, en prenant en compte l'ensemble des enjeux sociaux, environnementaux et économiques en cours de changement. La particularité du système réside dans la mise en place de mécanismes et de politiques courageux qui visent véritablement à répondre aux attentes croissantes de la population.

Plusieurs interventions ont montré un intérêt pour l'innovation hospitalière, et cette logique établit une interaction harmonieuse en santé. Selon le rapport du Conseil Économique Social et Environnemental du Royaume : « *Sa Majesté le Roi Mohammed VI que Dieu le glorifie a exprimé dans de nombreux discours la nécessité de garantir aux marocains et notamment la population dans une situation précaire, une accessibilité forte en matière de qualité des soins et des services. Ceci dit, Sa Majesté le Roi a réaffirmé sa volonté constante d'inscrire la promotion du secteur de la santé parmi les grands chantiers essentiels du pays* » (CESE, 2013, p.16).

De même, en tant que socle fondateur, la nouvelle Constitution du Royaume de 2011 reconnaît la nécessité de prendre en compte la santé de la population en tant que facteur décisif lors de la formulation de toutes les politiques publiques du pays, et de veiller à ce que les pouvoirs publics assurent sa mise en œuvre. Il repose sur le développement et le renforcement des institutions et de la gestion administrative, visant à améliorer le climat de confiance avec les parties prenantes et à améliorer l'environnement hospitalier au Maroc. En développant une stratégie nationale de promotion du secteur de la santé, un certain nombre de mesures et d'indicateurs ainsi qu'un cadre réglementaire spécifique peuvent être déterminés. Dans de telles circonstances, le Royaume du Maroc a mis en œuvre le Plan stratégique de santé 2025 en assurant la gestion conjointe de toutes les ressources nécessaires pour améliorer la qualité de vie de la société marocaine.

Au cours des deux dernières décennies, le secteur de la santé marocain a mené des actions encourageantes et a connu une certaine montée en puissance de l'innovation et de la technologie. La nouvelle constitution de juillet 2011 stipule clairement cette orientation stratégique. Tout d'abord, nous devons souligner l'importance de l'innovation. Les progrès du Royaume en matière de santé et d'innovation ont été solennellement reconnus au niveau international. En ce sens, l'expérience des professionnels de santé permet d'introduire pratiquement le nouveau plan, ce qui permet de résoudre divers dysfonctionnements liés à l'environnement hospitalier marocain.

Dans ces expansions, ces réalités montrent que le Royaume du Maroc a beaucoup investi dans l'innovation. La prise de conscience de l'innovation organisationnelle et technologique en santé implique des aspects importants de la gouvernance et de la décentralisation.

Les difficultés d'innovation en santé doivent reposer sur des méthodes managériales et techniques qui jouent un rôle prépondérant dans la satisfaction des attentes des usagers et la performance organisationnelle de la structure hospitalière. De même, ce n'est qu'en incluant ces institutions du point de vue de l'apprentissage organisationnel que le succès de l'innovation organisationnelle et technologique dans les établissements médicaux peut être atteint.

Problématique de recherche

L'idée générale est que le secteur public est confronté aux mêmes turbulences que le secteur privé. Il est à noter que toutes les méthodes de gestion innovantes peuvent être appliquées à la structure des hôpitaux publics et privés.

Faire de l'innovation sociale un choix stratégique pour le développement socio-économique du pays contribue à promouvoir l'idée que les hôpitaux marocains peuvent changer globalement toutes les pratiques envisagées. De plus, faire face au système de santé signifie pouvoir limiter et remédier à certaines contraintes, ralentissant ainsi le processus de développement du secteur.

Après une lecture approfondie de la littérature, nous soulignons que les hôpitaux marocains souffrent de plus en plus de problèmes liés principalement aux sources de financement, et d'un manque aigu de ressources humaines et techniques. Cette situation conflictuelle vécue par notre système de santé oblige les acteurs hospitaliers à s'interroger sur toutes leurs questions, dans le but fondamental d'améliorer l'efficacité des établissements de soins. Dans le même sens, la mauvaise utilisation des outils techniques au sein des institutions hospitalières crée des écueils opérationnels, et il y a un manque de stratégies rigoureuses de formation et de reconnaissance des capacités des acteurs de terrain. Ces différents obstacles entravent le bon fonctionnement des établissements médicaux et ont fait l'objet de discussions de longue date entre chercheurs et praticiens, dans le but d'obtenir des résultats significatifs en termes d'accès aux soins de santé primaires et secondaires et d'améliorer la qualité des services et soins.

L'innovation permet aux établissements hospitaliers d'améliorer leur niveau de soins, tout en optimisant les pratiques existantes. De plus, ces établissements valorisant l'innovation sociale leur permettront de s'adapter facilement à tout changement et d'obtenir des résultats remarquables en termes de qualité et de sécurité médicales. Dans cette perspective, plusieurs éléments permettent de réorganiser efficacement les méthodes de travail et de mettre en œuvre un ensemble d'outils de gestion adaptés au développement technologique.

Afin de réaliser ses ambitions, les institutions médicales, en particulier celles du Maroc, doivent faire partie de l'innovation sociale à travers leurs formes organisationnelles et technologiques. Ces deux aspects de l'innovation sont considérés comme des éléments essentiels pour le succès du secteur de la santé. De plus, la politique de partage des connaissances et des compétences est un facteur clé de réussite de cette innovation. L'inscription des établissements de santé marocains sur la voie de l'innovation leur permettra d'atteindre la performance organisationnelle souhaitée.

À partir de là, notre recherche est guidée par la question centrale suivante :

Comment et dans quelle mesure l'innovation sociale participe-t-elle à la performance organisationnelle des établissements de santé marocains ?

L'objectif principal de cette recherche est de s'inscrire globalement dans la logique d'innovation sociale à travers ses deux formes organisationnelles et technologiques, ainsi que leur contribution à l'amélioration de la performance organisationnelle des établissements de santé marocains. Encore une fois, il s'agit de traiter l'apprentissage organisationnel comme un pont entre l'innovation sociale et la performance organisationnelle. Il est à préciser que notre recherche sera menée aux Centres Hospitalo-universitaires du Royaume.

À cette fin, nous posons une série de sous-questions :

- Qu'est-ce que l'innovation sociale et quelles sont ses différentes formes ?
- Quel est le lien entre l'innovation sociale, l'innovation organisationnelle et l'innovation technologique ?
- Qu'est-ce que la performance organisationnelle et quelles sont ses principales dimensions ?
- Quelle place l'apprentissage organisationnel peut-il occuper dans la relation possible entre l'innovation sociale et la performance organisationnelle ?
- Quelles sont les différentes entraves qui heurtent le bon fonctionnement de l'environnement hospitalier marocain ?

La réponse à ces différentes préoccupations fera l'objet de cette thèse « **Innovation sociale et Performance Organisationnelle : cas des Centres Hospitalo-universitaires au Maroc** ».

Intérêt de la recherche

Face à un environnement complexe, caractérisé par de profonds changements dans les conditions économiques, technologiques et culturelles. La notion d'innovation sociale est donc cruciale car elle permet de revoir les modes de management qui existent au sein de l'organisation et de mettre en place des outils de management adaptés. Cela dit, l'innovation sociale semble extrêmement cruciale et repose principalement sur le contexte dans lequel elle est étudiée. Pour cette raison, divers contextes peuvent nous guider pour enrichir les approches théoriques de l'innovation sociale.

- Intérêt théorique de la thèse

Théoriquement, notre travail de recherche est lié à la mobilisation de théories et de modèles appropriés. Ce travail correspond généralement à la compréhension de différents concepts tels que l'innovation sociale et ses différentes formes (tangibles et intangibles). Nous sommes ici pour parler d'innovation technologique et d'innovation organisationnelle. De même, nous avons choisi d'appréhender le rôle majeur de ces deux innovations et leur contribution à l'amélioration de la performance organisationnelle de l'environnement hospitalier.

De surcroît, nous remarquons actuellement peu d'études antérieures axées sur l'innovation sociale et son rôle principal dans l'amélioration de la performance organisationnelle. En ce sens, l'innovation sociale est un concept polysémique et multidimensionnel, il faut tout d'abord souligner ses différentes formes et caractéristiques dans le secteur privé ou dans le secteur public. En ce qui concerne notre travail, l'objectif est de répondre efficacement à la problématique centrale liée au secteur de la santé, qui se heurte actuellement à plusieurs obstacles en matière de qualité et de sécurité des soins primaires et secondaires. De plus, notre recherche vise à enrichir la littérature scientifique afférente au champ de l'innovation. Généralement, notre préoccupation majeure est d'appréhender la place prépondérante de l'apprentissage organisationnel dans la réussite de l'innovation sociale au sein de l'organisation et de renforcer davantage la relation entre l'innovation sociale et la performance organisationnelle, en particulier dans les établissements hospitaliers marocains.

- Intérêt méthodologique de la thèse

Méthodologiquement, notre recherche est très vitale car elle est basée sur des théories et des modèles, qui sont adaptés à des recherches antérieures impliquant d'autres horizons. De plus, dans notre cas, nous nous appuyons sur le rôle principal que joue l'innovation sociale dans l'amélioration de la performance organisationnelle des établissements de santé marocains à travers ses différentes formes (techniques et organisationnelles). De même, dans la structure hospitalière marocaine, il y a un manque de recherche pratique pour traiter cette relation, ce qui est à noter.

Par conséquent, dans toute recherche en sciences de gestion, deux approches de base doivent être retenues, à savoir *l'approche qualitative* (exploratoire), qui peut comprendre l'authenticité du contexte étudié et établir des relations spécifiques avec les acteurs concernés. L'objectif principal de *l'approche quantitative* (confirmatoire) est de mesurer des variables, de tester des hypothèses et d'analyser en profondeur la qualité du modèle de recherche.

- Intérêt pratique de la thèse

Pratiquement, notre contribution guidera les établissements de santé marocains pour améliorer efficacement leurs méthodes de gestion existantes. D'une manière générale, les principaux acteurs des établissements hospitaliers, évidemment les professionnels de la santé, devraient participer pleinement à ce processus de changement aux niveaux organisationnel et technologique pour faire face aux différents défis rencontrés. Dans cette perspective, ces innovations organisationnelles et technologiques permettront aux professionnels de soins d'améliorer la qualité des services et des soins prodigués aux usagers ainsi de créer des synergies positives entre toutes les parties prenantes de l'hôpital. Nous mettrons l'accent sur l'amélioration de la performance organisationnelle et même hospitalière grâce à des politiques et des stratégies de partage des connaissances et de valorisation des compétences dans toute organisation de soins (apprentissage organisationnel).

Par conséquent, ce travail de recherche peut inspirer n'importe quel chercheur et mettre en pratique toutes ses composantes dans les travaux de recherche ultérieurs.

Méthodologie de la recherche

Suite à une littérature exhaustive sur les concepts, les théories et les modèles, nous avons choisi de traiter toutes ces contributions pour comprendre l'interaction entre l'innovation sociale

et la performance organisationnelle. En ce sens, nous nous appuyons sur deux formes d'innovation sociale, à savoir l'innovation organisationnelle et l'innovation technologique, qui sont à nos yeux essentielles et indissociables pour améliorer la performance organisationnelle des établissements de santé marocains.

Afin de mieux répondre à notre problématique, nous nous sommes basés sur deux visions importantes, à savoir la littérature scientifique et le terrain de recherche. Cette logique nous a conduit à déterminer activement les principales variables qui constituent notre modèle de recherche. Cela nous permet également de connaître facilement les pratiques de gestion avec les professionnels de la santé en fonction du contexte étudié. Ces deux visions nous ont aidés à établir des hypothèses de recherche, puis à contextualiser l'ensemble des échelles de mesure.

Au début, nous avons opté pour une étude exploratoire basée sur des entretiens semi-directifs avec des répondants de professionnels de santé. Cette perspective exploratoire nous a incités à affiner le modèle final et à épurer toutes les échelles de mesure. Ensuite, il est nécessaire de mener une recherche quantitative pour tester les hypothèses de recherche, afin de comprendre la pertinence et la qualité de notre modèle (SPSS et SmartPLS). Enfin, les résultats seront discutés pour comparer nos propos avec les opinions d'autres praticiens et chercheurs. À ce stade, il faut préciser que notre processus méthodologique repose sur le paradigme du « *positivisme aménagé* » ou du « *post-positivisme* », qui s'appuie à la fois sur l'induction (approche qualitative) et l'abduction (approche quantitative). Notre mode de raisonnement est purement hypothético-déductif. Ce processus de recherche offre l'opportunité d'analyser en profondeur l'innovation sociale et son impact sur la performance organisationnelle des établissements de santé marocains.

Structure de la recherche

La structure de notre recherche est très simple, il s'agit d'une thèse autour de six chapitres pour comprendre le phénomène étudié. Dans les trois premiers chapitres, leur objectif principal est d'appréhender et de mettre en évidence toutes les contributions liées au concept d'innovation sociale et de performance organisationnelle. Les trois derniers chapitres ont montré un intérêt particulier pour notre terrain de recherche et le processus méthodologique menée pour répondre à la question centrale.

Le premier chapitre, nous nous appuierons sur la compréhension du terme « innovation sociale », ses particularités et ses principales caractéristiques. Ensuite, une lecture approfondie autour des approches théoriques, notamment « la théorie des mouvements sociaux » qui sert à comprendre la notion d'innovation sociale.

Le deuxième chapitre se concentrera sur l'analyse des différentes formes d'innovation sociale, proprement dit, l'innovation organisationnelle (intangible) et l'innovation technologique (tangible). Dans la mesure où la particularité de ces deux formes d'innovation réside dans l'amélioration continue de la performance organisationnelle, elles sont indispensables voire complémentaires. Une attention sera accordée aux modèles permettant de déterminer ses principales dimensions. Finalement, nous avons mobilisé « *la théorie des choix rationnels* » comme paradigme de base pour comprendre de l'innovation sociale.

Pour le troisième chapitre, il se focalisera sur le concept de performance organisationnelle et ses différents modèles, en particulier le modèle de Sicotte et al. Ce modèle a fait l'objet de nombreuses études en intégrant les dimensions de la performance organisationnelle dans l'environnement hospitalier. Puis, nous aborderons la relation possible entre les innovations organisationnelles et technologiques et son impact sur l'amélioration de la performance organisationnelle. Cette relation existe évidemment dans l'intégration des méthodes d'apprentissage organisationnel pour réussir l'innovation.

Le quatrième chapitre s'intéressera sur l'état de l'art du secteur de la santé au Royaume du Maroc, et élucidera tous les défis auxquels sont actuellement confrontés les hôpitaux marocains et toutes les réformes susceptibles d'améliorer l'environnement hospitalier marocain. Ensuite, les chercheurs accordent de plus en plus d'attention aux deux aspects (organisationnels et technologiques) de l'innovation sociale et de la performance organisationnelle dans les structures hospitalières. Finalement, une présentation claire de notre terrain de recherche (Centres Hospitalo-universitaires) est essentielle pour mettre en pratique le théorique.

Le cinquième chapitre mettra en relief le processus de recherche méthodologique des principaux paradigmes de recherche (positivisme, constructivisme, interprétativisme), basés sur les principaux modes de raisonnement (induction, abduction et déduction). Ensuite, nous avons opté pour un positionnement (positivisme aménagé) très adapté à notre contexte de santé. Enfin, pour commencer à analyser les résultats, l'opérationnalisation des variables s'est avérée essentielle.

Le *sixième chapitre* mettra l'accent sur deux approches, qualitatives (guide d'entretien) et quantitative (questionnaire). Cette méthode quantitative nous permet de collecter des données et de les analyser à l'aide d'outils statistiques, Ces méthodes sont : SPSS V.23 et Smart PLS. Enfin, les résultats et toutes les hypothèses proposées seront discutés pour enrichir les travaux de recherche en termes de résultats et de chiffres.

Introduction générale

*Contexte général - Problématique de la recherche
- Intérêt de la recherche - Méthodologie de la recherche - Structure de la recherche*



Première partie



Chapitre 1

Présentation conceptuelle
et théorique de
l'innovation sociale :
esprit et réflexions

Chapitre 2

L'innovation sociale : à
la recherche d'une
complémentarité avec
l'innovation
organisationnelle et
technologique

Chapitre 3

Présentation conceptuelle
et théorique de la
performance
organisationnelle : débats
et évolution

Deuxième partie



Chapitre 4

Contexte hospitalier
marocain : états des lieux

Chapitre 5

Posture épistémologique
et choix méthodologique
de la recherche

Chapitre 6

Analyse et discussion des
résultats de l'étude
empirique

Conclusion générale

*Synthèse générale de la recherche - Les apports de la recherche - Les limites
de la recherche – Les perspectives de la recherche*

**Première Partie : contribution de l'innovation sociale sur
la performance organisationnelle**

Introduction de la première partie

La première partie est divisée en trois chapitres, clarifiant le cadre conceptuel et théorique des différents concepts utilisés et montrant les liens possibles entre l'innovation sociale sous différentes formes (*tangible et intangible*) et la performance organisationnelle à travers la contribution de l'apprentissage organisationnel, qui semble susceptible de renforcer cette relation.

Le premier chapitre permet d'examiner le concept d'innovation sociale, ses particularités et ses principales caractéristiques. Ce chapitre introduit également les fondements théoriques du concept, en se concentrant essentiellement sur l'étude approfondie de la « *théorie des mouvements sociaux* », qui constitue le cadre central pour comprendre le concept d'innovation sociale.

Le deuxième chapitre présentera en profondeur les différentes formes, à savoir : *l'innovation organisationnelle* (intangible) et *l'innovation technologique* (tangible), qui font partie de l'innovation sociale. Dans la mesure où la particularité de ces deux formes d'innovation réside dans l'amélioration continue de la performance organisationnelle, elles sont indispensables voire complémentaires. Ensuite, nous nous baserons sur le maintien des fondements de tous les modèles qui permettent de déterminer les principales dimensions organisationnelles et technologiques. Enfin, nous nous appuierons sur la « *théorie des choix rationnels* », qui semble extrêmement pertinente pour la compréhension de l'innovation sociale.

Le troisième chapitre se concentrera sur le cadre théorique et conceptuel de la performance organisationnelle et ses principaux modèles, qui concernent le modèle de Sicotte et al., et qui fait référence à la performance organisationnelle en matière de santé. Ensuite, nous procéderons à une étude approfondie de la relation possible entre les innovations organisationnelles et technologiques et leur impact sur l'amélioration de la performance organisationnelle. Afin de renforcer cette relation, le partage des connaissances et l'amélioration des compétences doivent être les éléments de base de l'apprentissage organisationnel.

**CHAPITRE 1 – PRÉSENTATION CONCEPTUELLE
ET THÉORIQUE DE L'INNOVATION SOCIALE :
ESPRIT ET RÉFLEXIONS**

Introduction

Si l'innovation est aujourd'hui un concept largement utilisé, elle renvoie à des définitions en constante évolution et à des approches diversifiées. Aujourd'hui, l'innovation est devenue le centre de toutes les attentions, car elle consiste à proposer de nouvelles solutions et à contribuer au succès de l'organisation. Cependant, l'innovation est généralement proposée comme une nouvelle discipline qui prend en charge toutes les pratiques de gestion et techniques de l'organisation. Il est à noter que ce concept est un investissement lourd et un processus colossal qui doit être repensé à plusieurs reprises.

Dans ce cas, l'innovation repose essentiellement sur le rôle de mobilisation de toutes les ressources disponibles et de soutien aux projets d'innovation à travers des partenariats qui contribuent à développer et à renforcer l'identité culturelle de l'organisation.

Les nouvelles idées incarnées dans la société sont de faire face à différents défis sociaux, ou simplement à l'innovation sociale, qui suscite progressivement l'intérêt de tous les chercheurs et praticiens. Ces derniers estiment que l'innovation sociale est un construit socio-économique et une approche multiforme. Par conséquent, le but de ce concept est de mettre à jour les pratiques de gestion à forte influence sociale.

Cela dit, le présent chapitre est scindé en trois sections :

- La première section traitera des généralités de l'innovation et son évolution historique en clarifiant le concept d'innovation sociale.
- La deuxième section explorera le paradigme de l'innovation sociale, analysera ses caractéristiques, son appropriation et sa diffusion, et discutera de tous les acteurs liés à ce concept.
- La troisième section sera consacrée aux fondements de la théorie des mouvements sociaux ; Cette théorie peut être perçue comme une référence en matière d'innovation sociale.

Section 1. Acceptations et évolution de l'innovation sociale

Dans la première section, nous étudions l'évolution du concept d'innovation, puis développons un cadre conceptuel pour l'innovation sociale. D'une part, nous utilisons la notion la littérature sur le champ de l'innovation pour définir ce concept. La littérature insiste également sur le fait qu'il existe deux principaux types d'innovation sociale radicale et incrémentale. D'autre part, nous discuterons les deux conceptions d'innovation sociale tant sur le plan coopératif que sur le plan collaboratif.

1.1. Innovation en pratique : des concepts à clarifier

Ces dernières années, des recherches approfondies sur l'innovation sociale ont donné lieu à de nombreux concepts et débats scientifiques. Elle a connu son essor dans la vision américaine en introduisant le concept d'innovation sociale au service de l'entrepreneuriat social. Alors que la vision européenne a montré sa pertinence et a mis en avant le concept de l'innovation sociale dans la réflexion de l'économie sociale et solidaire, et cela, à travers la loi¹ française du 31 juillet 2014.

1.1.1. Réflexion schumpetérienne sur l'innovation

L'économiste autrichien Joseph Schumpeter a proposé une réflexion épistémologique sur le concept d'innovation, montrant que ses différents types sont des éléments appréciables pour connaître le stade de croissance (Haberler, 1950), basée sur une étude de cinq modèles pertinents : nouveau produit (l'automobile), nouveau processus (la robotique), nouvelle organisation du travail (fordisme²), ouverture d'un débouché nouveau (le satellite) et la création d'une matière première nouvelle (le gaz de schiste). Grâce aux études statistiques menées dans le champ de l'innovation, les économistes se sont intéressés à la technologie, y compris le nouveau produit et le nouveau procédé (Prades, 2015).

Cependant, quand on parle de l'aspect technologique, il faut d'abord s'intéresser au processus de son utilisation, prenons l'exemple de l'avion qui a subi des changements avancés au niveau de son usage, d'abord, il est considéré comme un outil de surveillance, puis comme un moyen

¹ La loi du 31 juillet 2014 relative à l'économie sociale et solidaire, est un texte de loi français ayant pour objet de définir le périmètre de l'économie sociale et solidaire défini comme un mode d'entreprendre et de développement économique adapté à tous les domaines de l'activité humaine.

² Un modèle d'organisation et de développement d'entreprise développé et mis en œuvre en 1908 par Henry Ford fondateur de l'entreprise qui porte son nom, à l'occasion de la production d'un nouveau modèle.

de transport militaire, ensuite, il est devenu un outil de confort et de mobilité en faveur des voyageurs. Il faut souligner que l'usage est une condition nécessaire au succès de l'innovation technologique, cette innovation favorisera le renouvellement des processus et des modes organisationnels (Schumpeter et Perroux, 1935) .

Au cours des deux dernières décennies, l'innovation technologique s'est rapidement développée et soutenue par un taux d'utilisation élevé. Cette souplesse d'utilisation est trop cruelle et apporte d'excellentes performances à l'innovation technologique.

L'apprentissage par l'usage est une idée qui peut exister dans les politiques publiques et sur le territoire. Ce type d'apprentissage a apporté des changements considérables à l'innovation, en particulier l'innovation technologique. Lorsqu'on met l'accent sur l'aspect technique, cela nous permettra de bien l'utiliser et d'accroître l'efficacité de nos méthodes de travail.

L'historien économique hongrois Polanyi (1886 - 1964) pensait que l'innovation technologique conduit à la marchandisation de la vie sociale et impacte négativement l'humanité, créant un risque de séparation sociale et d'usage non rationnel de la nature. Pour résoudre ce problème, il faut mettre l'accent sur l'innovation sociale qui va s'occuper de proposer des solutions à ces risques (Polanyi et MacIver, 1944). Cet auteur estime que l'être humain est un bon vivant capable de rendre les pratiques plus durables. L'article 15 de la loi du 31 juillet 2014 a défini l'innovation sociale : *« comme le projet d'une ou de plusieurs entreprises consistant à offrir des produits ou des services présentant l'une des caractéristiques suivantes : soit répondre à des besoins sociaux non ou mal satisfaits, que ce soit dans les conditions actuelles du marché ou dans le cadre des politiques publiques ; soit répondre à des besoins sociaux par une forme innovante d'entreprise, par un processus innovant de production de biens ou de services ou encore par un mode innovant d'organisation du travail. Les procédures de consultation et d'élaboration des projets socialement innovants auxquelles sont associés les bénéficiaires concernés par ce type de projet ainsi que les modalités de financement de tels projets relèvent également de l'innovation sociale »*³ (Loi relative à l'économie sociale et solidaire, 31 juillet 2014, p.11)

Selon la vision européenne, l'innovation sociale offre une grande flexibilité pour répondre aux besoins fondés sur la nature et la pratique. Cependant, l'innovation sociale doit refléter des

³ Journal officiel de la république française « Loi n° 2014-856 du 31 juillet 2014 relative à l'économie sociale et solidaire (1) » 2014, Article 15)

pratiques éthiques, qui appartiennent à un groupe d'individus de la société civile et non à des entrepreneurs individuels. La prise de conscience de l'aspect éthique conduira nécessairement à la résolution des risques et des turbulences dans la société.

1.1.2. Grands évènements de l'évolution historique de l'innovation

Ces dernières années, l'innovation a permis de se promouvoir progressivement à l'échelle mondiale et de pouvoir démontrer sa pertinence dans un environnement professionnel⁴. Cependant, le concept a connu deux évolutions remarquables, à savoir : la *première évolution* de l'innovation a été proposée par l'OCDE, qui se définit comme : « *l'introduction d'un bien ou d'un service ou la mise en œuvre d'une méthode de production ou de distribution, d'une méthode organisationnelle dans les pratiques, l'organisation du lieu de travail ou des relations externes de l'entreprise, et d'une nouvelle méthode de commercialisation* » (d'Oslo 1997, p. 46). Cette évolution montre que l'innovation est primordiale dans toute action stratégique, elle peut donc stipuler le mode de fonctionnement de l'organisation, il s'agit d'un concept multidimensionnel.

La *deuxième évolution* concerne essentiellement un cadre d'analyse des différentes formes d'innovation. Face à la diversité de ses formes, on peut conclure qu'il s'agit du résultat de l'interaction d'une organisation, qui dispose de moyens financiers, d'une force managériale et d'une équipe solide, et même compétente en communication (Edler et al., 2005)

Des études ont montré que l'innovation a plusieurs identités qui peuvent diversifier ses racines dans toutes les structures, en particulier les structures de services (Carlborg, Kindström, et Kowalkowski, 2014; Witell et al., 2016). On retrouve ici le débat sur l'innovation de service en tant que nouveau construit, nouveau mode de fonctionnement et nouvelle approche (Muller et Doloreux, 2009).

L'innovation est globalement envisagée comme une doctrine établie au sein des organisations. Elle est basée sur l'analyse et la conception de nouvelles idées qui serviront la société et les acteurs impliqués. Les politiques scientifiques jouent un rôle majeur dans la technologie, plus précisément l'innovation technique.

Si nous parlons d'innovation, elle doit être combinée avec la technologie et la recherche scientifique. Afin de pérenniser les pratiques de toute structure, certaines personnes considèrent cette innovation comme un construit évolutif. Explorons donc vraiment son rôle dans la

⁴ Nous considérons que l'innovation est un facteur réel d'amélioration du bien-être au travail.

résolution des problèmes de marché, mais en plus, elle peut transformer des logiques sociales au profit des acteurs (innovation sociale). Face à un large éventail d'idées pour conceptualiser l'innovation, il est très important de comprendre son ordre chronologique en fonction de trois éléments essentiels : *la limitation, la généralisation, la spéciation*.

1.1.2.1. Limitation

Outre la diversité des approches d'innovation, il faut rappeler que cette dernière fonde ses racines au sein des entreprises, notamment dans le domaine de la technologie. Par ailleurs, les organisations s'intéressent à la manière dont cette innovation tente de fournir des solutions et mêmes des instruments liés à la technologie. L'idée centrale est que la conception de l'innovation technologique a été initiée par la propagation de l'invention, puis par l'innovation.

Dans les années 1990, les recherches prédominantes ont rassemblé des réflexions autour de l'innovation, comme les manuels d'Oslo (1997) et de De Frascati (2002). Ils ont prédit les actions des organisations privées sur l'innovation technologique. À noter qu'au cours de la même période, en termes de croissance et employabilité⁵, une véritable dualité s'est établie entre innovation et développement.

Nous avons constaté que le Manuel d'Oslo⁶ a été un pionnier dans le domaine de l'innovation technologique, en particulier dans sa deuxième édition (1997), qui a apporté des avantages très considérables en termes de procédés et de développement technologique. Peu d'informations indiquent que ce type d'innovation occupe une place majeure dans l'amélioration des conditions sociales. Un autre point de vue a émergé, le « Livre vert sur l'innovation », qui contredit l'idée centrale du Manuel d'Oslo et reflète une vision claire de la recherche sur l'innovation, en particulier l'innovation sociale. Selon la Commission européenne, l'innovation n'est pas seulement liée au progrès technologique, mais surtout, c'est un paradigme social (Dandurand, 2005).

D'autres facteurs d'influence prennent en compte le contexte social et technologique, notamment les deux ouvrages principaux. Le premier ouvrage « *The new production of Knowledge* » présente divers résultats liés à la recherche et à l'innovation (Gibbons et al., 1994). Le deuxième ouvrage « *la société, ultime frontière* » confirme le contenu reflété dans le premier

⁵ Il est important d'approfondir la recherche pour mieux comprendre l'intensité du lien entre l'employabilité, la croissance et le chômage

⁶ Le Manuel d'Oslo de l'OCDE rassemble les principes directeurs proposés pour le recueil et l'interprétation des données sur l'innovation.

ouvrage, et cette exploration constitue la base pour résoudre les dysfonctionnements sociaux et économiques (Caracostas et Muldur, 1997).

1.1.2.2. Généralisation

La deuxième phase de « *la généralisation* » met l'accent sur la conceptualisation de l'innovation sociale, comme le disent des théoriciens comme Taylor (1970) ; Auclair et Lampron (1987) ; De Lauwe (1976) ont montré que l'innovation sociale est un processus et même une finalité. Depuis les années 1990, il est intéressant de noter que l'innovation sociale a fait l'objet d'un tour d'horizon de recherche et développement.

Cette façon de concevoir la réalité repose sur deux ouvrages fondamentaux. Le premier est tiré de l'OCDE⁷ « *Dynamiser les systèmes nationaux d'innovation* » qui met en évidence l'évolution de l'innovation dans l'ordre humain et social plutôt que dans la technologie. Sa philosophie repose principalement sur l'introduction de nouveaux modes de management et l'étude des comportements des acteurs pour utiliser correctement la technologie. Pour le second ouvrage « *Social Sciences and innovation* », il s'appuie fortement sur les frontières de l'innovation sociale (Dandurand, 2005).

Dans les circonstances suivantes, les deux rapports québécois ont étudié le concept d'innovation sociale. Ils sont avant tout les pionniers de sa conceptualisation. Le premier rapport est le « *Groupe de travail sur l'innovation sociale (1999)* » et le second est « *un document de réflexion du Conseil de la science et de la technologie (2000)* ». Ces deux rapports traitent de l'impact social et de l'humanité sur l'innovation. Ils ont renforcé les politiques québécoises en matière de science et d'innovation et le renforcement de ses politiques a été l'une des premières initiatives dans le contexte international.

Ce nouveau paradigme apporte des bénéfices directs et immédiats à la société et aux organisations. Selon Dandurand (2005), l'innovation sociale est définie comme : « *toute nouvelle approche, pratique, ou intervention, ou encore, tout nouveau produit mis au point pour améliorer une situation ou résoudre un problème social et ayant trouvé preneur au niveau des institutions, des organisations, des communautés* » (p. 379). Cette définition québécoise constitue une base qui favorise deux fonctions complémentaires : fonction de création

⁷ L'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) est une organisation internationale qui œuvre pour la mise en place de politiques meilleures pour une vie meilleure. Notre objectif est de promouvoir des politiques publiques qui favorisent la prospérité, l'égalité des chances et le bien-être pour tous.

d'innovation et la fonction de reconnaissance de l'innovation. Il faut confirmer que l'espace de recherche est considéré comme un lieu d'innovation et un champ de recherche.

1.1.2.3. Spéciation

On peut saisir cette transformation dans la dernière phase « *la spéciation* », l'intérêt de cette phase est de montrer que l'innovation sociale peut résoudre tous les problèmes socio-économiques. Si cela est vrai, nous découvrirons de nouveaux types d'innovation sociale, y compris l'innovation organisationnelle, médiatique et même institutionnelle. Cette explosion vers d'autres types d'innovations leur fournit une méthode pratique pour mieux comprendre l'apport de l'innovation sociale. Nous pouvons résumer que la conceptualisation de l'IS est loin d'être achevée (Dandurand, 2005).

1.2. L'innovation sociale : définitions et conceptions

Le concept d'innovation sociale sera expliqué dans les paragraphes suivants, tout en le clarifiant à travers les définitions proposées par les auteurs et les institutions.

1.2.1. Définitions de l'innovation sociale : regards croisés des auteurs

La littérature sur la notion d'innovation sociale illustre globalement le mouvement des organisations, un concept qui montre un grand intérêt pour le développement de la pratique sociale, et son objectif ultime est d'améliorer continuellement le bien-être des individus (Smith, 2017; Van der Have et Rubalcaba, 2016). En d'autres termes, cette innovation, dite sociale, tente de répondre aux exigences de l'organisation en termes de rentabilité et de profitabilité. En ce sens, l'IS a plusieurs éléments et moyens, qui sont plus importants que l'objectif, comme indiqué : « *the social innovation agenda aims to redirect innovation capacity towards goals of social development. Does this agenda make sense ? Historical experience suggests interventions for social development work best and endure longest when they build up on processes of citizen participation, open deliberation and sensitive community development* » (Smith 2017, p. 2).

De plus, l'innovation sociale dépend de plus en plus d'innover dans un environnement constructif dont la principale raison est d'impliquer les individus et les communautés dans ce processus. En conséquence, une autogestion de l'innovation garantit l'amélioration des besoins sociaux. De plus, ce concept a fait l'objet d'un véritable débat non seulement dans la sphère académique, mais aussi chez certains partenaires sociaux. Par exemple, la lettre de

l'observatoire⁸ social international d'Avril 2018 (N26) qui présente des débats sur le livre blanc « *innover en Libérant l'intelligence individuelle et collective* ».

Pour en revenir à la littérature sur l'innovation technologique, il s'agit d'un concept autour du changement organisationnel qui implique non seulement les aspects techniques, mais aussi les aspects culturels, de gestion et sociaux. En d'autres termes, certaines recherches se concentrent sur le rôle de l'innovation sociale, comme toute innovation. De plus, l'intégration de toutes les parties prenantes dans le processus de changement organisationnel comprend en fait deux dimensions fondamentales, à savoir : *la phase d'adoption/rejet* et *la phase de diffusion/persuasion*. La première concerne principalement la transformation et le fonctionnement de la société, tandis que la seconde porte sur l'initiateur de l'innovation (Le Bas, 2019).

1.2.1.1. Définitions de l'innovation sociale par les auteurs

Plusieurs clarifications sur la contribution et la particularité de l'innovation sociale sont analysées. Nous mettrons en évidence l'ensemble des définitions portées par les auteurs, voir le tableau ci-dessous :

Tableau 1 : Définitions de l'innovation sociale par les auteurs

Auteurs	Définitions de l'innovation sociale
(Taylor, 1970)	Comme étant une réponse nouvelle à des besoins sociaux chez des personnes défavorisées grâce à la collaboration entre plusieurs acteurs sociaux, dont les bénéficiaires sont eux-mêmes.
(Chambon, David, et Devevey, 1982a)	Le terme innovation sociale recouvre des pratiques qui ne sont pas forcément nouvelles, (...). Contrairement à ce qui se passe pour les innovations technologiques, elles ne collent à ces qualificatifs que par hasard et de façon secondaire. (...) les pratiques dont il s'agit en contraste de pratiques existantes. (...) Nouveau signifie alors non figé, non bridé, et surtout hors normes. (...) innover n'est pas faire nouveau, mais faire autrement, proposer une alternative. Et cet autrement peut parfois être un ré enracinement dans des pratiques passées.
(King et Fransman, 1984)	Social innovation can, above all, decisively influence the distribution of wealth and income and, in the long run, also the balance of political power. We regard social innovation as an essential element of the development process. It may well embrace new laws, new attitudes, new institutions, new codes of conduct and may involve new professions in which social scientists may well have a major contribution to make.

⁸ L'Observatoire Social International est un laboratoire d'initiatives et d'innovation sociale, créé en 2000 par plusieurs partenaires réunis autour du groupe ENGIE, dans le cadre du Pacte Mondial de l'ONU.

(De Lauwe 1976; Fontan, 1998)	... une action permettant la création de nouvelles structures sociales, de nouveaux rapports sociaux, de nouveaux modes de décision. Cette action (...) naît d'une prise de conscience des transformations à apporter dans la société. Elle s'enracine dans la mesure individualisée, puis collectivisée, de l'écart existant entre une situation de fait, jugée inacceptable ou insatisfaisante, et une situation souhaitée ou désirée.
(Bouchard, 1999)	Toute nouvelle approche, pratique, ou intervention, ou encore tout nouveau produit mis au point pour améliorer une situation ou solutionner un problème social et ayant trouvé preneur au niveau des institutions, des organisations, des communautés.
Parravano et Bretesche cité par ((Lallemand, 2001)	... une pratique qui permet d'apporter un questionnement nouveau, une réponse nouvelle, ou de prendre en charge différemment un besoin social existant ou émergent.
(Mumford, 2002)	La création et la mise en œuvre d'idées nouvelles sur la manière dont les individus devraient organiser des activités interpersonnelles ou des interactions sociales afin de dégager un ou plusieurs objectifs communs.
(Cloutier, 2003)	L'innovation sociale est un concept équivoque. Selon le chercheur qui s'y intéresse, [elle] rend compte de réalités différentes
(Rogers et Shoemaker, 1971)	New is an innovative idea need not be simply new knowledge. An innovation might be known by an individual for some time (that is, he is aware of the idea), but he has not yet developed a favorable or unfavorable attitude toward it, nor has he adopted or rejected it. The newness aspect of an innovation may be expressed in knowledge, in attitude, or regarding a decision to use it.
(Tardif et Harrisson, 2005)	L'innovation sociale est associée aux nouvelles formes d'organisation du travail qui tiennent compte de l'intérêt des groupes qui coopèrent afin de réaliser des objectifs de productivité du milieu organisationnel (...) de nouveaux arrangements sociaux qui reposent sur les formes de coopération interne au système du travail afin d'améliorer la productivité et de certaines configurations du partenariat qui traduisent des changements durables.
(Fontan, Klein, et Tremblay, 2005)	La dynamique de l'innovation sociale met en scène des acteurs occupant des positions au sein d'un ensemble d'arrangements institutionnels structurés géographiquement à partir de modalités différentes mais complémentaires de régulation des systèmes sociaux. (...). L'innovation opère en fonction de différents niveaux de régulation et des différentes logiques territoriales. (...) Dans ces systèmes, l'innovation opère et se diffuse selon deux logiques : à travers les filières productives, de l'aval vers l'amont, à cause de la relation qui existe entre les innovateurs et leurs collaborateurs et, à travers le territoire, entre des secteurs, voire des filières, par l'intermédiaire d'acteurs et d'organisations qui facilitent l'apprentissage des modalités productives associées aux innovations technologiques.
(Cook et al., 2006)	Une innovation sociale est une intervention initiée par des acteurs sociaux pour répondre à une aspiration, subvenir à un besoin, apporter une solution ou profiter d'une opportunité d'action afin de modifier des relations sociales, de transformer un cadre d'action ou de proposer de nouvelles orientations culturelles.

(Mulgan et al., 2007)	Innovative activities and services that are motivated by the goal of meeting a social need and that are predominantly developed and diffused through organizations whose primary purposes are social.
(Harrisson et Vézina, 2006)	De nouvelles pratiques, procédures, règles, approches ou institutions introduites en vue d'améliorer les performances économiques et sociales, de résoudre un problème important pour les acteurs sociaux et/ou de combler un déficit de régulation et de coordination.
(Demoustier et Richez-Battesti, 2010)	Dont la radicalité ne se déploie que dès le moment où elle fait système dans le cadre de grappes d'innovations ou plus largement d'un système d'innovations.
(Besançon, Chochoy, et Guyon, 2013)	Sa nouveauté réside dans la mise en œuvre de pratiques en rupture avec les pratiques habituelles dans un milieu donné (le changement institutionnel). La dimension sociale prend forme dans un processus collectif marqué par des pratiques solidaires constitutives d'un ancrage territorial fort et de façon concomitante d'une gouvernance élargie et participative (empowerment), se traduisant par un modèle économique pluriel. Ce processus aboutit à un résultat qui peut être une approche, un produit ou un service, se distinguant par son accessibilité et la logique de service qu'elle sous-tend. Processus et résultat sont porteurs d'impacts directs et de changements institutionnels multi-niveaux en ciblant les individus, les organisations, le territoire et les collectivités ».
(Radjou et Prabhu, 2015)	Faire plus avec moins, ou la capacité de trouver des solutions nouvelles avec peu de moyens grâce à l'ingéniosité des peuples qui doivent satisfaire leurs besoins délaissés par les secteurs public et privé avec le peu de ressources dont ils disposent.
(Smith, 2017)	The social innovation agenda aims to redirect innovation capacity towards goals of social development. Does this agenda make sense ? Historical experience suggests interventions for social development work best and endure longest when they build upon processes of citizen participation, open deliberation and sensitive community development.
(Conger, 1984)	A social innovation consciously developed in a developing country may have the purpose of hastening technological development or changing social and cultural patterns, or even slowing down technological development.

Source : Élaboration personnelle adaptée des définitions de l'innovation sociale par les auteurs

1.2.1.2. Éclairage de l'innovation sociale selon les institutions

D'après le tableau ci-dessous, de nombreuses institutions ont tenté de clarifier la notion de l'innovation sociale, nous proposerons donc les définitions suivantes :

Tableau 2 : Définitions de l'innovation sociale par les institutions

Institutions	Définitions de l'innovation sociale par les institutions
Stanford Center for Social Innovation citée par ((Browne, 2016)	Une innovation sociale est une solution inédite à un problème social, une solution plus efficiente, plus efficace, plus durable, ou plus équitable que les solutions courantes. La valeur ainsi créée revient principalement à la société, plutôt qu'à des individus privés.
Conseil de recherche en sciences humaines du Canada citée par ((Browne, 2016)	Elle peut donner lieu à des solutions plus efficaces, justes et durables à des problèmes sociaux complexes. Elle vise à produire des avantages pour l'ensemble de la société et non pour certaines personnes seulement ; elle accroît la capacité des collectivités à agir ensemble et elle favorise l'élaboration de solutions innovantes pour accélérer l'innovation technologique.
(OCDE, 2005)	L'innovation sociale peut concerner un changement conceptuel, un changement de produit ou de [processus], un changement organisationnel et des changements dans les financements, ainsi que des nouvelles relations avec les parties prenantes et avec les territoires. L'innovation est la recherche de nouvelles réponses à un problème social, liée à l'amélioration du bien-être individuel et collectif et à la qualité de vie. L'innovation passe par identifier et mettre en œuvre de nouveaux [processus] d'intégration du marché, du travail, des nouvelles compétences, des nouveaux métiers, des nouvelles formes de participation, tous ces éléments contribuant à améliorer la place des individus.
Rapport du BEPA (2010) citée par (Richez-Battesti, Petrella, et Vallade, 2012)	More participative arena where empowerment and learning are sources and outcomes of well-being
La Commission européenne citée par ((Rousselle, 2011)	La conception et la mise en œuvre de réponses créatives aux besoins sociaux », qui recouvrent de nombreux domaines tels que la protection de l'enfance, les transports durables, la dépendance ... Les initiatives sociales doivent être « conçues par et pour la société.
Conseil Supérieur de l'ESS Citée par (Sibille, 2011)	L'innovation sociale consiste à élaborer des réponses nouvelles à des besoins sociaux nouveaux ou mal satisfaits dans les conditions actuelles du marché et des politiques sociales, en impliquant la participation et la coopération des acteurs concernés, notamment des utilisateurs et usagers. Ces innovations concernent aussi bien le produit ou service, que le mode d'organisation, de distribution, dans des domaines comme le vieillissement, la petite enfance, le logement, la santé, la lutte contre la pauvreté, l'exclusion, les discriminations... Elles passent par un processus en plusieurs démarches : émergence, expérimentation, diffusion, évaluation.
Québec citée par (Durance, 2011)	Toute approche, pratique ou intervention ou encore tout nouveau produit mis au point pour améliorer une situation ou pour solutionner un problème social ou socio-économique et ayant trouvé preneur au niveau du marché, des institutions, des organisations, des communautés.
États-Unis citée par (Durance, 2011)	Par la création d'un fonds d'innovation sociale, le Président Obama a donné une place effective aux citoyens en tant que porteurs de solutions face aux grands défis

	actuels. L'Office of Social Innovation and Civic Participation (SCIP) a pour principales missions de financer des réponses innovantes disposant de résultats tangibles et de développer de nouveaux modèles de coopération entre les acteurs. Il fonde son action sur 4 grands principes : → une priorité donnée aux résultats → des solutions issues du terrain : « chaque jour, des individus ou des collectifs, à travers le pays, développent des solutions qui répondent aux nos plus grands défis et obtiennent d'excellents résultats ». → L'élargissement de la participation → un partage des responsabilités.
Royaume Uni citée par (Durance, 2011)	présente l'innovation sociale comme une solution aux problèmes de la société, partant du principe que les plus importants défis, tels que le vieillissement de la population ou le développement durable, ne peuvent être résolus par des approches conventionnelles.
Danemark citée par (Durance, 2011)	Créé en 2002 au Danemark, le MindLab est une organisation transversale à trois ministères, qui régissent à eux seuls la plupart des domaines d'intervention de l'État impactant la vie des citoyens danois : l'économie, la fiscalité et l'emploi. Sa mission répond à deux objectifs principaux : innover, en associant citoyens et entreprises aux processus de développement de solutions nouvelles et efficaces pour les services publics ; mais aussi, opérer une véritable conduite du changement dans l'administration en développant des connaissances inédites et en cherchant à transformer la culture des ministères.

Source : Élaboration personnelle adaptée des définitions institutionnelles de l'innovation sociale

1.3. L'innovation sociale : typologies et conceptions

Le but de cette partie est de questionner les typologies de l'innovation sociale, celles-ci pouvant être considérés comme la clé de la reconnaissance et de la compréhension de ce concept, tout en considérant qu'ils sont des facteurs dédiés à favoriser le processus de changement au sein de l'organisation, à assurer une flexibilité organisationnelle et comportementale pour promouvoir de nouvelles connaissances et de nouvelles directions pour les pratiques de l'innovation sociale.

1.3.1. Les innovations incrémentales et radicales : deux visions interactives

L'innovation sociale suppose logiquement une distinction entre deux typologies complémentaires, voire indissociables. Selon Dosi (1982), il s'intéresse essentiellement aux *innovations incrémentales* liées à la technologie, tandis que *les innovations radicales*, elles sont considérées comme des instruments qui conduisent à un développement organisationnel profond.

Ce type de clarification vise *l'innovation incrémentale*⁹, qui implique la transformation des modes d'organisation de travail et la mise en œuvre de nouvelles facettes des produits et services. Alors que, *l'innovation radicale* permet d'introduire de nouveaux outils ou applications pour pénétrer des nouvelles opportunités de marché (Tushman et Nadler, 1986; O'Reilly 3rd et Tushman, 2004). Cependant, il est toujours crucial d'harmoniser les deux types d'innovation (incrémentale et radicale), cette harmonie a généré des résultats pour la société et pour les organisations « *Innovation modulaire* ». Ces innovations peuvent jouer un rôle dans la transformation organisationnelle et même structurelle. De manière surprenante, il existe une innovation architecturale qui doit s'appuyer sur le mouvement de l'organisation. En termes de compétitivité, les entreprises ont pu comprendre la place de l'innovation radicale ou discontinue en améliorant la sphère cognitive et l'incertitude (Leifer et al., 2000; Henderson et Clark, 1989; Dewar et Dutton, 1986). Or, il convient de prendre en compte l'interprétation du Manuel d'Oslo (2010), qui considère l'innovation incrémentale comme une innovation qui n'a pas d'intérêt, basée sur le processus de production et n'entraînant pas de fortes fluctuations.

Von Stamm (2008) a fait ressortir une distinction entre l'innovation radicale et incrémentale. Cette dernière prend moins de temps dans sa détermination, elle s'étale dans une courte durée, et se prépare d'une action à une autre depuis la phase initiale jusqu'à la phase finale. En effet, l'innovation incrémentale est le résultat de diverses réflexions et idées.

De même, Atuahene-Gima, Slater et Olson (2005) ont prouvé que l'innovation radicale¹⁰ réside principalement dans les fonctions existantes de l'innovation, il est donc possible de créer de nouvelles compétences et méthodes de travail. Selon les mêmes auteurs, le rassemblement des fournisseurs est basé sur l'innovation incrémentale. Par conséquent, engendrer l'innovation dans la sphère d'approvisionnement (incrémentale et radicale) permet donc de rendre les actions entre les clients et les vendeurs plus étroitement liées. Pour cette raison, ces innovations sont des références à l'innovation (Roy et Sivakumar, 2011; Roy, Sivakumar, et Wilkinson, 2004; Andriopoulos et Lewis, 2009). Pour Popadiuk et Choo (2006), ces deux types d'innovation s'intègrent dans la logique de construction des connaissances et renvoient à des évolutions considérables de la recherche et du développement.

⁹ L'innovation incrémentale consiste à faire évoluer le produit ou service sans en changer ses caractéristiques fondamentales. Ce type d'innovation ne cherche pas à bouleverser les habitudes du marché mais à proposer une version améliorée de l'offre existante.

¹⁰ L'innovation radicale consiste à inventer des nouvelles catégories de produits qui sont à la fois nouveaux pour le marché et pour l'entreprise.

Ajoutons que la codification des connaissances n'est considérée comme une optimisation des innovations incrémentales seulement si les organisations peuvent introduire des outils de protection juridique dans leurs actions de codification pour renforcer leurs innovations exclusives (García-Muiña, Pelechano-Barahona, et Navas-López, 2009). En effet, les deux types d'innovations peuvent donc répondre aux préoccupations organisationnelles et cela à travers un placement d'une réalité incrémentale vers une innovation radicale (McCarthy et al., 2006 ; Coccia, 2012).

Il est vrai que la distinction entre les deux types d'innovations est généralement acceptée et basée sur les idées de Schumpeter, de sorte que l'innovation sociale peut être correctement analysée et comprise. Selon Freeman (1995), l'innovation radicale est une innovation qui dépasse toutes les frontières technologiques existantes au niveau des organisations, tandis que le deuxième type d'innovation, à savoir l'innovation incrémentale, est l'avantage du développement de comportements innovants. Il doit être révélé que l'innovation incrémentale a des caractères bénéfiques pour l'amélioration et le développement des pratiques.

1.3.2. Deux conceptions de l'innovation sociale

Le concept d'innovation sociale n'est pas nouveau, il a parcouru un chemin long et mouvementé. D'une certaine façon, il est devenu le sujet de plusieurs discussions qui ont marquées une vision bien adaptée à la société contemporaine. Néanmoins, l'innovation sociale a émergé à travers deux conceptions importantes, en particulier dans le travail coopératif et le travail collaboratif (Prades, 2015).

1.3.2.1. Travail coopératif

L'innovation sociale s'est développée, c'est à dire qu'elle a une double approche à la fois complémentaire et indissociable. Le recours à la première approche « *Travail coopératif* » peut guider les acteurs sociaux à favoriser un changement pragmatique par l'innovation sociale. Cette approche montre que cette innovation est largement caractérisée par la propriété collective et les formes de délibération partagées. Prenons l'exemple d'une coopérative ou d'un habitat coopératif¹¹. Sur le plan coopératif, sa particularité existe fortement dans la logique de la propriété collective. De même, la première approche repose généralement sur une politique

¹¹ L'habitat coopératif vient en réponse à la crise du logement en apportant plus de solidarité et d'efficacité économique, sociale et environnementale. De nombreuses initiatives de logements coopératifs sont nées à travers le monde pour la promotion d'un habitat solidaire et non spéculatif.

de partage (autogestion) et de contrôle du pouvoir (coopératives ordinaires). Selon Ruby (2009), la première approche souligne que l'inclusion sociale est l'élément de base du travail coopératif, parlant ici de la population en situation précaire. À cet effet, l'innovation sociale fait partie intégrante de la production de la richesse.

1.3.2.2. Travail collaboratif

Pour la deuxième approche, on parle du « *Travail collaboratif* ». Cette dernière se distingue par sa particularité d'implication des individus dans des espaces partagés, proprement dit, elle consiste à regrouper un ensemble d'acteurs en vue de pratiquer de nouvelles méthodes, mais surtout avec une vision de partage et d'esprit collaboratif. Prenons l'exemple de la finance participative¹² (crowdfunding) ou encore le covoiturage. Les caractéristiques de la seconde approche consistent à renforcer l'économie de partage, notamment à travers « *Une économie positive*¹³ » (Attali, 2013) ainsi qu'une « *Économie collaborative*¹⁴ » (Rifkin, 2002).

Cette approche se caractérise par un processus continu entre plusieurs acteurs, qui nécessite d'abord de construire un monde de coopération entre les acteurs. Évidemment, le travail collaboratif s'inscrit dans une optique de partage des lieux et de co-working¹⁵ (Foucault, 1976). De plus, si nous parlons d'une économie financiarisée, c'est généralement la création de la richesse, tandis que l'économie partagée est une forme de valeur d'usage. Du point de vue du travail collaboratif, deux inconvénients peuvent être confrontés. D'une part, le cas d'une complexité forte, du fait que le travail revient de plus en plus conventionnel voire privatif, d'autre part, derrière l'usage, il y a toujours des propriétaires. L'analyse de ces deux approches consiste essentiellement à comprendre et à distinguer la propriété du travail coopératif et la propriété du travail collaboratif.

¹² La finance participative est un mode alternatif de financement, qui privilégie le lien social et de proximité.

¹³ L'économie positive rassemble les explications objectives ou scientifiques du fonctionnement de l'économie. Dans le cadre de l'économie positive, on étudie les conséquences économiques d'une décision prise par la société et relative à la consommation, la production et l'échange de biens.

¹⁴ L'économie collaborative ou économie de partage regroupe les activités économiques qui reposent sur le partage ou la mutualisation des biens, savoirs, services ou espaces et sur l'usage plutôt que la possession.

¹⁵ Travail commun

Section 2. L'innovation sociale : un concept pluridisciplinaire et de réalités différentes

Dans cette deuxième section, nous nous intéressons aux caractéristiques de l'innovation sociale, notamment lorsqu'elle se concentre sur l'individu, le territoire et l'entreprise. Ensuite, nous développerons la contribution de l'innovation sociale dans l'appropriation et la diffusion au sein de l'organisation. Enfin, la littérature insiste sur le fait que les acteurs constituent l'un des éléments phares de l'appropriation et de la diffusion de l'innovation sociale.

2.1. Caractéristiques de l'innovation sociale

Pour comprendre les voies possibles de l'innovation sociale, certaines analyses et caractéristiques doivent être envisagées, permettant de comprendre le niveau de connaissance de ce concept. Pour étudier ces analyses, il faut se projeter sur trois niveaux fondamentaux : l'individu, le milieu (territoire) et enfin l'entreprise.

2.1.1. Les innovations sociales centrées sur l'individu

Certains auteurs ont apporté des éclaircissements à la recherche d'une conceptualisation de l'innovation sociale sur l'individu. Cependant, cela peut placer l'individu au centre de toutes les préoccupations afin qu'il puisse améliorer ses conditions de vie et réaliser son potentiel. Cooperrider et Pasmore (1991a) ; Taylor (1970) ; Cooperrider et Pasmore (1991b) ont été les pionniers qui ont défini le concept de l'innovation sociale. De même, Taylor (1970) estime que l'innovation sociale est une nouvelle méthode de travail (*new ways of doing things*), visant à proposer des alternatives innovantes à la discrimination et à la criminalité. Pour lui, l'apparition de ce concept vient essentiellement de la construction d'une équipe pluridisciplinaire. Par conséquent, Taylor (1970) s'intéresse particulièrement à l'émergence des processus de l'innovation sociale, plutôt qu'aux questions de processus (*création/conception, mises-en œuvre /implantation*). Cet auteur indique qu'une importance capitale doit d'être donnée à la collaboration de l'ensemble des individus soi-disant les parties prenantes, et considère que cette collaboration est une nécessité absolue. Afin de réaliser ce type de coopération, les bénéficiaires doivent jouer un rôle actif dans les groupes de recherche et les institutions gouvernementales. À cette fin, il a recommandé cinq axes primordiaux pour une innovation sociale réussie :

- L'engagement des acteurs concernés ;
- La cooptation ;
- La relation égalitaire ;
- La recherche créatrice ;
- Le leadership idéologique.

Cependant, De Lauwe (1976) estime que l'innovation sociale est une nécessité pour résoudre les problèmes sociaux et répondre à un idéal social. Force est de constater que l'aspiration s'est appuyée sur une gestion et une orientation vers une situation sociale désirée, sans qu'elle ne soit forcément identifiée comme une solution difficile. Pour Fontan (1998), l'innovation sociale ne suffit pas à mesurer l'innovation de son objectif et de son caractère des solutions, mais doit s'appuyer principalement sur son processus, c'est à dire s'appuyer sur les usagers et les structures représentatives qui les composent et qui font preuve d'une initiative de coopération visant un idéal social pour eux-mêmes.

D'où la remarque de Potters (1998) qui a constaté que l'innovation sociale souffre d'une définition confuse : *“No one seemed to know anymore exactly what the term was supposed to cover”*¹⁶ (Potters, 1998, p.3). Selon lui, deux facteurs indissociables permettent de clarifier l'évolution de ce concept : le premier est de se concentrer sur *l'implication et l'initiative des citoyens*, qui donne lieu à l'aspect processuel de l'innovation sociale. Le second facteur réside dans *les répercussions des innovations en privilégiant l'insertion sociale au niveau local*. Dans le cadre de son analyse, une explication faisant en sorte que l'intégration locale est une nécessité à l'intégration sociale. D'un point de vue purement crucial, l'inclusion sociale est considérée comme l'une des principales préoccupations de la société.

Cependant, les deux auteurs, Parravano et Bretesche¹⁷, ont souligné que le processus d'innovation sociale s'établit grâce à la collaboration entre les acteurs et à la qualité partenariale. Lallemand (2001) n'a pas encore achevé la conception de l'innovation sociale, et il insiste sur la participation civique en incluant les personnes exclues dans le système social (Lallemand, 2001).

¹⁶ Traduction : « Personne ne semblait plus savoir exactement ce que le terme était censé couvrir ».

¹⁷ Ces deux auteurs sont cités dans l'article de Lallemand (2001).

Lallemand prône toujours la coopération de tous les individus pour acquérir de nouveaux acquis et connaissances. Un nouveau paradigme de l'innovation fondé sur la participation et l'engagement de toutes les parties impliquées favorise des progrès significatifs dans l'amélioration du concept. En effet, le processus d'apprentissage est l'occasion d'établir une définition claire de l'innovation sociale.

Toutefois, Reverzy (1981) considère toujours l'innovation sociale comme un facteur de réinsertion sociale de certaines personnes défavorisées. Cela passe par la mise en place des structures intermédiaires destinées à rendre les pratiques de services plus adaptées aux attentes des groupes exclus, notamment dans le cas de la santé publique (l'accueil et les soins primaires). L'esprit des structures intermédiaires apportera une posture d'autonomie aux usagers. Ainsi, Auclair et Lampron (1987) déclenchent une nouvelle vague d'innovation sociale chez les individus, qui correspond à l'approche intégrée du travail social. Cette approche révèle une innovation dans la dispensation des services sociaux. Elle montre que *l'approche curative (casework)* n'est pas porteuse d'innovation à cause de la complexité des interventions. L'étude des deux auteurs a généralement conclu que cette approche curative a apporté un caractère infime à l'amélioration des intérêts des individus sans recourir à la participation des professionnels des services.

En hiérarchisant ces problématiques, *l'approche intégrée* peut logiquement avoir une stratégie vraiment conçue pour fournir des services et orienter les individus dans la prise de décisions concernant leurs actions. Il est à noter que cette approche intégrée se caractérise par la présence d'une innovation axée sur les usagers et les organismes institutionnels.

D'autres auteurs ont également accordé une vaste littérature sur l'innovation sociale, en la désignant comme étant un caractère novateur, produisant des résultats significatifs en vue d'atteindre les objectifs de changement (Gray et Braddy, 1988). Ils ont développé deux visions globales, portant en premier lieu sur l'autonomisation des individus à travers des connaissances et des compétences. Alors que la deuxième vision apporte une posture de soutien et d'encouragement au profit des individus pour qu'ils poursuivent leur démarche.

D'un autre point de vue, une importance accrue doit d'être menée au déroulement du processus de l'innovation d'ordre social et technologique en matière de santé, d'éducation, d'environnement et d'information (Scheirer et Rezmovic, 1983). De même, Chambon, David et Devevey (1982b) accordent une attention très particulière à la définition de l'innovation sociale.

Pour *Chambon* et ses collègues, le champ de cette innovation dite sociale concerne : « *les secteurs traditionnels de la société civile, la santé, l'éducation, l'urbanisme, l'animation culturelle, l'action sociale, l'économie, l'aménagement des loisirs, l'aménagement du temps, etc. Elle y prend toutes les formes : nouveaux lieux d'accueil (...), nouvelles formes de services (...), nouvelle conception de la formation permanente (...), nouveau partage des responsabilités (...), reconquête par l'individu et le groupe de tous les « Territoires imposés » de l'extérieur (...), reconquête de son pouvoir sur le temps (...), apparition de la notion de dualité du savoir* » (Chambon, David, et Devevey, 1982a, p.17-18). Ainsi « (...) *l'innovation sociale s'inscrit dans la mouvance des avantages non marchands* » (Chambon, David, et Devevey, 1982a, p.39).

De plus, ces auteurs ont conclu que l'innovation sociale est un cadre pour résoudre les problèmes sociétaux des individus et qu'elle contribue à accroître le niveau d'apprentissage sur les pratiques innovantes. Au-delà des précisions de ces auteurs, nous pouvons traduire quatre critères indispensables en faveur de l'innovation et de l'individu :

2.1.1.1. Sa forme

Nous pouvons clairement remarquer que l'innovation sociale est une politique qui n'est pas substantiellement liée aux activités et aux pratiques. En effet, ce n'est pas un produit, mais elle porte des idées innovantes qui profitent à la société et aux individus.

2.1.1.2. Son processus

La culture de l'innovation sociale est basée sur l'inclusion sociale, elle propose la conception initiale jusqu'à la mise en œuvre, autrement dit, cette innovation couvrira une posture de prise de conscience vers une posture de pouvoir. Chambon (1982) a confirmé que la participation est toujours le succès de l'innovation sociale. Il est à noter que les individus ne sont pas seulement des bénéficiaires du service, mais aussi sont des porteurs du projet. Cependant, la responsabilité des usagers doit toujours tenir compte du rôle joué par les intervenants.

2.1.1.3. Ses acteurs

L'innovation sociale prend des mesures pour former plusieurs types d'acteurs qui peuvent être appelés « protagonistes ». Cette distinction accordée aux individus crée une harmonie entre les pratiques et les personnes.

2.1.1.4. Ses objectifs du changement

L'innovation sociale vise à résoudre les troubles sociaux des individus en améliorant les conditions de vie, elle est avant tout un processus d'apprentissage qui peut aider les acteurs à développer leur propre autonomie. Ce qui tend à dire que l'innovation sociale joue particulièrement un rôle d'autogestion de la vie quotidienne.

2.1.2. Les innovations sociales orientées sur le milieu

Si on s'intéresse à l'innovation sociale centrée sur l'individu, il est toujours logique de s'intéresser davantage à l'innovation sociale centrée sur le milieu (Territoire) dont l'objectif principal est de garantir une qualité de vie chez les acteurs. Il s'agit ici de deux approches fondamentales, à savoir :

2.1.2.1. Approche de développement ou territoire

Suite à la conférence¹⁸ organisée par l'Organisation des Nations Unies (ONU) en 1979 sur le thème (Science et technologie pour le développement), la plupart des pays industrialisés ont pu conceptualiser la notion de l'innovation sociale dans le rapport du développement économique et social.

L'analyse de Gueron (1984) a montré que l'innovation sociale est la répartition de travail et des tâches entre les individus ainsi qu'une création d'un réseau inter-institutions pour satisfaire les besoins sociaux de la société. Selon lui, son rôle est de créer de nouvelles entités institutionnelles et de modifier les entités existantes. La définition cite clairement la relation entre la modification institutionnelle et les procédures juridiques : *“I mean a law organization or procedure that changes the ways in which people relate to themselves or to each other”* (Conger, 1984, p.33)

De son côté, Dedijer (1984) a souligné que l'innovation sociale a un impact positif sur le cadre politique, économique et social : *“ Social innovation can, above all, decisively influence the distribution of wealth and income and, in the long run, also the balance of political power. We regard social innovation as an essential element of the development process”* (Dedijer, 1984, p.60).

¹⁸ Actes de la Conférence des Nations Unies sur le commerce et le développement cinquième session Manille, 7 mai-3 juin 1979

Dans la même clarification, Conger (1984) a élargi cette vision : *“It may well embrace new laws, new attitudes, new institutions, new codes of conduct and may involve new professions in which social scientists may well have a major contribution to make”* (Conger, 1984, p.42). En effet, l’auteur considère que l’innovation sociale est caractérisée par une série de mesures permettant de répartir la richesse, ce qui conduit à un développement économique et social très remarquable.

Dans le processus de définitions de l'IS, Dedijet (1984) a expliqué son raisonnement en ajustant les aspects culturels d'un pays. Afin de mener à bien l'innovation sociale, il faut tout d'abord penser à prendre en compte les vraies valeurs, les principes et les connaissances d'un pays. Cette importance dédiée à la culture mobilise l'innovation sociale à être considérée comme une transformation sociale. L'intérêt de la conférence de l'ONU a été clôturé par les travaux de King Dedijet (1984), le résultat de cette conférence suggère l'utilisation de quatre constats pour participer au développement économique et social du pays :

- *Le premier constat* a pour objectif de projeter l'innovation sociale au service de tout ce qui est économique et éducatif (améliorer de la production, assurer une bonne éducation, dispensation des soins, etc.) ;
- *Le deuxième constat* reflète le rôle fondamental de cette innovation dans la protection de l'écologie et la survie des ressources naturelles (recyclage, sensibilisation en faveur de la planète, développement durable) ;
- L'une des principales difficultés réside dans l'aspect politique (décentralisation, collaborations inter-acteurs), il concerne le troisième constat ;
- *Le dernier constat* concerne le type supranational et son lien avec l'IS (Relation externe et coopération internationale).

Selon Gabor (1970), l'émergence de l'innovation sociale est provoquée par l'apparition d'une problématique de terrain. Pour ce faire, l'IS fonctionne efficacement pour mobiliser ces acteurs afin de remédier à l'ensemble des problèmes posés au sein de la société (déplacement des citoyens du rural vers l'urbain, agression, pollution et corruption, etc.). Certes, cette innovation vient de remettre en cause les problématiques reçues. En revanche, Les leçons d'autres auteurs qui ont emprunté la voie de l'innovation sociale ont amené les individus à réfléchir à cette

conception de ce type afin d'améliorer les conditions de vie de la population et la survie de la planète.

H. Henderson (1993) a évoqué un changement de grande ampleur concernant l'innovation sociale et va au-delà de l'aspect économique, et a concentré ses travaux sur le capital humain avec des valeurs éthiques et comportementales. Il a proposé deux visions stratégiques tant sur *le plan correctif* qui a pour mission de corriger les erreurs et combler les lacunes de la société, que sur *le plan préventif* qui reflète des pratiques de protection de l'humanité. En d'autres termes, cette deuxième vision permet d'anticiper les résultats futurs sur le plan social et environnemental.

Il est très important de s'assurer que les citoyens peuvent adhérer aux décisions prises par leur gouvernement, et ces décisions sont dérivées de diverses approches et perspectives innovantes en matière de développement social. Les idées de Henderson (1993) suggèrent l'utilisation de mesures et d'indicateurs de qualité de vie. Il convient de souligner que la qualité humaine doit être prise en compte au présent et au futur. De plus, il indique que les innovations sociales sont porteuses d'immatérialité (méthodes de travail, procédures, etc.) et de tangibilité (technologie, applications et logiciels pour la production, etc.).

La projection de l'innovation sociale repose sur le prolongement des définitions qui indiquent le caractère des partenariats locaux (les groupes de développement local). Ces groupes sont basés sur une situation organisationnelle et stratégique, reflétant des projets opportunistes afin de remédier aux problèmes socioéconomiques. En complément d'une nouvelle priorité donnée aux acteurs de ces groupes de développement local, il convient de diversifier l'ensemble des acteurs concernés (syndicats, associés, institutions financières, etc.) afin de bien piloter le problème dans sa généralité. En outre, le partenariat entre les acteurs impliqués doit être à la fois un vecteur de développement et un modèle de coopération, d'où l'importance accordée à la proximité géographique.

La cohérence en aval du principe de partenariat et la diversification inter-acteurs visent principalement à renforcer autant que possible la coordination et l'apprentissage organisationnel afin de créer un espace de réseau géographique et organisé. En définitive, l'innovation sociale est une condition qui permet d'accélérer la croissance de tous les secteurs (éducation, santé, politique, etc.). L'innovation sociale est indispensable afin de fournir des solutions novatrices

et de mettre en avant un processus qui permet de résoudre les problèmes. À cet effet, le fonctionnement de l'innovation sociale est toujours visé par un processus d'apprentissage.

2.1.2.2. Approche de consommation

Gershuny (1983) estime que l'innovation sociale permet d'améliorer la transformation technologique, le style de vie des personnes et de la société. Il l'a définie comme une recherche comportementale au niveau de la consommation par les acteurs. Cette innovation fournit un service d'amélioration de la qualité de la demande (santé, moyen de transport, loisirs, etc.), qui reflète un nouveau mode de vie par rapport à l'achat de produits domestiques. Enfin, une réflexion plus globale et stratégique sur le concept d'innovation sociale est liée à deux hypothèses importantes :

- La hiérarchie des besoins
- L'écart de productivité (productivity gap).

Ces deux modèles font l'objet d'un diagnostic approfondi, soulignant que les progrès techniques (production, créativité, etc.) fournissent des produits domestiques (voiture, réfrigérateur, télévision, etc.) visant à faire baisser les prix.

Pour tirer les bénéfices de cette innovation sociale, une amélioration des structures économiques a vu le jour autour de la division de travail et la distribution des métiers en fonction du genre. Cependant, Gershuny (1983) a conclu que ce concept est un atout essentiel pour le développement socio-économique et industriel. Cette expansion montre que l'innovation sociale est toujours porteuse de solutions et de cohérence entre les individus. C'est donc une notion très proche de la transformation sociale. Langlois (2002) montre que l'innovation sociale est : « *(approchée du point de vue de la consommation) reste à étudier presque entièrement, d'abord dans les différentes sphères de la consommation (loisirs, déplacements, culture, etc.), mais aussi dans une perspective temporelle* » (Langlois, 2002, p.96).

2.1.3. Les innovations sociales au sein des entreprises

Les structures de production bénéficient des progrès significatifs en termes de développement social et économique. Grâce à la mise en place de ces structures, l'innovation sociale peut adapter ses méthodes en créant de nouveaux styles d'organisation du travail.

Cependant, l'innovation sociale au sein des organisations a permis d'identifier deux perspectives analytiques très importantes. Tout d'abord, nous parlons de *la perspective instrumentale*, qui garantit l'efficacité organisationnelle par la planification des tâches et des activités, puis mène des recherches approfondies pour expliquer que l'innovation sociale a produit de nouveaux arrangements sociaux visant à construire des connaissances et des technologies (innovation technique). La seconde *perspective non instrumentale* se concentre sur l'amélioration de la qualité de vie au travail grâce à des outils de valorisation des compétences et de la performance des nouvelles formes d'organisation.

2.1.3.1. Perspective instrumentale

Commençons par les travaux de DeBresson (1993), considérant que l'innovation sociale vise à transformer progressivement l'organisation sociale de la production et à promouvoir un système technologique strict. Ces deux facteurs ont la capacité de se réconcilier activement. Il est encore nécessaire de prouver que l'IS est la clé de la technologie et du changement technique.

Une attention accrue a été développée par Gordon et Autrand (1989), selon eux, l'innovation sociale constitue une stratégie particulièrement efficace pour créer et insérer des processus d'innovation technologique. Cette innovation participe à la production sociale. De plus, l'innovation sociale ne peut déterminer son ampleur que par l'invention, la créativité et l'adoption de nouvelles formes de coopération. Par conséquent, l'innovation sociale dépend du processus d'innovation technologique purement instrumentale.

Dans le même esprit, de point de vue de l'impact technique, la vision de Bencheikh (1986) est clairement gravée dans l'architecture des rapports sociaux des équipes des organisations. En fait, Gordon et Autrand (1989) ont mis l'accent sur la formation d'alliances stratégiques au-delà des limites des entités, mettant le focus sur les collaborations et les partenariats.

Conscient de ces réflexions sur l'innovation sociale, Kanter (1999) a mis l'accent sur ce concept, estimant qu'il s'agit d'une affaire opportuniste dans tous les secteurs à travers des partenariats privés et publics. Une telle collaboration aura le potentiel de répondre aux besoins sociaux et de s'inscrire dans une posture de développement organisationnel (qualité de service, performance organisationnelle, nouveaux marchés, etc.).

Dans ce cadre, il sera intéressant de maintenir des partenariats entre toutes les parties prenantes. Hall (1977) a mis en avant l'aspect de l'innovation en matière d'organisation sociale

du travail, spécifiquement dans les services des établissements de santé afin d'améliorer la qualité des soins et services et de rendre les hôpitaux plus performants. Selon son étude empirique, il a proposé d'introduire des stratégies socialement innovantes visant à réorganiser et à mettre en place une structure bien organisée au sein des services de santé.

2.1.3.2. Perspective non instrumentale

Il est à noter que Dadoy (1998) s'est intéressé au mode d'administration du personnel et son résultat à travers l'innovation sociale, qui participe à reconstruire l'instrument de production des biens et services en améliorant le travail interne. L'innovation sociale est au cœur des réflexions théoriques, tout en s'appuyant sur la *théorie de la rationalité limitée*¹⁹ de Simon (1958) ainsi que *l'approche sociotechnique* de Tavistock Institute de Londres Dadoy (1998).

Il est possible de concevoir et de mettre en œuvre une logique d'action des employés pour répondre aux besoins sociaux et atteindre les objectifs attendus, améliorant ainsi l'innovation sociale. Toujours dans la même vision, il considère que le concept de l'innovation a une grande ampleur que celle de changement. Pour lui, cette innovation pousse les individus à réinventer leur mode de fonctionnement via de nouveaux processus de connaissances acquises. En effet, innover socialement dépend toujours des individus qui cherchent à prendre des initiatives innovantes.

En somme, la réinvention est une obligation pour que la population soit très active dans le processus de changement. Une performance des organisations tient de l'appropriation des nouveaux outils de gestion des ressources humaines.

L'innovation sociale vise à instaurer et à faire respecter l'organisation du temps de travail, principalement lié à la stabilité de la vie professionnelle et de la vie privée. Ce mode d'organisation d'ordre privé et professionnel résulte des répercussions très significatives sur les conditions de vie des populations. Quant à l'analyse de Dadoy (1998), elle montre que l'innovation sociale privilégie des énergies cruciales pour l'ensemble de la population. Il est à souligner que les pratiques d'innovation sociale peuvent conduire à l'optimisation de la qualité de vie des employés au sein des organisations.

¹⁹ La rationalité limitée est l'idée selon laquelle la capacité de décision d'un individu est altérée par un ensemble de contraintes comme le manque d'information, des biais cognitifs ou encore le manque de temps.

Dans ce cadre de réflexion, l'auteur accepte l'idée que l'innovation sociale est un paradigme, principalement basé sur la satisfaction des besoins et des attentes des participants et conduisant à la performance du système de production. Pour Warnotte (1985), l'innovation sociale est qualifiée comme étant une innovation de gestion sociale car elle peut atteindre les objectifs attendus en améliorant l'efficacité et l'efficience de l'organisation. Cependant, il est essentiel de se focaliser sur la relation qui existe entre la direction et les travailleurs. Selon les recherches de Warnotte (1985), il traduit trois dimensions fondamentales de l'innovation sociale :

- Aménagement du temps de travail (optimisation et flexibilité de la masse horaire) ;
- (Re) qualification du travail (spécialisation des tâches) ;
- Aménagement des rapports hiérarchiques (Dialogue social, collaboration et communication, etc.).

Les travaux de Warnotte (1985) ont inscrit les objectifs de l'innovation sociale dans une vision stratégique fortement ancrée autour d'un principe d'égalité entre la vie professionnelle et privée, afin d'améliorer les stratégies d'achèvement personnel et social, et par conséquent, une réappropriation du pouvoir et de décision (empowerment).

Pour maintenir profondément le scénario de l'innovation sociale, Brooks (1982) a montré un vif intérêt pour l'aspect managérial et organisationnel. Ce dernier a créé un nouvel espace d'organisation du travail pour accroître la production des biens et services et la qualité de vie des employés. Ainsi, il a affirmé que la synchronisation technique et humaine favorise l'innovation sociale au sein de l'organisation. En examinant les différentes analyses de ces auteurs, il est important de considérer les tendances profondes et structurelles qu'apportent l'intégration des pratiques de gestion des ressources humaines pour favoriser la collaboration et la volonté des individus. Le résultat final d'ordre managérial fournit des gains de productivité sans compromettre la sécurité au travail et la coopération équitable. Au vu de ces dynamiques, Brooks (1982) considère que l'aspect technologique est un facteur de mobilité de l'innovation sociale. L'insertion de la technologie au sein de l'organisation a subi une transformation radicale tant au niveau managérial que social (Lundstedt et Colglazier, 2013). Dans le même esprit, Swyngedouw (1987) a établi une harmonie positive entre les innovations techniques, organisationnelles et sociales, créant des opportunités de partenariats et de développement local. Cependant, l'auteur propose d'instaurer un moyen technique au sein de l'organisation, tout en considérant l'innovation sociale comme une condition nécessaire au développement.

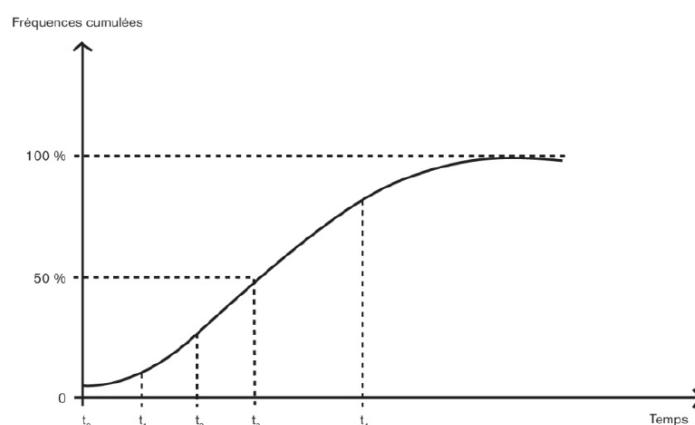
2.2. Diffusion de l'innovation sociale

L'innovation sociale a tracé un passage de grande ampleur pour s'intégrer dans une perspective institutionnelle et même structurelle. L'aspect comportemental tant individuel que collectif change profondément les pratiques au sein des organisations, ces dernières doivent envisager l'adoption et l'appropriation des actions socialement innovantes afin d'améliorer les chances d'une croissance durable plus élevée (Bourque, Proulx, et Fréchette, 2007). Pour cette raison, la reconnaissance de l'innovation sociale doit toujours trouver preneur, qui repose essentiellement sur des acteurs sociaux qui jouent un rôle de motivation, de diffusion et d'appropriation au niveau microsocial (localité) et macrosocial (Ville, région).

2.2.1. Paradigme général de diffusion de l'IS

Compte tenu des études pratiques sur le processus de diffusion des innovations technologiques, par exemple, une variété des produits agricoles, de nouveaux procédés médicaux, montrant un intérêt général pour la diffusion de l'innovation, mais le principe est de considérer les facteurs suivants : les canaux, le délai ainsi que les acteurs sociaux (Henri et Michel, 1983). L'innovation sociale est considérée comme un paradigme de diffusion, qui se présente au niveau de la courbe en forme S, portant la touche de l'aspect humain et l'aspect temporel. Voir figure ci-dessous.

Figure 1 : Courbe d'adoption de l'innovation sociale par les acteurs sociaux



Source - Henri Mendras, Michel Fors, *Le changement social, tendances et paradigmes*, Paris, Armand Colin Éditeur, 1983, p.75

2.2.2. Typologie des acteurs sociaux d'adoption et d'appropriation de l'IS

L'un des aspects les plus importants de l'innovation sociale concerne ses effets positifs au niveau microsocial. Ces effets auront des conséquences majeures sur le *niveau méso* et le *macrosocial*. Pour une innovation sociale solide dotée par une appropriation, elle faut d'abord la caractériser par la logique rationnelle des acteurs sociaux, notamment par une reproduction continue.

À cet égard, il est intéressant d'observer des portraits psychosociologiques des acteurs sociaux qui veulent adopter l'innovation sociale. Les premiers sont peu nombreux car Mendras et Forsé (1983) les appellent *des pionniers*, ils sont des preneurs de risques et s'engagent dans des actions socialement innovantes sans le soutien d'autres groupes.

Les deuxièmes sont *les innovateurs*, des personnes qui créent la différence et qui ont des attitudes fortes visant d'accroître et de diffuser l'innovation sociale au sein de la société. Les autres se distinguent par deux types de majorité : la *majorité précoce* qui désigne des personnes conscientes et rationnelles, et la *majorité tardive* : un ensemble de personnes qui se basent sur des principes d'imitation sans recourir à leurs propres pensées.

Finalement, *les retardataires* refusent l'esprit de changement relatif à l'innovation sociale et se focalisent uniquement sur leurs routines et leurs habitudes. Les deux auteurs sont très intéressés à inscrire leurs débats dans une logique de diffusion de l'innovation sociale en envisageant trois caractéristiques des acteurs sociaux (*pionniers, innovateurs et majorités*) :

- Savoir et niveau de connaissance très forts ;
- Culture sociale décentralisée (en mobilité sociale ascendante) ;
- Ambitions et objectifs courageux ;
- Circuit médiatique et informationnel très fort ;
- Participation et citoyenneté ;
- Logique scientifique, technique voire technologique et managériale.

2.2.3. Utilité de la typologie pour l'intervention sociale

Henri et Michel (1983) ont une réflexion stratégique globale et complète sur la typologie de la communication de l'innovation sociale. Ils ont introduit un point d'ancrage crucial au niveau

de cette typologie, biaisant essentiellement les deux premières catégories (pionniers et innovateurs), ces derniers disposent d'une philosophie propre de transformation. Cependant, lorsque les deux premières catégories s'approprient, les dernières (*majorité précoce, tardive et les retardataires*) suivent les mêmes préoccupations des premiers (Assogba, 2010). Les facteurs essentiels qui garantissent l'intervention sociale sont :

- Accélérer le processus d'initiation et de diffusion de l'innovation sociale ;
- Mettre le focus sur des intervenants sociaux sur les bons esprits des pionniers, en donnant le maximum d'efforts au début de la phase, mais avec peu de résultats ;
- Rendre la deuxième phase plus modifiable au cours de laquelle ils s'adressent aux acteurs perçus, avec raison, comme pouvant être des innovateurs ;
- Améliorer progressivement les efforts des intervenants sociaux, c'est généralement mettre l'efficacité au sein de ces types d'acteurs de l'innovation sociale pour une bonne diffusion.

2.3. Acteurs comme source d'innovation sociale

Dans une organisation, il est possible de s'interroger sur le rôle des acteurs sociaux dans l'appropriation et la diffusion de l'innovation sociale. Afin de définir les acteurs de cette innovation, deux fameuses logiques doivent être utilisées. Les deux études révèlent des différences, selon lesquelles *la logique américaine* estime que l'entrepreneur social est au cœur de toute préoccupation, que la diffusion et la continuité des actions sociales sont des atouts indispensables pour l'amélioration des conditions de vie, visant clairement à connaître les aspirations de l'acteur social.

De plus, *la logique européenne* est purement institutionnelle, elle porte des valeurs et des principes collectifs au service du cœur de l'organisation. Dans une perspective de collaboration et de gouvernance, des mesures collectives sont prises pour obtenir des solutions durables afin d'adopter et de diffuser des innovations sociales auprès de toutes les parties intéressées. Vallade, Richez-Battesti et Bellaredj (2011) estiment que la première solution est que le corps entrepreneurial n'est plus « *Réifié* », ces auteurs insistent pour que les parties prenantes participent davantage à toutes les prises de décision et activités, et adoptent une approche lointaine et collective.

De même, ces auteurs ont étudié la participation colossale et l'esprit collectif entre les acteurs pour améliorer la qualité de vie sur leurs territoires. Ils ont ajouté que l'intégration de l'organisation dans le processus participatif favorisera un flottement radical au niveau des décisions et des choix internes voire externes. Cependant, cette recherche montre que l'innovation sociale peut avoir des effets positifs, si elle introduit des changements réglementaires et coopératives. Cela permettra :

- Une inclusion et une collaboration afin que les acteurs prennent la conscience totale du changement ;
- Une meilleure utilisation dans un but pluriel ;
- Une consommation collective pour obtenir des retombées positives.

2.3.1. Acteurs de l'innovation sociale

Afin de répondre aux attentes de la population, il est essentiel d'intégrer différents acteurs qui peuvent grandement s'engager au processus d'innovation sociale. Leur participation active est majeure dans la mesure où elle permet de réussir l'innovation sociale dans toute organisation. Parmi les principaux acteurs de l'innovation sociale :

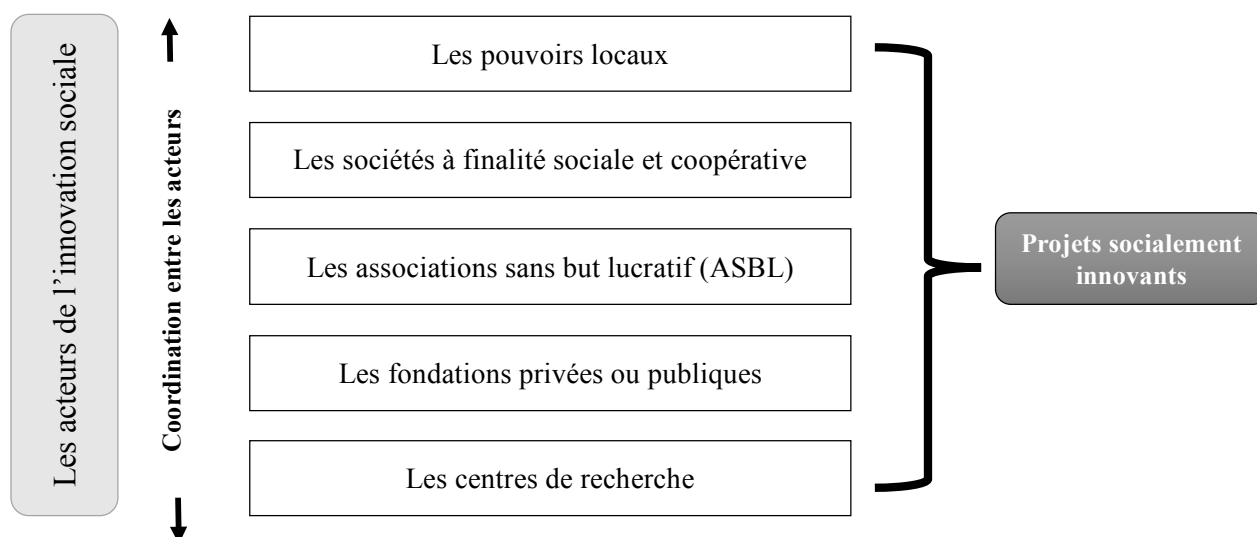
- *Les Pouvoirs locaux* : ce sont des décideurs à caractère politique et institutionnel, et ils se concentrent à mettre des exigences et des règles afin de promouvoir les services publics au profit des usagers et des territoires.
- *Les Sociétés à finalité sociale et coopérative* : ce sont des entités qui mènent des pratiques socialement innovantes dans le processus de leur production et qui créent des relations mutuelles entre les travailleurs et les bénéficiaires.
- *Les Associations sans but lucratif (ASBL)* : sont la source fondamentale de l'innovation sociale compte tenu de son poids à satisfaire les besoins des citoyens, en particulier les citoyens délaissés.
- *Les Fondations privées ou publiques* : ce sont des structures qui fournissent souvent des services en faveur des agents sociaux.
- *Les Centres de recherche* : ce sont des écoles et d'universités qui promeuvent des études scientifiques liées aux projets d'innovation sociale.

2.3.2. Implication de multiples acteurs au service de l'intérêt général

L'innovation sociale marque un tournant majeur dans la définition des logiques des acteurs sociaux, qui associe une diversité d'acteurs : organisation non marchande à profit social, décideurs publics, laboratoires de recherche et citoyens. Dans le cas collectif, il peut toutefois s'appliquer à un modèle cohérent dynamique entre ces différents acteurs afin de construire une évolution très importante au niveau du projet.

Outre, la coordination entre les acteurs est considérée comme un vecteur de développement des services et produits, des actions et des techniques, il est donc indispensable d'avoir une perspective plus large pour soutenir les acteurs de l'innovation sociale afin de fournir des services de qualité à tout le monde.

Figure 2 : Coordination entre les acteurs de l'innovation sociale



Source : auteur

Section 3. Fondements théoriques des mouvements sociaux : entre innovation et pratique

Dans cette troisième section, nous nous intéressons au cadre théorique de « *la théorie des mouvements sociaux* », qui s'inscrit dans la logique de l'innovation sociale. Puis, nous développons les tendances des mouvements sociaux et clarifions les trois perspectives nord-américaines de la théorie des mouvements sociaux. Enfin, nous évoquerons le potentiel de cette théorie (TMS) pour l'étude des organisations.

3.1. Théorie des mouvements sociaux en question : analyse théorique au regard de l'innovation sociale

Les chercheurs accordent de plus en plus d'attention à la théorie des mouvements sociaux, qui est un élément fondamental du changement social au sein d'une organisation, en particulier les organismes des prestations de services (santé, transport, etc.). Elle est basée sur l'environnement externe. L'idée la plus communément admise sur cette théorie est qu'elle découle des incertitudes qui existent dans la société (économiques, sociales et institutionnelles).

3.1.1. Théorie des mouvements sociaux : entre ontologie et épistémologie

Il semble que les mouvements sociaux soient réellement apparus en réponse à des problèmes connus et cela pour reconstituer le système à un niveau normal. Par conséquent, nous constatons que le démarrage de l'action prend toujours part de la mobilisation des individus. Afin de mieux définir cette théorie, il est important de comprendre le rôle des acteurs sociaux dans la mise en place d'actions non institutionnalisées. Malgré leur émergence, ils ont développé des pistes d'amélioration, mais ils sont toujours dans la voie d'intégrer des actions socialement innovantes.

Un certain nombre d'études ont mis l'accent sur la position des mouvements sociaux dans l'établissement de nouvelles formes de réalité sociale. Son rôle est toujours crucial dans la transformation des politiques et stratégies organisationnelles. De plus, la production sociale provient principalement des fluctuations d'action collective. Nous remarquons que ces mouvements d'action collective participent à la réorganisation conformément à la réglementation en insérant des pratiques éthiques, législatives et institutionnelles.

Au centre de tout ce que nous venons de mentionner, il est important d'inscrire l'Etat dans les racines du paradigme de « *Nouveaux mouvements sociaux* » grâce à ces services rendus aux acteurs. Cette posture injecte une capacité incroyable dans la satisfaction individuelle et collective. Snow (2004) affirme que l'Etat n'est pas la seule cible et qu'il existe d'autres énergies émergentes, telles que les organisations multinationales, qui favorisent des instruments rationnels et régulateurs bénéfiques pour l'économie et la société.

Il est nécessaire de comprendre que la diversité des structures offre un espace vaste pour l'innovation sociale, et que l'acteur peut agir avec certitude et continuer à se développer dans ses pratiques quotidiennes. Bien que tous ces facteurs soient pris en compte, il faut souligner que l'action collective peut comporter des risques et des conflits entre les acteurs. Ce raisonnement permet d'expliquer l'intervention des innovations de l'action collective au sein de l'organisation, notamment dans des contextes institutionnels différents. Cette logique d'innovation permet enfin de comprendre toutes les difficultés réalisées par les entités actuelles, d'où s'articulent plusieurs éléments corporels et significatifs à la vie sociale.

3.1.1.1. Ontologie

Dans cet esprit, il est primordial de sensibiliser les acteurs aux risques inattendus au sein de l'organisation, et de prendre en compte un projet innovant lorsque le système change radicalement. Il semble que l'innovation sociale soit une solution qui apporte de nouvelles idées et de nouvelles pratiques, et est essentiellement une reconnaissance des mouvements sociaux.

De plus, les actions réciproques nombreuses ont conduit à des initiatives innovantes pour résoudre les problèmes rencontrés, considérant les acteurs comme la source majeure dans ce processus d'innovation. Face à la multiplicité des formes de cette théorie, il est évident qu'elle étudie les comportements et les conflits à travers les activités des acteurs. Ajoutons que l'innovation sociale peut être étudiée grâce aux implications radicales et aux modifications des comportements des institutions par l'action intentionnelle. D'ailleurs, les acteurs sociaux intentionnels peuvent toujours partager les actions avec les autres (Harrisson, 2012).

Nous pouvons envisager qu'un certain nombre de modifications peuvent être attribués pour rendre la théorie des mouvements sociaux plus crédible en termes de prise en compte de toutes les principales préoccupations des acteurs, favorisant ainsi l'altération institutionnel et politique. Afin d'approfondir notre analyse théorique, il nous semble très important de souligner que la théorie des mouvements sociaux porte des valeurs éthiques et des changements

institutionnels, mais afin de rendre la base théorique plus puissante, nous devons ajouter que la théorie néo-institutionnelle est un complément dans la création de la réalité de l'innovation sociale au sein de l'organisation.

3.1.1.2. Épistémologie

Sans prétendre à l'exhaustivité sur *l'épistémologie*, les mouvements sociaux ont une base constructive dans la relation entre les acteurs sociaux et leurs aspirations, et les conflits générés par la société et les organisations. L'organisation suit toujours la logique de l'action collective et de la participation de tous les acteurs. De plus, les nouvelles stratégies ne se seront jamais définies sur des plans précis et établis, mais seront formulées sur des situations réelles rencontrées au sein de l'organisation. Bien sûr, les entités ont le pouvoir total pour mettre en œuvre les décisions, mais elles doivent toujours procéder à des ajustements structurels.

C'est ainsi que nous connectons cette sphère avec la considération des acteurs qui font face à l'incertitude des événements. En effet, le bouleversement organisationnel dépend toujours de la diversité des puissances et des acteurs. Par conséquent, il reste à confirmer que la société est flexible dans ses décisions, ses relations et ses risques, mais a toujours conduit des politiques propices favorisant un climat de collaboration et d'équilibre. Le bilan qu'on peut tirer, est que l'acteur est le moteur de la transformation organisationnelle et institutionnelle (Harrisson, 2012).

3.1.2. Individus, valeurs, organisations et action collective

L'analyse scientifique voire théorique a fait ressortir un bilan qui remplit plusieurs études dans les années soixante-dix : Le paradigme individualiste, l'approche des nouveaux mouvements sociaux et la perspective de la mobilisation des ressources.

3.1.2.1. Individualisme

La *première dimension individualiste* est largement évoquée et focalisée sur les actions liées aux individus. Les deux approches restantes reposent fondamentalement sur des études des « *Mouvements sociaux* », et qui sont constituées d'un ensemble d'instruments collectifs pour entamer les processus. En effet, la plupart des auteurs considèrent que ces deux approches ont une logique européenne et américaine (Le Saout, 1999).

Les attentes de l'action collective sont au centre de la rationalité individuelle, la plupart des auteurs considèrent qu'elle est incomplète, principalement l'économiste Mancur Olson qui s'intéresse aux différents types d'actions collectives²⁰. Cet auteur a expliqué en profondeur que l'action collective rationnelle est une posture systémique centré sur le travail. Il a cité un exemple des élections et les négociations dans son ouvrage « *Logique de l'action collective* » (Levi, Boudon, et Olson, 1978).

Du même point de vue, M. Olson a ajouté que l'individu ne doit mobiliser aucune action de sa part (ticket gratuit, free rider), et que les mouvements politiques doivent lui fournir des services publics. Plusieurs critiques ont été soulevées sur le modèle de M. Olson, qui a été réclamé par des théoriciens comme Bruce et Gamson (1979), en montrant que les politiques de ce modèle sont sous-estimées dans l'approche de la mobilisation des ressources.

3.1.2.2. Nouveaux mouvements sociaux

Les principaux auteurs qui travaillent sur ces paradigmes théoriques relatifs à « *l'approche des mouvements sociaux* », en particulier les « *nouveaux mouvements sociaux* » développée par Touraine (1978a) ; (1980b) ; Melucci (1980). Cette nouvelle approche a pour rôle principal d'apporter des mutations profondes dans la société et l'organisation. Elle sert à mettre des politiques de suivi et de contrôle dans les sociétés industrielles, en évaluant bien sur les dispositifs de production ainsi que les fluctuations sociales. En adhérant aux initiatives de cette nouvelle approche, elle permet ainsi de mettre en avant les dimensions sociales et économiques.

Cependant, cette approche transforme des restitutions importantes au niveau du temporel, spatial et relationnel. Elle ne néglige certainement pas la structure matérielle de la production comme elle a été déjà établie par l'ancien mouvement ou bien « *le mouvement ouvrier* ». L'exemple de A. Touraine guide ses orientations et ses perceptions avec une logique des principes et des valeurs culturelles, qui sont les principaux piliers du développement des organisations et de l'action collective. Comme l'indique A. Melucci (1980) : « *le mouvement est un passage important pour la gestion des conflits, que les actions à titre collectif poussent l'individu et la société d'être solidaires. Certes, ce mouvement traduit des distances entre le conflit et les limites du système. À cet effet, le paradigme du mouvement social est pour lui une optique analytique et non pas un élément empirique* » (p. 33). De sa part, il estime que le « *Mouvement social* » interrompt les actions dans la sphère politique. Il y a une sous-évaluation

²⁰ Les rationalistes préfèrent utilisés le terme d'agent et non celui d'acteur.

du facteur managérial. Dans ces conditions, il est à noter que la persistance n'a jamais été publiée entre les cas de routine et les cas mobilisés socialement. L'une des voies qui nous semblent intéressantes à analyser, est de tirer profit des diverses modifications structurelles au niveau social pour générer un mouvement social très actif.

Rappelons que l'approche individualiste met essentiellement l'accent sur tout ce qui est bien public, alors que l'individu face au modèle des « *Nouveaux mouvements sociaux* » porte aussi des valeurs et des comportements. En effet, ces deux logiques (biens publics, valeurs) sont majoritairement biaisées vers la conscience et les préférences. En ce qui concerne les deux premières approches et pour bien placer le rôle que joue cette théorie des mouvements sociaux, il faut recourir au dernier principe qui est l'approche de la « *Mobilisation des ressources* » pour remédier les problèmes récurrents.

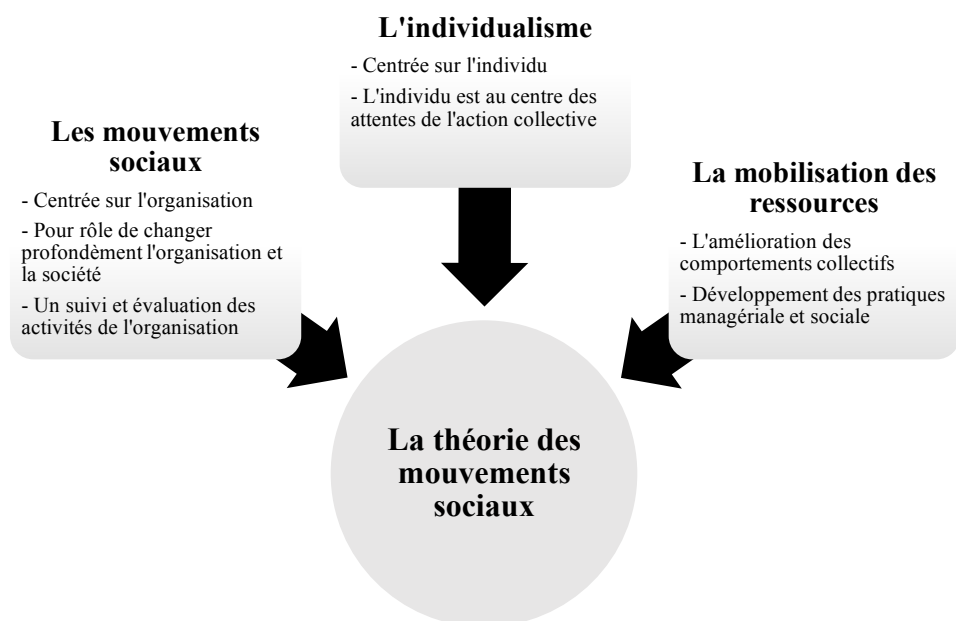
3.1.2.3. Théorie de la mobilisation des ressources

L'approche « *Mobilisation des ressources* » a été développée dans les années 70. Cette troisième dimension demeure clairement dans l'amélioration des comportements collectifs. Rappelons ici que les manifestations collectives aux Etats-Unis, l'approche de « *Mobilisation des ressources* » est le pivot central et la référence pour l'émergence des mouvements sociaux (Le Saout, 1999).

Généralement, cette approche a la capacité de cadrer la place et les préoccupations des organisations afin de faire face aux manifestations rencontrées. Un ensemble de pistes sur la spécialisation et sur la professionnalisation peut améliorer *une flexibilité organisationnelle et technique, une équipe motivée et une division des tâches optimales*. Ces différents processus ont une influence décisive sur les pratiques managériales et sociales afin de faire face aux défis de l'organisation et de la société.

À la lumière des différentes avancées de la « *Théorie des mouvements sociaux* », elle ouvre ses réflexions sur une multitude d'idées, de perceptions et de valeurs, de sorte qu'il est possible d'apporter des actions de changement aux sociétés modernes et développées.

La figure ci-dessous montre les trois paradigmes essentiels de la théorie des mouvements sociaux, ces paradigmes sont basés sur l'approche individuelle, les mouvements sociaux ainsi que sur la mobilisation des ressources qui constituent les éléments clés du succès pour l'organisation et la société.

Figure 3 : Paradigmes de la théorie des mouvements sociaux

Source : Auteur

3.2. Nouvelles tendances dans l'analyse des mouvements sociaux

Même si cette théorie des mouvements sociaux domine dans les recherches, elle a encore besoin de deux trajets complémentaires : *la dimension symbolique des mouvements sociaux* et le deuxième trajet concerne *la structuration politique* qui a conduit à son émergence.

3.2.1. Premier trajet : les cadres de l'action collective

Face à une analyse propre à cette théorie, les mêmes auteurs ont pu montrer une nouvelle notion (cadres) ou (schèmes) qui peut conduire à une étude approfondie sur la mobilisation des ressources. Ensuite, Snow (2004) ; Benford (1993) ont affirmé cette notion de « *Cadres d'action collective* ». Ces auteurs ont mis l'accent sur les termes « *cadres* » (frame) et de « *Cadrage* » (framing). Pour le premier terme, il fait référence aux *structures interprétatives*, tandis que le deuxième terme est basé sur *le travail réalisé par des catégories organisationnelles*.

Les arrangements de ces schèmes (frame alignement²¹) constituent des obstacles entre l'articulation des orientations individuelles et les orientations collectives qui les mobilisent. La

²¹ est une méthode de recherche multidisciplinaire en sciences sociales utilisée pour analyser la façon dont les gens comprennent les situations et les activités.

réflexion sur le contenu de cette stratégie est principalement due au problème de mobilisation du public lorsque le cadrage est actif. Afin de mobiliser des ressources, il faut mettre l'accent sur la rationalité, qui est un atout essentiel dans toute décision.

Cet engagement pour la rationalité fournit un exemple éclairant, tandis que les travaux de Klandermans, (1984 ; 1991) supposent que l'action collective est principalement due à une rationalité basée sur un ensemble de convictions des actions menées par les acteurs participants. Selon le même auteur, l'anticipation peut être présentée comme un moteur de l'action sociale conduisant vers un résultat déterminé. Il a ajouté que l'optimisme est une condition nécessaire pour une participation très active, contrairement au pessimisme qui dégrade la situation.

Malgré ces considérations, Klandermans (1984 ; 1991) est contre l'idée de D. Snow (2004) et R. Benford (1993) qui disent qu'il y a une rencontre entre *l'approche socio-psychologique* et *l'approche de la mobilisation des ressources* (Golsorkhi et al., 2011). Sans oublier d'affirmer que les attentes doivent faire partie de la participation active au processus d'action.

3.2.2. Deuxième trajet : structure des opportunités politiques

En prolongeant notre réflexion, il est important de s'appuyer sur l'étude *de la structuration sociale*, et de mener des recherches à travers la synthèse des différentes approches établies par les individus. Selon l'approche « *Structure des opportunités politiques* » (political Opportunities Structures), cette structure permet de mobiliser le potentiel de mobilisations ou d'être limité dans le temps et dans l'espace.

Selon Kitschelt (1986), la structure repose sur un certain nombre d'éléments qui constituent son processus, tels que des ressources abondantes (financières, économiques, sociales et techniques, etc.), des dispositifs juridiques et institutionnels, qui permettent de défendre et d'assurer une continuité des groupes dans des conditions très favorables.

Plusieurs limites confrontées par cette logique de structure. Autrement dit, sa première limite est liée à *l'état de configurations* « *fermées* » ou « *ouvertes* » traduisant des inclinations objectivistes. Tous les auteurs à l'origine des travaux d'Eisinger (1973) ont inscrit cette approche en la mettant dans un ordre successif et parallèlement au contexte politique qui est tantôt positif tantôt négatif. Évoquons que les configurations nationales soient plutôt des structures pointues qui s'imposent aux différents acteurs.

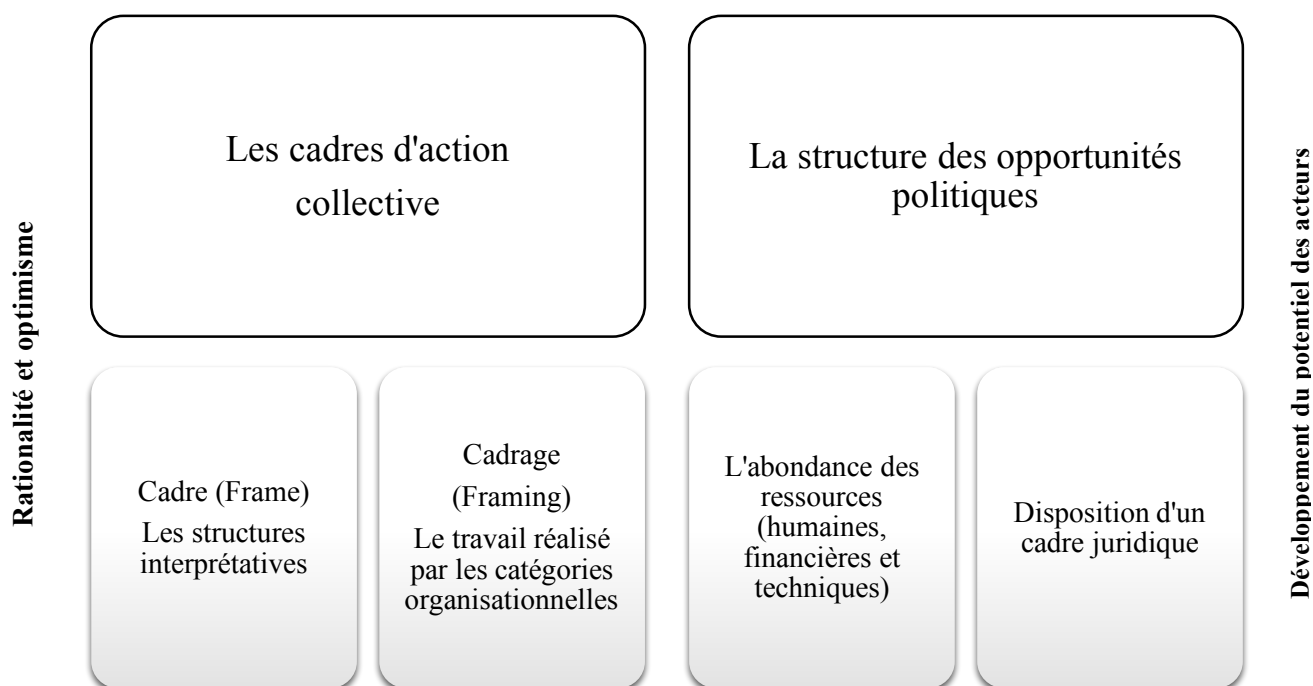
Quant à *la deuxième limite*, elle concerne les fondements d'explication entre l'acteur envisagé comme un mouvement social et un cadre institutionnel qui est doté par un pouvoir d'autorité comme « *Etat ou Administrations* ».

La dernière critique a été faite par Kriesi (1989a ; 1995b), qui porte ses études sur *les alliances potentielles entre les partenaires*, au même temps, il a précisé qu'il y a une ignorance concernant l'aspect concurrentiel entre l'acteur qui se manifeste et les acteurs qui sont relatifs au pouvoir. Sur la base de ces trois critiques, une explication plus approfondie du concept de la structure des opportunités politiques.

Si les mouvements sociaux suscitent la réflexion et les débats, nous pouvons analyser ce propos en se basant principalement sur des actions collectives liées aux manifestations et aux révolutions sociales. Mais la théorie des mouvements sociaux, vise selon quelques auteurs comme Turner et Killian (1987) ; Tarrow (1998) ; Della Porta et Diani (2020) ; Snow et Soule (2010) d'être une attitude méthodologique et pragmatique apportant de nouvelles explications dans les types de protestations ou dans les actions collectives durables non institutionnalisées, en examinant les retombées négatives générées par l'Etat et les décideurs dans leurs pratiques (Goodwin et Jasper, 2014; Snow, 2004a).

Interrogeons donc cette curieuse théorie, qui peut s'entendre par une version européenne et une version anglo-saxonne. En revanche, la raison d'être de la théorie des mouvements sociaux consiste dans sa conception pour démontrer les études comportementales des organisations, elle sert à optimiser les conventions et les procédures établies par les entités.

Pourtant, notre analyse va au-delà de la simple compréhension des avantages de la TMS. Cette théorie est issue des travaux de Mancur Olson (1978), qui explique essentiellement le rôle joué par l'action collective, alors que certains auteurs comme Leites et Wolf Jr (1970) ; Salert (1976) ; Robey (1980) ; Oberschall (1980) ont développé cette idée maitresse afin de construire une théorie de l'action collective basée sur des pratiques vertueuses et efficaces (Fireman et Gamson, 1977). Les travaux de ces derniers auteurs ont été élargis, passant d'une approche d'action collective portant des valeurs individuelles raisonnables à une approche des mouvements sociaux traduisant des situations sociologiques à plusieurs mesures.

Figure 4 : Deux conceptions de la théorie des mouvements sociaux

Source : Auteur

3.3. Trois perspectives nord-américaines de la TMS

La théorie des mouvements sociaux repose principalement sur trois perspectives : *la perspective de la mobilisation des ressources* (PMR), *les structures d'opportunité politique* (SOP), et enfin *l'analyse des cadres et la dynamique des mouvements sociaux*.

3.3.1. Perspective de la mobilisation des ressources (PMR) (McCarthy et Zald, 1973, 1977)

Une version très étendue a été développée par les auteurs américains, liée aux perspectives de la TMS, d'abord centrée sur la mobilisation des ressources et apparue depuis les années 70. Même l'importance accordée à ces trois perspectives, J. D. McCarthy et Zald (2001) ont axé leurs travaux sur *le démarrage, la croissance, la récession et la transformation des mouvements sociaux*. Afin de prendre un engagement fort et un développement des mouvements sociaux, cette vision propose une série de critères pour promouvoir le développement, notamment :

- Disposition d'un cadre social adéquat aux attentes des acteurs impliqués dans les mouvements sociaux ;
- Possession d'un ensemble de ressources susceptible de dynamiser les acteurs dans leurs mouvements sociaux ;

- Participation des parties prenantes externes dans le processus des mouvements sociaux, par exemple les autorités publiques qui ont pour objectif de superviser et évaluer les contre-mouvements.

Par conséquent, la perspective de la mobilisation des ressources est devenue le reflet de l'organisation. Une nouvelle version a été développée : « Organisation de mouvements sociaux » (SMO), qui est une organisation complexe ou formelle qui peut être déterminée en fonction des préférences d'un mouvement social ou d'un contre-mouvement (J. D. McCarthy et Zald, 2001). La compréhension de la mobilisation et des ressources est répétitive dans les trois facteurs de la PMR (Oberschall, 1973; J. D. McCarthy et Zald, 1977; Tilly, 1978).

Afin de bien comprendre cette vision de la mobilisation des ressources, il faut définir d'abord les deux concepts clés. Il s'agit de *la mobilisation qui désigne* une série d'actions menées pour suivre et contrôler les ressources de l'organisation pour aboutir les buts et les finalités. Bien que *les ressources* soient des recettes dédiées aux acteurs afin de passer à l'action. Nous revenons donc à définir ce point de vue, qui est une condition très favorable pour comprendre les politiques de l'organisation dans la révision de ses procédures et pratiques. Elle constitue une approche purement managériale, plurielle voire institutionnelle.

3.3.2. Structures d'opportunité politique (SOP) (Eisinger,1973 McAdam,1982 ; Tilly,1995 ; Tarrow,1998)

La deuxième perspective de SOP se réfère à la complémentarité des deux autres perspectives. La SOP est une posture qui permet de comprendre le caractère contextuel des mouvements sociaux à travers la sphère politique. Eisinger (1973) a analysé ses argumentations et discuté de l'importance de la structuration d'opportunités politiques dans les fluctuations sociales. Le processus le plus visible dans les structures d'opportunités politiques est l'ouverture de ses fenêtres pour fournir tout le soutien institutionnel aux acteurs sociaux. Ce paradigme favorise les résultats bénéfiques et encourage une bonne communication entre les acteurs et les décideurs politiques.

Quant à Kitschelt (1986), il a affirmé que cette perspective affecte positivement le cadre des mouvements sociaux, qui à son tour influence l'environnement. Ensuite, nous remarquons que ces différentes explications du propos sont l'occasion de compléter et d'approuver la première perspective qui est la mobilisation des ressources.

Ainsi, nous pouvons déduire que la perspective d'opportunités politiques améliore considérablement la relation entre les institutions politiques et les acteurs sociaux, tout en favorisant une implication aisée de ces derniers dans le champ des mouvements sociaux. En général, cette approche semble avoir un caractère motivant au profit des mouvements sociaux, en particulier au profit des acteurs sociaux. Il faut se rappeler que cette posture oblige l'organisation à agir d'une manière organisationnelle voire institutionnelle.

3.3.3. Analyse des cadres et dynamique des mouvements sociaux (Snow et al., 1986 ; Benford et Snow, 2000)

La succession des perspectives (PMR et SOP) nous permet de mettre en évidence la troisième portant le nom « *des cadres et dynamique des mouvements sociaux* ». Elle s'est développée grâce aux études menées sur les deux premières approches. Mais selon cette perspective des cadres, un aspect manquant a été négligé par la PMR et SOP, qui est évidemment la dimension cognitive et normative de l'action et le travail sur les significations qu'entreprennent les acteurs des mouvements sociaux (Golsorkhi et al., 2011).

Il est relativement clair que cette sphère est bénéfique pour les cadres des mouvements sociaux, mais à condition qu'elle possède des cadres compétents et solides en termes d'informations et de connaissances. Ce pouvoir de gestion permet de mobiliser l'ensemble des agents à la mise en œuvre des actions et des pratiques. Afin de renforcer les mouvements sociaux, il faut remédier l'ensemble des dysfonctionnements destructifs. Enfin, il semble que ces mouvements sociaux soient considérés comme étant des mobilisations en faveur des perceptions et des attitudes incorrectes.

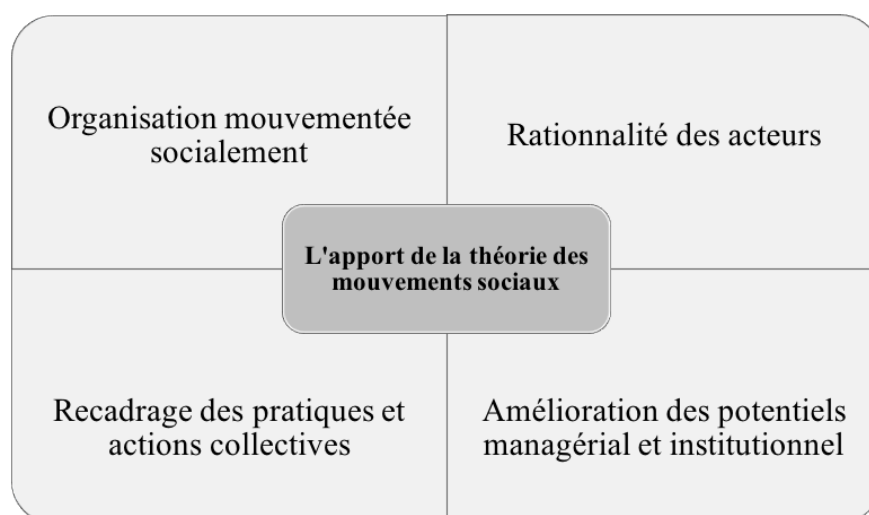
3.4. Potentiel de la TMS pour l'étude des organisations

Dans toute organisation, il est nécessaire de faire connaître la contribution apportée par la théorie des mouvements sociaux et le champ de l'organisation. Ces derniers ont présenté leurs idées autour de différents ouvrages et revues (Davis et al., 2005). Cette question doit prendre en compte différentes études antérieures, comme celles de Michels (1915). Passer d'une organisation non mouvementée socialement à une organisation mouvementée exige une approche organisationnelle et institutionnelle. Cette apparition de la théorie des mouvements sociaux place les institutions et les entités au centre de son attention. Elle réorganise l'ensemble des pratiques collectives au sein de l'organisation, favorisant ainsi les changements radicaux dans toutes les dimensions.

Compte tenu de l'apport de cette théorie, il est indéniable que la TMS préfère une conception très avantageuse pour l'ensemble de l'organisation. Toute organisation se trouve amenée à réaliser des projections sur ses rapports en mettant l'accent sur ses propres faiblesses, qui sont décrites comme les forces de la théorie des mouvements sociaux (McAdam et Scott, 2005). Nous nous trouvons au cœur des études de la TMS, qui présente des atouts (changement, conception, conflit), de plus, les études portant sur les organisations se concentrent principalement sur *la culture, les croyances et le pouvoir institutionnel*.

La réflexion passe par la compréhension des transformations imposées par la TMS, notamment lorsqu'on s'intéresse aux dysfonctionnements environnementaux et sociaux pour restaurer l'état normal de la stratégie au sein de l'organisation. Nous pouvons citer l'exemple de *McDonald*, qui utilise la stratégie des mouvements sociaux pour permettre aux organisations de changer les comportements organisationnels voire même s'efforcer d'améliorer les pratiques de gestion et de marketing (Golsorkhi et al., 2011). La raison pour laquelle McDonald a adopté la TMS est le résultat des contestations et de débats relatifs à ses activités. L'ensemble des recherches et analyses de TMS et le lien avec les organisations révèle des potentiels managériaux et institutionnels.

Figure 5 : Apport de la théorie des mouvements sociaux au sein des organisations



Source : Auteur

Conclusion du chapitre 1

Dans ce chapitre, nous avons spécifié les éléments du cadre conceptuel et théorique qui guideront la recherche. D'une part, cela nous permet de comprendre les enjeux qui mènent à l'innovation. D'autre part, à travers ses caractéristiques, son appropriation et sa diffusion permettent d'étudier son évolution. De plus, dans ce chapitre, nous avons discuté en détail de la théorie des mouvements sociaux, qui constitue la référence de ce concept.

Nous soulignons que cette théorie constitue un champ de recherche interdisciplinaire, c'est-à-dire que l'implication des acteurs au processus d'innovation peut conduire à des changements profonds et rendre leurs activités plus agiles et s'adapter aux attentes des populations. En outre, l'innovation sociale continue d'exiger des définitions plurielles, qui concernent principalement la nature de la nouveauté qu'elle introduit au niveau social, organisationnel et même technologique.

La reconnaissance de l'innovation sociale est une étape cruciale dans la compréhension de sa finalité, de sa composition et de ses différentes formes. Il est à noter que la forme d'innovation sociale est parfois tangible, c'est-à-dire une innovation technologique. Elle peut également prendre une forme intangible, à savoir la restructuration et la réorganisation des méthodes de travail, ce qui est évidemment une innovation organisationnelle.

L'objectif d'une entreprise privée ou organisation publique est de développer de nouveaux produits ou services et de faire partie de la dynamique globale d'innovation, c'est pourquoi nous sommes intéressés par la conception de deux formes d'innovation sociale. Afin de mieux comprendre ce concept, le prochain chapitre se concentrera sur les différentes relations existantes entre l'innovation sociale et sa complémentarité avec l'innovation organisationnelle et technologique et nous étudierons leur contribution à l'amélioration continue de l'organisation.

**CHAPITRE 2 – L'INNOVATION SOCIALE : À LA
RECHERCHE D'UNE COMPLÉMENTARITÉ AVEC
L'INNOVATION ORGANISATIONNELLE ET
TECHNOLOGIQUE**

Introduction

Au cours des dernières décennies, certaines théories ont étudié la contribution de la technologie au développement socio-économique. En outre, il convient de souligner que l'innovation technologique dépend largement de la logique de l'apprentissage. Ce dernier vise à changer l'impact de l'innovation au sein de l'organisation. Dans ce cas, l'innovation a subi de nouveaux changements, y compris l'introduction et le changement de méthodes et de pratiques de gestion, qui est essentiellement une innovation organisationnelle. Ce type d'innovation dépend de plus en plus d'un apprentissage de haut niveau. De plus, ces deux innovations se favorisent mutuellement et se développent progressivement avec l'apprentissage organisationnel, l'objectif ultime étant d'améliorer la performance organisationnelle.

Ensuite, la recherche en innovation fera l'objet d'une recherche approfondie entre les deux composantes complémentaires voire indissociables, notamment lorsqu'il s'agit d'innovation organisationnelle et d'innovation technologique.

Cela étant dit, le présent chapitre est scindé en trois sections :

- La *première section* portera sur les dimensions de l'innovation sociale, puis mènera une analyse approfondie des domaines d'intervention entourant l'innovation sociale, y compris l'innovation organisationnelle et l'innovation technologique.
- La *deuxième section* abordera les principales composantes de l'innovation sociale. Nous essaierons d'interagir entre l'innovation sociale et l'innovation technologique ainsi que l'innovation organisationnelle. Enfin, nous explorerons la complémentarité entre les trois innovations.
- La *troisième section* sera consacrée aux différents modèles d'innovation et, enfin, une attention particulière sera accordée à la théorie des choix rationnels en tant que fondement de l'innovation.

Section 1. L'innovation sociale : un concept à plusieurs dimensions

Dans la première section, nous nous intéressons à l'aspect social de l'innovation et son apport sur les pratiques des organisations. Ensuite, nous allons développer de nouvelles approches de l'innovation sociale ainsi que l'ensemble de ses dimensions. La littérature propose également deux éléments constructifs de l'innovation sociale. D'une part, nous discuterons de l'innovation technologique et de l'innovation organisationnelle, d'autre part, nous nous concentrerons sur leur complémentarité avec l'innovation sociale.

1.1. L'innovation : un nouveau visage pour l'aspect social

L'innovation est au cœur du processus de changement, le concept est multidimensionnel puisqu'il peut prendre de nombreuses formes, telles que la forme tangible et intangible.

1.1.1. L'innovation : entre le volet substantif et épithète

La première chose qui taraude tout chercheur en innovation sociale est l'hétérogénéité de sa clarification en termes de définitions et de concepts. Nous avons constaté que ces chercheurs participent parfois au progression du champ de cette innovation (Cloutier, 2003; Goldenberg, 2004; Hillier, Moulaert, et Nussbaumer, 2004; Dandurand, 2005; D. Harrisson et Klein, 2007; Drewe, Klein, et Hulsbergen, 2008; Denis Harrisson, Klein, et Browne, 2011; Denis Harrisson et Vézina, 2006; Pol et Ville, 2009; Howaldt et Schwarz, 2010; Hämäläinen, 2007). Bien sûr, l'innovation sociale est encore une notion ambiguë qui se situe au cœur de la réflexion de la recherche.

Dans la définition de l'innovation sociale, on retrouve l'aspect morphologique ou substantif (innovation) ainsi que l'aspect épithète ou qualificatif (social) qui constituent le problème. L'aspect « *Substantif* » de l'innovation joue un rôle non négligeable dans l'économie. En effet, l'innovation semble être le domaine du changement et de la réaction. De plus, cela nous oblige à distinguer entre le degré de changement et l'innovation réelle, mais l'intensité de cette problématique a évolué grâce à l'innovation sociale (Djellal et Gallouj, 2012).

La correspondance entre innovation classique et innovation sociale est logique, puisque l'objectif prioritaire est de rendre les organisations et les individus plus efficaces en termes de rentabilité et de créativité. Notons que l'innovation sociale est un changement profond de paradigme qui se produit dans plusieurs disciplines, c'est donc une idéologie nouvelle et même

extensible. Face à cette vague de clarification²², Chambon, David, et Devevey (1982) ont défini l'innovation sociale comme : « *le terme innovation sociale recouvre des pratiques qui ne sont pas forcément nouvelles, du moins si on l'entend comme synonyme de d'inédites ou d'inventives. Contrairement à ce qui se passe pour les innovations technologiques, elles ne collent à ces qualificatifs que par hasard et de façon secondaire (...) les pratiques dont il s'agit se posent en contraste de pratiques existantes. (...) Nouveau signifie alors non figer, non bridé, et surtout hors normes. (...) innover n'est pas faire nouveau, mais faire autrement, proposer une alternative. Et cet autrement peut parfois être un ré-enracinement dans des pratiques passées* » (p. 11 – 13).

Ces théoriciens ont conduit l'innovation sociale sous deux angles : le premier propose une approche de changement partiel visant à rénover le préexistant plutôt qu'un changement radical. Pour le deuxième, il s'agit essentiellement de pratiques et de recherches antérieures dans un volet de renforcement continu. L'innovation sociale semble être une condition préalable pour la restructuration des organisations, en particulier les organisations sociales telles que les établissements de soins. Comme mentionné précédemment, l'aspect épithète « Social » fait l'objet de nombreuses questions, de sorte que de nouvelles approches peuvent être envisagées. De même, Denis Harrison, Klein, et Browne (2011) ; Phills, Deiglmeier, et Miller (2008) ont souligné que l'aspect social peut être une nouvelle pratique face aux problèmes de la société (implication, empowerment, etc.). La racine de cette approche réside dans l'émergence des défis sociaux et organisationnels, et peut s'expliquer par une variété d'instruments et d'outils qui soutiennent le chemin de l'organisation vers le succès. De plus, dans la littérature, d'autres chercheurs ont exploré les problèmes de l'innovation sociale sous plusieurs perspectives. Il est important de comprendre l'aspect qualificatif social. Cette innovation est un champ où chaque processus peut être accéléré, établissant une nouvelle infrastructure pour l'innovation technologique, organisationnelle, institutionnelle, artistique et culturelle. Ces innovations s'inscrivent dans un projet purement social et constituent des composantes essentielles de l'innovation sociale.

1.1.2. L'innovation sociale : une nouvelle conception aux organisations

Dans un contexte de réflexions sur le champ de l'innovation, il est crucial d'analyser précisément que les organisations ne se limitent pas uniquement sur l'innovation dite « Non

²² Chambon, David, et Devevey (1982) considèrent que l'innovation n'est pas une nouvelle pratique mais elle peut être une alternative aux pratiques existantes.

technologique », mais aussi sur l'innovation sociale qui permet à l'organisation de trouver sa reconnaissance au sein de la société. Dans cette perspective, Denis Harrisson et Vézina (2006b) ont adopté la définition suivante de l'innovation sociale, dont objectif principal est d'assurer la pérennité et la performance de l'organisation : « *les innovations sociales concernent la coordination de relations entre les acteurs sociaux dévolus à la résolution de problèmes socioéconomiques en vue d'une amélioration des performances et du bien-être des collectivités* » (p. 130).

Ce type d'innovation réside dans son aspect innovant et l'intégration de multiples acteurs dans son processus afin de trouver des alternatives responsables. D'un point de vue général, l'innovation est considérée comme une panoplie de nouvelles idées avec une contribution forte de toutes les parties prenantes. Cependant, il convient de noter que l'innovation est avant tout une analyse accompagnée par son aspect technique plutôt que son aspect social. En d'autres termes, cette innovation implique un modèle d'analyse endogène et multiforme et ne repose plus sur un modèle linéaire.

Depuis les années 1970, le terme d'invention sociale a dominé l'innovation sociale (Coleman, 1970), mais cette notion a été développée par Freeman (1991) en 1991. Ensuite, des travaux ont été développés à partir de trois visions complémentaires. La première montre le lien²³ fort entre l'innovation et le développement territorial (Hillier, Moulaert, et Nussbaumer, 2004). La deuxième se concentre sur l'innovation sociale en sociologie des organisations (Alter, 2000). Enfin, les auteurs Québécois soulignent que la vision finale repose sur la relation stricte entre l'innovation sociale, l'économie sociale et solidaire et le capital social (Lévesque, 2006; Bouchard, 2006; Denis Harrisson et Vézina, 2006a). Les études ont montré que même si l'innovation sociale est définie selon sa nature et son aspect immatériel, elle peut prendre la forme d'un bien tangible. Bien entendu, sa conceptualisation constitue un débat entre tous les chercheurs, ce qui déclenche des comportements organisationnels, institutionnels et procéduraux d'innovation sociale.

À partir des années 2000, l'OCDE (2002) a encouragé le développement et la diffusion de l'innovation sociale, tandis que les États-Unis ont pris l'initiative de créer le « Bureau de l'innovation sociale » à la Maison blanche²⁴ en 2009. Plusieurs interprétations montrent que le

²³ Nous comprenons que le développement territorial qui découle par l'innovation s'inscrit fortement dans des rapports de force et permet donc d'impliquer l'ensemble des acteurs dans le processus de décision.

²⁴ OCDE (2002), *Social Innovation and the New Economy*, Paris.

changement social et les modalités de travail par des moyens techniques reposent sur des aspects socio-organisationnels. De plus, toute innovation technologique est une innovation sociale, mais ce bilan, repose sur un certain nombre de points, ce qui permet de confirmer cette dualité :

Premièrement, la discontinuité montre que le fait d'innover, c'est de développer et de mobiliser des projets (Alter, 2000) ;

Deuxièmement, le processus révèle l'intégration et la participation de toutes les parties prenantes dans une optique de communication (Laville, Nyssens, et Paris, 2002) ainsi que sur l'aspect organisationnel et collectif (Lallemand, 2001), en tenant compte du fait que les dimensions collectives sont des facteurs clés pour l'implication et l'interaction des acteurs.

Troisièmement, nous avons constaté que le résultat repose sur une meilleure satisfaction des besoins pour la cible visée (Chambon, David, et Devevey, 1982) , les actions réalisées et leurs conséquences (empowerment²⁵), et bien d'autres dans la nouvelle pratique (nouveaux modes de coopération, création des réseaux d'échange ainsi que la création des connaissances).

Enfin, les enjeux liés à l'usage de l'innovation sont encore multidimensionnels, elle repose sur son aspect collectif et peut avoir des dimensions parfois patrimoniales (basées sur la continuité des actions menées dans un territoire), managériales (repose sur l'efficacité et la performance), entrepreneuriales (orientée vers la créativité et le développement), et enfin sociale (liée aux attentes sociales) (Gui, 2000).

De même, l'innovation sociale est une initiative qui permet de proposer des solutions innovantes et durables à des situations délicates. Bien entendu, ce type d'innovation est le résultat d'une nouvelle conception plus qu'une idée dans laquelle la participation des acteurs est indispensable (Richez-Battesti, 2008). Dans le même contexte, Bouchard (2006) a clairement déclaré que l'innovation sociale permet aux individus d'agir et de prendre des décisions stratégiques pour répondre à leurs propres attentes. Au cours des dernières années, l'environnement organisationnel est devenu de plus en plus complexe. En se référant à l'innovation sociale, sa posture continue de se développer au sein de l'organisation. La majorité des études antérieures se sont concentrées sur les problématiques socioéconomiques. De même,

²⁵ L'empowerment signifie l'autonomisation, c'est l'octroi de davantage de pouvoir à des individus ou à des groupes pour agir sur les conditions sociales, économiques, politiques ou écologiques auxquelles ils sont confrontés.

la construction du sens de l'innovation sociale s'est orientée vers une variété de vecteurs et de mécanismes, dans le but de changer progressivement les pratiques de gestion.

1.2. L'innovation sociale : un débat en progression

Malgré l'évolution de l'innovation sociale, il est nécessaire de mettre le focus sur sa nouvelle approche ainsi que ses différents critères.

1.2.1. Vers une nouvelle approche de l'innovation sociale

Par exemple, en nous rapprochant de la recherche proposée par Bourque, Proulx, et Fréchette (2007) dans l'étude de l'intervention sociale en Outaouais au Québec, nous avons trouvé de nouveaux outils de réflexion. Les auteurs associent l'innovation avec l'analyse systémique. Pour cette raison, cinq paramètres majeurs qui définissent l'innovation « comme réalité sociale » :

Tableau 3 : Critères de l'innovation sociale

Critères	Explication
Une réponse nouvelle à un problème social	Une innovation est une réponse nouvelle à un problème concret, vécu localement, face à une situation jugée inacceptable ou insatisfaisante. Elle se développe sous une forme « peu codifiée », dans une certaine « clandestinité », parce qu'il s'agit d'un acte « déviant » qui implique une transgression des règles établies.
Une finalité sociale	Au-delà de répondre à un besoin concret vécu localement, les innovations poursuivent une finalité sociale et s'appuient sur des valeurs et des aspirations qui portent leurs actions.
Une pluralité d'acteurs	L'innovation implique une « appropriation » par la communauté locale à travers un processus démocratique de négociations et de compromis. Elle est donc le résultat d'une co-construction impliquant divers acteurs locaux.
Trouver preneur	Pour porter ce nom, une innovation doit se diffuser et être adoptée en dehors de son cadre initial. Elle doit démontrer son efficacité, ou à tout le moins recevoir un jugement extérieur positif.
L'institutionnalisation	L'institutionnalisation constitue l'étape ultime du processus. Elle renvoie à une « pérennisation de la nouveauté » qui fait en sorte que l'innovation « dépasse l'éphémère ». Elle s'inscrit dans une dialectique incluant une rupture, mais également une construction en devenant la nouvelle norme (qui sera, à son tour, éventuellement transgressée).

Source : Bourque Denis, Proulx Jean, Assogba Yao et Fréchette Lucie, Innovations sociales en Outaouais. Rapport de recherche, Québec, Cahiers du CRISES. (2007, p.79)

1.2.2. Dimensions de l'innovation sociale

D'après ce que nous venons de dire sur l'innovation sociale et d'autres types d'innovation, nous pouvons retenir différentes dimensions et réalisations de l'innovation sociale (voir le tableau ci-dessous). Dans le même sens, le processus d'innovation doit faire face aux dysfonctionnements majeurs des politiques publiques et des populations, notamment au niveau des besoins non satisfaits. Par conséquent, ces processus se situent dans le cadre des « *Contraintes de sentier* » ; « *Path_dependent*²⁶ » et se matérialisent en prenant au sérieux l'aspect institutionnel, organisationnel et territorial (De Muro et al., 2007). Dans tous ces cas, la particularité de la stratégie de l'innovation sociale est d'abord d'utiliser des idées créatives, d'y intégrer les parties prenantes et d'y mobiliser toutes les ressources humaines et financières. Nous pouvons résumer ce propos en illustrant diverses dimensions de l'innovation sociale selon trois approches :

- *Premièrement*, répondre aux besoins de la population qui ne sont pas pris en compte par l'Etat, le marché ou d'autres agents collectifs. En général, ce sont les besoins de « base » qui varient d'un territoire à un autre, voire même la population et la communauté (*dimension contenu ou finalité de l'innovation sociale*).
- *Deuxièmement*, la bonne gouvernance passe par le changement des politiques sociales et la participation des parties intéressantes à la prise de décision (*dimension processus de l'innovation sociale*).
- *Troisièmement*, développer des canaux de participation, de satisfaction et d'accès aux différentes ressources de nature financière, humaine et institutionnelle. Ces dimensions s'ajoutent à la capacité sociopolitique (dimension d'encapacitation - activation - et relation d'agence de l'innovation sociale).

²⁶ La notion de path_dependence s'est développée en science politique au cours des années 1990, pour souligner le poids des choix effectués dans le passé et celui des institutions politiques sur les décisions présentes. Cette notion est centrale pour les approches néo-institutionnalistes historiques qui cherchent à rendre compte de la continuité des trajectoires des politiques publiques.

Tableau 4 : Dimensions de l'innovation sociale selon les approches répertoriées

Dimensions de l'innovation sociale Approches	Finalité de l'initiative	Changement de l'organisation de l'initiative	Rôle des agents "spéciaux" : leadership, individus créatifs	Rôle de la "path- dependency" et des contraintes structurelles	Comment surmonter les tensions entre normativité et réalité ?
Science de gestion et de l'organisation	Améliorer la cohérence de l'organisation afin de mieux réaliser ses objectifs (profits financiers, travail éthique, produits écologiques).	Créer un climat d'échange d'information et d'idées. "Horizontaliser" les systèmes de décision et de communication.	Les agents innovateurs individuels sont "culturés" par l'organisation.	Reconnaissance de la propriété de path-dependency par rapport à la culture d'entreprise et son organisation.	Tangibilité des objectifs. Normalisation des rapports entre les élites et la communauté de l'organisation. Dynamique d'apprentissage.
"Rapports économie, société et environnement"	Intégrer des finalités sociales et écologiques aux "agendas" des entreprises.	Relations humaines de travail. Qualité du travail et des rapports sociaux.	Engagements individuels ou collectifs (syndicats, associations) au sein des entreprises en faveur de l'action sociale ou de la protection de l'environnement	Tension entre mainstream et ethical entrepreneurship (représentée par les tensions entre associations professionnelles).	"Sociétaliser" les rapports de la firme avec son environnement
Sciences de l'art et de la créativité	Innovation sociale (gamme large).	Processus cognitifs ouverts à toute idée. Communication entre individus. Rôle des relations et activités interpersonnelles.	Attention particulière attribuée aux initiatives de création individuelle.	Inspiration historique à l'innovation sociale Contemporaine (grands exemples, expériences pratiques).	Rôle de l'information et son assimilation par la communauté créative. Découverte des contraintes et des solutions. Révision et affinement interactifs des solutions proposées.
Approche territoriale (Integrated Area Development)	Satisfaction des besoins humains	... en accord avec des changements dans les relations de gouvernance	Plus de focalisation sur le rôle de la communauté et des agents sociaux	Influence importante de la reproduction historique des capitaux institutionnels	Par la voie de la "gouvernance multi-échelles" et de la création de réseaux de coopération entre agents de la communauté
Autres dimensions	Bonheur humain comme finalité suprême. Retour de l'hédonisme	L'économie diversifiée	Management anticonformiste	Rôle de la culture dans l'innovation sociale	Élargissement de la pensée économique unique vers une économie "plurielle"

Source : Pasquale De Muro, Abdelillah Hamdouch, Stuart Cameron et Frank Moulaert, « *Organisations de la société civile, innovation sociale et gouvernance de la lutte contre la pauvreté dans le tiers monde* », (2007, p.8)

Commentaire du tableau

Comme le montre le tableau ci-dessus, l'innovation sociale dans les politiques territoriales favorise des changements dans le cadre institutionnel et organisationnel, ainsi que dans le comportement individuel et collectif. À travers cette illustration, la notion d'institution spécifie un ensemble de règles, de lois et de comportements qui affectent la stabilité et le développement des organisations.

L'idée centrale est de transformer l'organisation en utilisant tous les aspects institutionnels et comportementaux. Rappelons que tout changement au sein de l'organisation ne se limite pas à une transformation radicale, mais peut également prendre la forme d'une mouvance dans les pratiques managériales et même institutionnelles pour promouvoir toutes les activités de l'organisation.

Les débats liés à l'innovation sociale se développent pour optimiser les comportements visant l'inclusion sociale sur la base des politiques institutionnelles existantes, comme l'exemple concret de la remobilisation des mécanismes de protection sociale inspirés et développés sous le régime de l'Etat-providence dans les années 70/90 en Europe. En ce qui concerne *l'approche sociale de l'innovation*, le comportement innovant n'est pas forcément considéré comme le meilleur comportement, mais est établi par de véritables critères économiques qui peuvent être visés pour le développement des stratégies d'innovation sociale.

Bien entendu, l'innovation sociale est le résultat d'un changement adapté qui a pour rôle d'améliorer l'efficacité et l'efficience de l'organisation, et d'améliorer continuellement les conditions de vie de la population (les communautés sociales institutionnelles et culturelles, les familles, les groupes, etc.). De ce point de vue, ce type d'innovation est à l'origine de « *bonnes pratiques* » et de « *bonnes formules* », et elles contribuent pleinement à la réussite des projets futurs. De nombreux travaux antérieurs ont montré que la complémentarité et l'articulation entre les dimensions organisationnelle, institutionnelle et structurelle se réfèrent au succès de l'innovation dans l'amélioration de la performance organisationnelle à tous les niveaux de la société (multi-level governance matters). Dans une même perspective, l'innovation sociale est multidimensionnelle, projetée dans un champ vague de recherche, qui a de multiples significations en termes d'innovation économique (technologique, organisationnelle, etc.). En effet, il est considérable de mener une analyse très précise de ces types d'innovations.

1.3. L'innovation technologique et organisationnelle : composantes de l'innovation sociale

Dans le cadre de ces avancées, l'innovation sociale s'inspire profondément des stratégies associées à l'innovation technologique, sachant que ces deux innovations (sociale et technologique) se complètent et se confondent dans l'amélioration continue de la performance.

1.3.1. Domaines d'intervention de l'innovation sociale

Joseph Schumpeter²⁷ a lancé des recherches sur un ensemble de concepts. Il est un pionnier de l'innovation sociale et de l'innovation technologique visant à améliorer la performance des organisations (Schumpeter, 1932; 1942; Becker et al., 2002). Avant les années 1950, l'aspect social de l'innovation n'était pas pris en compte dans la littérature économique, mais son essor a désormais n'a été découvert que depuis quelques années.

La participation à la recherche dans la formulation de l'innovation sociale peut conduire à un nouveau comportement, qui lie inévitablement l'aspect social et l'innovation. En ce sens, cet aspect social peut apporter de fortes contributions, et il dépend d'un usage interactif en termes d'efficacité et d'amélioration des activités de l'organisation. De plus, les sciences sociales récentes ont permis de fournir des rapports authentiques et d'envisager de nouvelles configurations d'innovation sociale. Très précisément, cette innovation doit trouver preneur dans toute démarche organisationnelle. Dans une masse d'informations générées par l'innovation sociale, il a été expliqué a priori que quatre domaines constructifs sont très importants :

*Le premier domaine est « sciences de gestion », qui annonce le rôle principal du capital social dans l'amélioration continue des organisations et son intérêt pour l'innovation sociale dans le secteur à but non lucratif (associations, coopératives, mutuelles, etc.). Dans le même courant de réflexion, Damanpour (1991) a clarifié son apport aux déterminants de l'innovation organisationnelle par une analyse méta-analytique. Diverses approches ont analysé la capacité de l'innovation dans le changement organisationnel. La revue de *Stanford Social Innovation**

²⁷ Joseph Schumpeter est un économiste et professeur en science politique autrichien, connu pour ses théories sur les fluctuations économiques, la destruction créatrice et l'innovation.

*Review*²⁸ a publié les caractéristiques de l'innovation sociale dans le champ des activités sociales et a souligné le rôle du leadership.

Pour le deuxième domaine, l'objectif est de mettre l'accent sur la corrélation entre les pratiques de gestion et la recherche scientifique, qui est propice à des rapports liés aux études analytiques entre le « *business success* » et « *le progrès social et environnemental* ». D'autres actions et initiatives mènent en scène ces travaux, rappelons que le « *Business and society programme* » et « *l'Aspen Institute* » occupent une place majeure dans l'amélioration des compétences des entrepreneurs dans les domaines financier, commercial et social. Cette approche multidisciplinaire établit un lien entre le capital commercial et le capital social ou environnemental.

Le troisième domaine concerne les « *Sciences des arts et de la créativité* », qui montre le rôle incontournable de l'innovation sociale dans la création intellectuelle et sociale, et cite la place de Mumford (2002), qui a joué un rôle important dans ce domaine, sa contribution à l'innovation sociale est : ” *The generation and implementation of new ideas about how people should organize interpersonal activities, or social interactions, to meet one or more common goals. As with other forms of innovation, the production resulting from social innovation may vary with regard to their breadth and impact*” (p. 253).

M. Mumford (2002) a publié de multiples contributions sur l'innovation sociale dans le domaine de l'art et de la créativité. En outre, il existe une variété de gammes d'innovation, y compris de « *Grande innovation* ». Quant à Martin Luther King, Henry Ford ou Karl Marx, il s'agit de « *Micro innovation* », donc, l'innovation sociale permet de créer de nouvelles pistes de travail grâce à la spécialisation des tâches, le développement de nouveaux canaux de distribution et de commercialisation (De Muro et al., 2007).

Le dernier domaine oriente l'innovation sociale vers le développement territorial. Les contributions de Moulaert, Delvainquière et Delladetsima (1997) mettent en avant tous les dysfonctionnements et problèmes liés à cette innovation (manque d'intégration entre plusieurs échelles spatiales, manque de compétences, mauvaise communication entre cellules, etc.) qui ont freiné le progrès des villes européennes. Pour faire face à ces situations, le théoricien Moulaert (2000) a pu analyser une approche dite « *Integrated Area Development* », qui a pour

²⁸ Stanford Social Innovation Review est un magazine-site Web trimestriel sur l'innovation sociale publié par le Centre de Stanford sur la philanthropie et la société civile.

rôle d'identifier les principaux acteurs et axes de développement (les associations, ONG, etc.) selon un principe de structuration de l'innovation sociale. Ce principe insiste sur l'inscription des acteurs dans la prise de décision au niveau des structures politiques et administratives. En fait, le principe renvoie fondamentalement à la satisfaction des besoins humains.

1.3.2. L'innovation sociale et sa complémentarité avec l'innovation économique (technologique + organisationnelle).

Les questions liées à l'innovation sociale sont désormais devenues des priorités pour les communautés académiques et scientifiques. Cependant, une évolution a engendré de nombreux chercheurs, et leurs réflexions ont prouvé que l'émergence de l'innovation sociale passe à travers le management de l'innovation, en particulier les travaux de Schumpeter et du courant néo schumpétérien.

Les travaux sur l'innovation sociale visent à trouver des alternatives claires en proposant des voies d'amélioration de toute pratique ou activité de la société (entreprises, société civile ONG, associations, etc.). Ce cadre d'analyse déclare que l'innovation sociale est complètement connectée à l'innovation économique.

La trajectoire de l'innovation sociale montre qu'elle est étroitement liée à l'innovation technologique et à l'innovation non technique ou organisationnelle. Cependant, ces différents types d'innovation économique sont complémentaire de l'innovation sociale. Notons que Schumpeter confirme que l'innovation économique est la source de la croissance de l'espace industriel. À l'aide d'un modèle de système adapté de Hochgerner (2009), un travail de simulation sur l'évolution des concepts d'innovation sociale et d'innovation technologique et d'innovation non technique a été mis en place. Cela se fonde principalement sur les divers aspects qui apparaissent dans le Manuel d'Oslo de l'OCDE, et ces aspects eux-mêmes sont le résultat des travaux de Schumpeter.

Tableau 5 : Typologie de l'innovation (d'après Hochgerner, 2009)

Innovation économiques				Innovations sociales		
Innovation technologique dans l'entreprise		Innovation non technologique dans l'entreprise		Innovations sociales dans l'entreprise, la société civile, l'Etat		
<i>Product</i>	<i>Process</i>	<i>Organisation</i>	<i>Marketing</i>	<i>Participation</i>	<i>Procédures</i>	<i>Comportements</i>

Source : Innovation selon le Manuel d'Oslo (OCDE, 2005) citée par (Djellal et Gallouj, 2012, p. 41)

Le tableau ci-dessus reflète une innovation technologique et non technologique, la première concerne les produits et le process, tandis que la deuxième considère l'aspect organisationnel et le marketing. Cette étude est basée sur l'innovation sociale impliquant la société civile, le gouvernement et les entreprises. La posture de l'innovation sociale est analysée en fonction de trois visions, en particulier la participation et la collaboration, les procédures et les comportements et attitudes.

À cet effet, cette catégorisation nous permet de faire quelques remarques :

Premièrement, l'intervention est attribuée aux formes de l'innovation technologique des produits et du process, bien qu'elle soit attribuée à d'autres formes d'innovation non technologique. Compte tenu du fait que l'innovation non technologique²⁹ est très dominante dans l'ensemble des activités financières (un nouveau produit financier) ou dans le secteur des assurances (contrat d'assurance), ainsi que dans l'expertise et le conseil. Dans le même sens, ce type d'innovation occupe une place indispensable dans les entreprises industrielles car les organisations proposent de nouveaux services autour des produits (Furrer, 2010), qui peuvent être avant ou après-vente. Il faut souligner que ce type d'innovation fournit une base à notre analyse en l'appropriant fortement dans tout processus d'innovation économique et d'innovation sociale.

Deuxièmement, pour bien comprendre le rôle de l'innovation sociale dans les entreprises, il faut tout d'abord la distinguer des autres domaines d'intervention (Etat et société civile). Si cette innovation sociale concerne essentiellement la participation, les procédures et les comportements, elle implique également d'autres aspects (produits, processus, services, etc.).

Après cette analyse, Hillier, Moulaert et Nussbaumer (2004) ont poursuivi en expliquant l'innovation sociale et son rôle principal dans l'amélioration de la productivité et de l'efficacité des organisations. De plus, Djellal et Gallouj (2012) expliquent que : « *dans la littérature des sciences sociales orthodoxes des années 1990, le terme innovation sociale se rapporte en premier lieu à la transformation des organisations afin d'augmenter leur efficacité* » (p. 42). Il s'agit d'une *innovation organisationnelle* dans les processus et les méthodes de travail comme le self-service et la réingénierie. Dans cette optique, Cloutier (2003) a souligné l'impact de

²⁹ L'innovation non technologique inscrit un produit dans la réalité de l'entreprise et dans la réalité du marché.

l'innovation sociale sur la réorganisation des méthodes de travail et même la mise en place de nouvelles structures de fonctionnement.

Cloutier (2003) a mis l'accent sur deux points de vue fondamentaux et complémentaires. Le *premier* signifie que l'innovation sociale est : « *un nouvel arrangement social qui favorise la création de la connaissance et de l'innovation technique* » (p. 21) sans introduire d'informations sur la qualité et les conditions de travail. Le *deuxième point* vient de l'amélioration de la qualité du processus de travail et de la preuve que l'innovation sociale permet de réorganiser les pratiques managériales dont l'objectif principal est d'assurer la qualité et l'efficacité du travail. De plus, cette analyse fait l'objet de différents positionnements entre les principaux types d'innovations, pour être précis, entre les innovations organisationnelles pures et les innovations organisationnelles sociales. Un autre point à retenir est que l'innovation sociale est la clé de la création de valeur. Elle s'applique à différents processus de promotion des activités socio-économiques, sans se limiter aux comportements et aux procédures. Il semble possible d'introduire ces aspects de l'innovation sociale dans le secteur tertiaire, qui est au cœur des préoccupations de toutes les parties prenantes.

Tableau 6 : Nouvelle typologie de l'innovation

Innovations économiques				Innovations sociales						
Innovation dans l'entreprise							Innovations dans la société civile et l'Etat			
Innovations technologiques dans l'entreprise		Innovations non technologiques dans l'entreprise		Innovations sociales dans l'entreprise			Innovations sociales dans la société civile et l'Etat			
Produit	Process	Organisation	Marketing	Participation	Procédures	Comportements	Participation	Procédures	Comportements	Produit nt (service)
		Produit nt (service)	Process nt	Produit	Process	Organisation	Product	Process	Organisation	Produit nt (service)
				Marketing	Produit nt (service)					

Source : Innovation selon le Manuel d'Oslo (OCDE, 2005)

Les travaux de Schumpeter (1942) ; Kuznets (1974) ; Freeman (1991) ont souligné que les innovations économiques (organisationnelle et technologique) sont des innovations complémentaires et sont très connectées à l'innovation sociale. De même, ces auteurs ont précisé que le degré d'innovation technologique dépend largement de l'innovation sociale.

De nombreux auteurs ont pris l'exemple du secteur automobile, car il est basé sur l'aspect technique, et basé sur l'innovation sociale ou l'innovation de service (les stations d'approvisionnement d'essence, les écoles de conduite, l'assurance et l'assistance, la signalisation routière, système de gestion de trafic, etc.).

La vision de l'innovation sociale et de l'innovation technologique et institutionnelle³⁰ a rapidement établi son propre paradigme sociotechnique (Perez, 1983; Djellal, 1995). Cette dualité (sociale et technologique) se situe dans les sphères théoriques et systémiques dans les travaux de Lundvall (1992) ; Callon (1991) ; Edquist (1997).

Afin de préciser l'apport de cette expression aux deux innovations, l'identification et la mesure de l'innovation sociale doivent être envisagées. De plus, l'aspect institutionnel (société civile, Etat, organisation ou entreprise) ne doit pas arrêter l'interconnexion entre innovation sociale et innovation technologique.

Sur la base des clarifications que nous venons de dire, nous pouvons conclure que l'innovation sociale ne se limite pas à l'aspect social, elle est tangible et intangible. Son objectif principal est de résoudre les problèmes socio-économiques.

Section 2. L'innovation sociale : aspect organisationnel et technologique

Dans la deuxième section, nous étudions les composantes de l'innovation sociale. Ensuite, nous développerons l'aspect organisationnel et technologique comme la clé du succès de toute innovation sociale. La littérature met également l'accent sur le rôle de l'apprentissage organisationnel dans le renforcement du lien entre innovation organisationnelle et innovation technologique.

2.1. Principales composantes de l'innovation sociale

Notre cadre de recherche met l'accent sur la compréhension de l'innovation sociale, c'est pourquoi nous étudierons les principales idées qui aident à comprendre l'objectif de l'innovation sociale.

2.1.1. L'innovation technologique : une composante essentielle de l'innovation sociale

D'un point de vue général, toute innovation peut répondre à un besoin de manière très profonde (Conseil de la Science et de la Technologie du Québec, 2006). Par conséquent, l'innovation peut répondre à la demande tout en tenant compte une posture technologique, sociale et même environnementale. En ce sens, que ce soit dans le secteur public, dans le secteur

³⁰ La logique de l'innovation institutionnelle est de privilégier une nouvelle approche des institutions.

privé ou bien la société civile, sa réflexion essentiellement conforme à une logique stricte. Son objectif est de s'inscrire au niveau de la communication, de la santé et des actions sociales (Bergeron, Alain, 2006).

D'un point de vue informationnel, pour mieux comprendre l'interaction entre innovation technologique et innovation sociale, il faut savoir que toutes les innovations sont sociales, et que chaque processus d'innovation ne conduira qu'à des besoins sociaux. Par conséquent, l'innovation est un processus ouvert qui peut être adapté à n'importe quelle situation. Notons que le contexte est absolument nécessaire, c'est une composante essentielle pour comprendre l'innovation. Par ailleurs, Besançon, Chochoy et Guyon (2013) ; Besançon et Chochoy (2019) estiment que l'innovation sociale a des conséquences politiques et sociales, tandis que l'innovation technologique provient essentiellement de la pression concurrentielle du marché.

Aujourd'hui, l'innovation est un énorme défi pour la planète entière. Sa complexité signifie que d'une part, l'innovation technologique nous permet d'approuver de nouvelles fonctionnalités techniques, puis d'accepter une logique descendante liée à la commercialisation du produit sur le marché (Durance, 2011). D'autre part, la logique ascendante est principalement générée par l'innovation sociale et doit être reconnue comme un substitut à tous égards (Besançon, Chochoy, et Guyon, 2013).

De même, différents attributs contradictoires sont utilisés pour comprendre le rôle de la diffusion dans les deux innovations. La diffusion est une condition essentielle pour améliorer le processus. L'innovation technologique prouve que le marché est un espace propice à la créativité de produits (Conseil de la Science et de la technologie du Québec, 2000). Il est à noter que l'innovation technologique privilégie l'aspect commercial du marché .

Pour l'innovation sociale, le processus d'approbation prend différentes formes. Notons que Richez-Battesti (2008) a souligné que cette innovation est différente des autres types d'innovation, notamment lorsqu'il s'agit de diffusion. Pour lui, il s'agit d'un processus de traduction, nous avons donc constaté que la principale différence dans sa politique est le changement dédié au processus d'approbation.

Bien qu'il existe des différences entre l'innovation technologique et l'innovation sociale, il est encore nécessaire de considérer qu'il existe également une connexion entre ces deux formes d'innovation. L'objectif est de combiner ces deux innovations et de rendre chaque innovation basée l'une sur l'autre. Comme l'a souligné Dandurand (2005), bien que les conceptions de

l'innovation sociale et de l'innovation technologique soient différentes, il reste encore des similitudes au niveau des processus.

Le tableau ci - dessous de Besançon et Chochoy (2013) décrit l'originalité de cette connexion et les ruptures entre innovation sociale et innovation technologique :

Tableau 7 : Innovation technologique et innovation sociale : continuités et ruptures

Étapes	Continuités	Ruptures	
		Innovation technologique	Innovation sociale
Émergence	- Résolution des problèmes - Ressources liées à la recherche scientifique	- Pression du marché - Recherche davantage issue des sciences naturelles et du génie	- Pression sociale et politique - Recherche davantage issue des sciences humaines et sociales
Processus	Intervention d'une pluralité des acteurs	Processus descendant	Processus ascendant
Résultat	Articulations possibles entre des éléments matériels et immatériels	Davantage matériel	Davantage immatériel
Diffusion	La diffusion comme élément majeur de la définition	Diffusion par la commercialisation, le marché est une procédure d'évaluation et de la diffusion	Traduction par les acteurs

Source : citée par Guyon, Besançon, et Godin (2013, p. 17)

D'un autre côté, l'innovation sociale peut être basée sur l'innovation technologique et inversement, l'innovation technologique peut être dérivée de l'innovation sociale. Les deux peuvent être étroitement liées et les barrières entre les deux ne sont pas toujours proches (Tremblay, 2003). Cité par Beaudry, Régnier, et Gagné (2006).

2.1.2. L'innovation organisationnelle : une composante essentielle de l'innovation sociale

Les clarifications apportées par les chercheurs Dewar et Dutton (1986) ; Ettlie, Bridges, et O'keefe (1984) ; Freeman (1991) ; Zaltman, Duncan, et Holbek (1973) indiquent que l'innovation organisationnelle occupe une place capitale dans les types d'innovation. Ce qui est

marquant dans la littérature sur l'innovation, c'est qu'elle est toujours en évolution, en particulier au niveau cognitif. Elle est considérée comme le produit d'un processus dont l'intérêt se reflète dans l'échange et l'interconnexion des acteurs concernés (Landry, Amara, et Lamari, 2002).

Il semble que le concept d'innovation soit toujours au cœur de la réflexion de l'OCDE (2005), tout en le définissant comme : « (...) *la mise en œuvre d'un produit (bien ou service) ou d'un procédé nouveau ou sensiblement amélioré, d'une nouvelle méthode de commercialisation dans les pratiques d'organisation du lieu de travail ou des relations extérieures* ». (p. 46) En ce qui concerne les multiples définitions de l'innovation organisationnelle, Gunday et d'autres (2011) ont précisé que l'innovation organisationnelle est un paradigme de changement interne, permettant d'innover dans les procédures administratives tout en déployant des outils développés capables de faire face aux risques liés au système, et en même temps, elle permet de partager des informations entre les équipes et les services.

En se référant à la recherche basée sur l'innovation, les orientations stratégiques des innovations technologique, organisationnel et institutionnel peuvent participer à l'analyse de l'innovation sociale. De nombreuses dimensions (apprentissage, communication, division dans les modalités de travail, etc.) ont grandement favorisé la relation entre les changements structurels et les attitudes des innovateurs au sein des organisations, en particulier au sein des organisations à but non-lucratif. Le but de l'innovation sociale est de soutenir l'aspect sociétal tout en protégeant l'environnement et en partageant la créativité.

Étant donné que des recherches antérieures ont fait l'objet d'une étude sur l'innovation sociale dans la transformation des organisations, cela fait référence à un point fort des activités commerciales réussies et des progrès remarquables dans les aspects sociaux et environnementaux. L'innovation sociale occupe certainement une place sur les axes de recherches de *l'entrepreneuriat éthique* basée sur des thématiques très utiles comme la *production écologique*³¹ et le *travail collaboratif* (Zaied et Affes, 2016).

Comme mentionné précédemment, la créativité et l'art sont la source de l'innovation structurelle et organisationnelle. La position de l'innovation organisationnelle joue inévitablement un rôle de premier plan dans la force de l'innovation sociale et du leadership individuel et de l'apprentissage.

³¹ Se lancer dans la production durable permet à une organisation d'améliorer son rendement et son bilan écologique.

Aux niveaux local et régional, l'approche territoriale est expliquée de différentes manières. L'engagement envers cette approche se reflète dans les pratiques pertinentes et s'incarne comme une initiative visant à guider l'organisation pour mieux atteindre ses objectifs durables.

En ce sens, la complémentarité de l'innovation sociale et de l'innovation organisationnelle dans l'élimination de toutes les bornes entrave le développement des organisations et le rôle des leaders ou les « *Individus éminents*³² » dans la réalisation des changements socialement innovants (Mumford, 2002, p. 255). Par conséquent, toutes ces approches dépendent de la combinaison de nouvelles idées et d'initiatives personnelles. Cette combinaison peut conduire à un changement durable à toutes les organisations et même au développement de la société.

2.2. L'aspect organisationnel et technique : la clé d'une innovation réussie

L'analyse de la clarification du concept d'innovation montre qu'il s'agit d'une composante essentielle de la stabilité, du développement et de la durabilité des organisations. L'innovation est un élément de la croissance et de la maturité de toute organisation, et elle contribue à garantir une efficacité à moyen et long terme.

2.2.1. L'innovation : entre aspect technique et organisationnel

Aujourd'hui, le terme innovation ne se limite pas à son aspect technique et technologique, mais élargit également son champ d'intervention en prenant en compte l'aspect social et organisationnel. À cet égard, les organisations sont confrontées à des mutations organisationnelles très rigoureuses pour développer leurs activités et assurer leur performance. Ces changements structurels modifient les méthodes de travail classiques qui font référence aux travaux de Taylor, Ford et Kanban, qui intègrent de nouvelles pratiques visant principalement à améliorer toutes les pratiques organisationnelles. Prenons l'exemple du *Lean management*³³, il favorise la réduction des coûts et du délai de production, garantit l'efficacité, l'efficience et la qualité, et élimine le temps perdu.

En ce qui concerne l'étude basée sur les transformations organisationnelles, l'utilisation de nouvelles modalités de travail peut transformer l'innovation organisationnelle. Ce n'est pas seulement une stratégie de développement des compétences, mais aussi le résultat d'un travail

³² Ce sont des personnes qui se distinguent par leur supériorité et leur réputation.

³³ Inspiré du système de production de Toyota, elle est une méthode de gestion qui permet d'améliorer la performance des organisations.

collaboratif, il s'agit d'un apprentissage pour une *organisation apprenante*³⁴. Comme l'a présenté Bellon (2002), « *Toute innovation porte en elle-même sa propre obsolescence* » (p. 137), cette définition est dérivée du modèle « *ressources- compétences* » (Tywoniak et Groupe, 1998; Brulhart, Guieu, et Maltese, 2010).

Dans les années 1980, l'approche des ressources se concentrait sur l'impact des ressources internes sur la performance des organisations. Dans le même sens, cette approche « *ressources- compétences* » met l'accent sur la collaboration et l'interaction entre toutes les ressources au sein de l'organisation. En outre, Corbel (2009) a précisé que l'effet de l'innovation peut produire d'autres types d'innovations, il n'est donc pas difficile d'aborder les multiples facettes de l'innovation dans une seule entreprise.

Les travaux actuels considèrent l'innovation technologique et la sortie de nouveaux produits comme des alternatives pérennes au développement des organisations. De plus, les travaux de Schumpeter sur l'innovation ont mis l'accent sur la contribution de l'innovation organisationnelle et technologique au changement organisationnel.

2.2.2. L'aspect organisationnel : une vision institutionnaliste et évolutionniste

Ajoutons que cette innovation a toujours fait l'objet de multiples actions organisationnelles, telles que l'intégration de nouvelles méthodes de travail (taylorisme), l'organisation scientifique du travail, l'adoption de structures diversifiées, le management de projet, et la suppression du temps mort. Dans cette perspective, l'innovation organisationnelle dépend grandement des fluctuations des processus et des règles de fonctionnement des membres de l'organisation à l'interne ou à l'externe de l'organisation (Moulaert et Nussbaumer, 2014). Deux visions complémentaires peuvent être proposées :

La première *de nature institutionnaliste*, elle signifie généralement une transformation induite et une coordination profonde entre tous les acteurs sur le plan cognitif, puis une modification des règles de fonctionnement internes et externes.

La seconde est *évolutionniste*, qui est inhérente à l'émergence et à la diffusion de l'innovation organisationnelle, qui participe à l'évolution de l'apprentissage individuel, collectif et

³⁴ Il s'agit d'une organisation qui cherche le changement permanent tout en créant des nouvelles solutions et des pratiques innovantes.

organisationnel. Elle vise à améliorer les performances des organisations et à mettre en œuvre des procédures de routine.

Cependant, plusieurs chercheurs comme Damanpour et Aravind (2012) ont analysé le processus d'innovation organisationnelle basé sur l'aspect de renouvellement et de construction des capacités, la collaboration entre les ressources internes et externes pour répondre aux différents besoins de l'organisation et de son environnement. C'est un processus cumulatif et interactif dans les organisations. Ces auteurs utilisent le terme de capacité dynamique pour analyser ce type d'innovation. De même, Laage-Hellman, Rickne, et Stenborg (2007) considèrent que l'apprentissage et la gestion des compétences sont les clés du succès dans le processus d'innovation et que la performance des organisations repose sur ses fondements, tout en intégrant des ressources avec une gestion de connaissances qui peuvent ainsi faciliter l'appropriation de l'innovation dite organisationnelle. D'un autre côté, c'est le résultat d'une collaboration entre l'apprentissage, les connaissances et les compétences au sein de l'organisation. Dans les années 90, les projets d'innovation étaient des projets impliquant la création des compétences et d'apprentissage. L'environnement économique « Économie de savoir ³⁵ » montre les fondements de l'organisation en tant que « *processeur de connaissance* » au lieu d'un « *processeur d'information* » (Amesse, Avadikyan, et Cohendet, 2006, p. 29). De plus, Géniaux et Mira Bonnardel (2001) ont mis l'accent sur la politique d'interaction entre les nouvelles technologies et l'apprentissage.

2.3. Complémentarité entre l'innovation technologique et organisationnelle et sa réussite à travers l'apprentissage organisationnel

La diversité des représentations de l'innovation a des directions multiples et présente à la fois deux facettes essentielles tant sur le plan technologique que sur le plan organisationnel. Cela peut s'expliquer par des recherches antérieures, qui aspirent à rendre la relation entre ces deux types d'innovation très constructive. La construction de ce sens a introduit une tentative de diffusion de l'innovation technologique et de l'innovation organisationnelle (Van de Ven, 1986).

³⁵ C'est une économie fondée sur les connaissances.

2.3.1. Mutualisation et complémentarité de l'innovation technologique et de l'innovation organisationnelle.

Certaines recherches visent spécifiquement l'innovation. Greenan et al. (1993) précisent que : « *les innovations organisationnelles vont de pair avec les innovations technologiques* » (p.28), et cette dualité se développe progressivement. Depuis plus de 40 ans, différents projets avec des visions opposées et contradictoires ont été menés sur l'apport de l'innovation technologique et organisationnelle. Ces visions reposent sur des approches dites « *Dichotomiques* » et ouvrent des pistes sur d'autres approches « *intégratives* ».

L'analyse préliminaire a été réalisée dans le cadre de *la contingence* (Contingency Approach), et le groupe de travail a souligné la nécessité d'innover au sein de la structure pour établir des relations mutuelles entre la technologie et l'organisation. Cela permet de comprendre que l'efficacité organisationnelle n'est qu'un résultat supplémentaire de l'approche technologique.

À partir des années 1950, selon *l'approche de l'optimisation jointe* (jointe de l'optimisation principale), la nécessité de parvenir à un équilibre entre l'aspect technique et l'aspect social au sein des organisations s'est effectivement reflétée. Cette étude remonte aux années 70 pour enrichir les réflexions entre l'innovation technologique et organisationnelle. Cette époque a été marquée par un point commun entre ces deux innovations et considère donc la contribution potentielle du progrès technologique à l'organisation. De même, la technologie est un résultat incontournable de l'épanouissement de toute organisation, et on peut la qualifier comme étant un pivot essentiel au développement de toute organisation (Ayerbe, 2006).

De même, Daft (1982) a constaté que les caractéristiques organisationnelles sont nécessaires à l'innovation technologique et organisationnelle, et il a mis l'accent sur différents types d'innovation. Des avancées remarquables ont été réalisées en théorie, montrant que le contexte organisationnel est l'espace d'appropriation et de diffusion de l'innovation technologique. Ajoutons que l'accroissement organisationnel favorisera le développement de nouveaux produits et procédés, et créera l'harmonie dans les aspects technologies et les aspects organisationnels.

Depuis les années 1990, les approches « *Intégratives* » stipulent le lien étroit entre innovation technologique et innovation organisationnelle. Dans cette perspective, les travaux de Damanpour, (1987) ; Damanpour, Szabat, et Evan (1989) ; Kimberly et Evanisko (1981) ont

montré un grand intérêt pour la nécessité d'adopter l'innovation dans toutes les organisations pour améliorer la performance.

Les travaux de Greenan et al. (1993) ont montré que l'innovation organisationnelle peut améliorer les pratiques technologiques innovantes. L'analyse de ces deux innovations révèle des modèles qui prouvent la nécessité pour les organisations d'innover pour atteindre les objectifs souhaités. En lisant la complémentarité entre ces deux innovations, on peut déterminer les deux types de modèles d'articulation suivants :

Premièrement, il existe un modèle d'ordre séquentiel. Damanpour, Evan et Szabat (1989), qui décrivent l'antériorité de l'innovation technologique par rapport à l'innovation organisationnelle. Le deuxième « *Modèle d'innovation synchrone* » (Ettlie, 1988), traite de l'importance d'appropriation des innovations dans une période simultanée. Pour le dernier modèle de « *Coévolution* » (Tushman et Rosenkopf, 1994; Van de Ven et Garud, 1994), il traduit l'évolution des innovations organisationnelle et technologique dans un cadre équilibré.

Dans la même esprit, d'autres travaux améliorent ces modèles, comme les recherches de Henderson et Clark (1990) sur l'innovation architecturale, qui montrent le rôle de l'innovation technologique dans le changement organisationnel. Comme nous l'avons souligné, l'innovation organisationnelle est un facteur de développement de procédés et de produits, elle est la source d'un apprentissage collectif qui conduit à l'innovation technologique (Ménard, 1994).

Bref, innovation technologique et innovation organisationnelle sont indissociables et complémentaires à toute organisation, afin de résoudre les différents problèmes rencontrés et d'assurer une amélioration continue.

2.3.2. L'interaction entre innovation technologique et innovation organisationnelle.

L'étude sur l'innovation fait l'objet de comparaisons entre différents types qui peuvent prendre au moins deux formes dans une organisation, l'une a pour rôle de changer la forme des faits et l'autre est le résultat de la première forme (Corbel, 2009). Au sein d'une organisation, la majorité d'innovations sont parfois complémentaires et interdépendantes pour répondre à des besoins insatisfaisants. Certaines innovations sont principalement confrontées à des situations délicates dans un domaine donné, en se basant sur l'exemple de Djellal (2002), qui a étudié l'innovation dans le secteur de nettoyage. Ce secteur a connu des améliorations très remarquables durant les dernières années grâce à la technologie (auto laveuse, balayeuses

aspirantes, etc.), la plupart des entreprises ont adopté des techniques avancées (innovation technologique) pour améliorer la productivité, pour réduire les coûts grâce à une logique de qualité et d'efficacité (innovation dans le processus).

Pour cette raison, les travaux de Fonrouge et Ayerbe (2005) révèlent le lien intime entre les multiples formes et les natures d'innovation. Ils ont révélé l'existence d'un rapprochement très significatif entre l'innovation technologique et le changement organisationnel. Ce changement est un facteur de développement des activités de l'organisation et une nouvelle procédure de fonctionnement interne et externe.

En sciences de gestion, les progrès techniques ont toujours été au centre de réflexion des chercheurs. Il est essentiel de projeter l'aspect technique pour améliorer la performance des organisations ainsi que son appui sur l'innovation organisationnelle. Ensuite, des études pratiques sur les petites et moyennes entreprises montrent l'effet facilitateur de l'innovation organisationnelle sur l'innovation technologique, et indiquent clairement que ces deux types sont complémentaires pour accroître la productivité et l'efficacité (Fonrouge et Ayerbe, 2005). En outre, d'autres ont stipulé que l'innovation organisationnelle est la clé du succès et du conditionnement de l'innovation technologique.

Les mutations technologiques poussent les organisations à effectuer des transformations organisationnelles appropriées afin d'apporter des résultats significatifs aux consommateurs. En fait, l'innovation organisationnelle et le changement technologique sont deux dimensions complémentaires et interdépendantes.

Selon une enquête menée par Gu (2004), auprès des employeurs de plus de 6000 organisations commerciales, l'innovation technologique et organisationnelle ont considérablement affecté l'efficacité et l'efficience de ces entreprises en termes de ressources humaines et de qualité de service. De plus, ces deux concepts interdépendants et ne peuvent être isolés. Pour la réussite de toute organisation, il s'agit d'introduire des changements techniques et technologiques et d'intégrer de nouvelles formes organisationnelles, qui favoriseront mutuellement la réalisation des objectifs.

Les moyens technologiques peut profondément changer l'organisation (Ayerbe, 2006). En outre, Greenan (1996) a souligné que : *« la technologie peut être porteuse de certains critères d'organisation, mais inversement, son usage efficient peut aussi passer par certaines combinaisons compétences/taches/machines qui ne sont pas inscrites dans les manuels »*

d'utilisations. De plus, la recherche de certains objectifs comme la flexibilité ou la qualité peut inciter, à la fois, à adopter certaines technologies et à changer l'organisation de l'atelier » (p. 16).

La différence entre les caractéristiques de ces deux types d'innovation est double, tout d'abord, elle peut mettre en évidence le rôle des modèles réalisés par les innovations technologiques sur les innovations organisationnelles. Deuxièmement, elle souligne les conséquences de ces caractéristiques sur le processus d'adoption de cette innovation au sein de l'organisation. Ensuite, une étude de Rogers (1983) a comparé l'innovation organisationnelle et l'innovation technologique à travers cinq caractères suivants :

Le premier caractère détermine les objectifs liés à l'innovation et les définit comme un ensemble d'idées ou de pratiques au sein de l'organisation, ou comme une perception économique, sociale et environnementale. D'un point de vue purement économique, l'innovation organisationnelle est moins dépendante des ressources financières que l'innovation technologique (équipements, chercheurs, experts, etc.), et l'innovation technologique nécessite de plus en plus de ressources et d'investissements. Par conséquent, il est mesuré par le lancement de nouveaux produits et de nouvelles dépenses relatives à la recherche et développement (R/D).

Le deuxième caractère est l'effet positif de l'innovation sur le changement organisationnel et conclut que l'aspect technologique est clairement mesurable et supérieur à l'aspect organisationnel. Sur le plan économique, l'innovation technologique est plus avantageuse et opportuniste que l'innovation organisationnelle, car elle peut apporter une bonne image à l'entreprise même si elle requiert des coûts supplémentaires. Sur le plan social, l'innovation organisationnelle se concentre sur l'intégration de tous les acteurs de l'organisation, dans le but de changer leurs routines et d'améliorer la transparence et l'équité entre toutes les parties impliquées. L'innovation organisationnelle est un paradigme qui participe au renouvellement des modes de pensée de l'organisation, d'autant plus qu'elle est de plus en plus adaptée aux principes et expériences de l'organisation.

Le troisième caractère, concerne « *Facilité* », où l'innovation des procédés fait partie de l'innovation organisationnelle et dépend d'autres éléments dans sa mise en œuvre dans l'organisation (machines, experts, outils, etc.). Compte tenu du manque d'experts dans le domaine du management, l'innovation organisationnelle est difficile à mettre en pratique.

Bien que l'organisation ne dispose que d'ingénieurs et de techniciens qui ont pour mission de développer les innovations technologiques (Birkinshaw, Hamel, et Mol, 2008).

Le *quatrième caractère* montre un intérêt pour l'observabilité de l'innovation, qui se définit par le degré de visibilité. L'innovation technologique et des procédés sont généralement marqués par une véritable visibilité « *Observabilité* » liée à l'innovation organisationnelle. Ce dernier type d'innovation étudie la manière dont les résultats sont obtenus, plutôt que les résultats eux-mêmes, il est donc difficile d'observer l'effet concret de cette innovation dite organisationnelle sur la technologie. Dans cette perspective, l'adoption de l'innovation organisationnelle est marquée par le degré d'investissement dans les connaissances, les procédures, les comportements et les relations. La mesure de l'innovation technologique sur le plan économique est plus remarquable dans la transformation des organisations à celle de l'innovation organisationnelle, cette dernière est spécifiquement ajustée à chaque contexte et son succès peut dépendre de la manière dont elle s'adapte.

Enfin, le *cinquième caractère* est la complexité de l'innovation. En d'autres termes, il est difficile de comprendre et d'utiliser l'innovation organisationnelle au niveau cognitif. Elle est rentable et non coûteuse, elle est moins complexe que l'innovation technologique (Damanpour et Aravind, 2012).

In fine, l'adoption de l'innovation organisationnelle est plus simple et plus flexible. Elle fait partie du processus d'apprentissage collectif et présente moins d'obstacles internes que l'innovation technologique. On parle d'une innovation plus facile à comprendre au sein de l'organisation, mais plus complexe dans son usage que celle de l'innovation technologique.

Tableau 8 : Innovation organisationnelle versus innovation technologique (une distinction par leurs attributs)

Attributs		Innovation organisationnelle	Innovation technologique
Avantage relatif	Économique	- Nécessité de peu de ressources. - Effets sur la performance difficile à mesurer et réputés moindres. - Impossible à protéger.	- Nécessité d'importantes ressources. - Effets importants sur la performance. - Possibilité de les protéger (brevets).
	Social	Systémique : fort challenge social (organisation affectée dans son ensemble).	Autonome : périmètre délimité, moindre challenge social.
Compatibilité		Très fortement « <i>Path dependent</i> »	Moins fortement « <i>Path dependent</i> »
Facilité		Difficile à tester	Possibilité de tester
Observabilité		- Tacite. - Focus interne : amélioration des procédés internes.	- Forte observabilité. - Focus externe : réponse à l'attente du marché.
Complexité		- Complexe à implémenter	- Cognitivement complexe.

Source : Dubouloz (2013, p. 52)

Dans cette perspective, Ayerbe (2006) a proposé un modèle de trois groupes de recherches. Le premier est la complémentarité et l'interdépendance de l'innovation organisationnelle et de l'innovation technologique. On distingue ceux qui s'intéressent à l'harmonisation de ces deux innovations, ceux qui analysent l'évolution dans le temps et dans l'espace, et ceux qui saisissent leur pénétration mutuelle.

Concernant le *premier groupe* qui étudie l'harmonisation et la coexistence entre ces deux types d'innovation. Prenons comme exemple des entreprises industrielles françaises pour illustrer l'équilibre entre le taux d'adoption des innovations technologiques et organisationnelles.

Le *deuxième groupe* se concentre sur l'univers temporel de la relation et l'émergence de ces deux innovations. En ce sens, Ayerbe (2006) a établi un modèle qui montre la relation préexistante entre l'innovation technologique et l'innovation organisationnelle « *modèle*

séquentiel », et un autre modèle qui met l'accent sur l'acceptation simultanée de différentes innovations « *modèle de l'innovation synchrone* ».

Les deux groupes de recherches ont démontré la complémentarité et le développement commun entre l'innovation technologique et l'innovation organisationnelle, tandis que le *troisième groupe* a étudié l'influence mutuelle d'une innovation sur l'autre. Certains thèmes traitent de l'effet positif de l'innovation technologique sur le changement organisationnel (Gera et Gu, 2004), tandis que d'autres recherches montrent le contraire. En effet, l'innovation organisationnelle consiste à créer un potentiel humain très actif, source d'apprentissage individuel et collectif, qui à son tour une capacité d'appropriation et de diffusion de l'innovation technologique.

Dans l'ensemble, les innovations technologiques et organisationnelles sont des innovations complémentaires, et interdépendantes, développées dans une perspective mutuelle et harmonisée, afin de mener à bien l'ensemble des objectifs fixés par l'organisation. De plus, l'innovation technologique et l'innovation organisationnelle sont les éléments de base de l'efficacité, de l'efficience et de la performance des organisations. Ce sont deux facettes d'une même réalité, dont le but est de développer efficacement le processus d'innovation.

La durabilité et la compétitivité des organisations dépendent de plus en plus de la nécessité de coopérer entre les ressources humaines qualifiées « les compétences » et les ressources techniques et matérielles. En d'autres termes, il y a une nécessité de collaboration entre l'innovation technologique et l'innovation organisationnelle.

2.3.3. L'apprentissage organisationnel : une clé du succès de l'innovation technologique et organisationnelle

Aujourd'hui, l'apprentissage organisationnel est devenu l'un des piliers du succès au sein de l'organisation et il est perçu comme le facteur déterminant du processus d'innovation. En effet, il existe très peu d'études pratiques sur l'apprentissage organisationnel, il sera donc difficile d'intégrer cet aspect dans les débats scientifiques et de le traiter comme une alternative à l'innovation.

Dans cette perspective, l'apprentissage organisationnel est un terme multidimensionnel, qui fait référence à la méthode d'intégration de nouvelles idées et réflexions en ajustant avec les anciennes idées dont l'objectif ultime est d'améliorer la performance de l'organisation (Charreire Petit, 1995). De même, l'interaction de nouvelles et anciennes idées peut générer de

profonds changements internes, et cette interaction de l'apprentissage organisationnel peut rendre la situation plus conforme aux attentes de l'organisation (Koenig, 1994).

En analysant ces différentes conceptions de l'apprentissage organisationnel, le rôle de ce dernier est d'améliorer la situation actuelle de l'organisation, tout en proposant un processus d'innovation caractérisé par de nouvelles pratiques organisationnelles et même de nouvelles méthodes techniques. Compte tenu de ces deux aspects de l'innovation, le processus d'apprentissage peut apparaître dans deux logiques, notamment à travers *les expériences issues des acteurs* ou à travers *le pilotage des changements volontairement introduits*. De nombreuses recherches ont expliqué la place particulière de l'apprentissage organisationnel dans le processus de l'innovation. À ce stade, nous avons découvert la clarification de l'apprentissage organisationnel menée par Koenig (2006) : « *un phénomène collectif d'acquisition et d'élaboration de compétences qui (...) modifie la gestion des situations et les situations elles-mêmes* » (p. 293). En outre, une autre vision de l'apprentissage organisationnel repose sur l'idée d'acquérir et de choisir des connaissances pertinentes à partir de l'environnement et des attitudes des acteurs (Garcia et al., 2001).

2.3.3.1. Relation partage de connaissances, l'apprentissage organisationnel et l'innovation

La relation entre le partage des connaissances, l'apprentissage organisationnel et l'innovation est devenue le sujet de diverses approches dans la littérature (Chen et Lin, 2004; Wong et Radcliffe, 2000; Nonaka et Takeuchi, 1995). Certains chercheurs tentent de prouver l'importance des connaissances et la manière dont elles contribuent à la survie et à la performance des organisations (Dingler et Enkel, 2016). Il faut également souligner que la connaissance peut déterminer le processus d'innovation (Miller, Fern, et Cardinal, 2007; Rosenkopf et Almeida, 2003).

2.3.3.2. Partage de connaissances et innovation

Différents débats sont utilisés dans la littérature pour appréhender le lien entre la gestion des connaissances et l'innovation (Andersson et al., 2016; Martín-de Castro et al., 2011; Alcorta, Tomlinson, et Liang, 2009; Alavi et Leidner, 2001). Il convient également de noter que le savoir est un facteur important pour identifier les meilleures compétences au sein d'une organisation (Fidel, Schlesinger, et Cervera, 2015; Wang, Wang, et Liang, 2014).

L'apprentissage organisationnel ou le partage des connaissances peut être simplement basé sur l'échange d'informations et de données entre les personnes impliquées dans le processus de changement. Face à de multiples évolutions technologiques, les organisations ont permis de générer un capital de connaissances tout en minimisant les risques liés à l'usage d'un nouvel outil de gestion. En effet, cette opportunité est relative, grâce aux premiers utilisateurs qui ont encouragés les organisations à éviter les pièges d'apprentissage et à promouvoir l'innovation dans des conditions très favorables (Dubouloz et Bocquet, 2013).

Surtout, le partage des connaissances lie fortement la gestion des connaissances au succès de l'innovation (Pérez-López et Alegre, 2012). L'organisation compte un ensemble d'acteurs qui possèdent de solides connaissances et permettront de réussir à l'organisation de s'adapter avec succès au processus d'innovation (Mignon et Laperche, 2018). De même, la conception de l'apprentissage organisationnel peut être comprise comme : *« les définitions de l'apprentissage organisationnel expriment souvent des approches théoriques et des visions de l'entreprise très différentes. L'apprentissage peut être compris comme un ajustement du comportement de l'organisation en réponse aux modifications de l'environnement, comme une transformation du corpus de connaissances organisationnelles ou comme interaction entre individus au sein de l'organisation »*. (Leroy, 1998, p. 2)

La capacité d'apprentissage organisationnel fait référence à des actions internes au sein de l'organisation qui conduisent fortement à renforcer le processus de l'innovation organisationnelle ainsi que les pratiques managériales (Fang, Chang, et Chen, 2011), il convient de souligner que l'innovation peut être considérée comme :

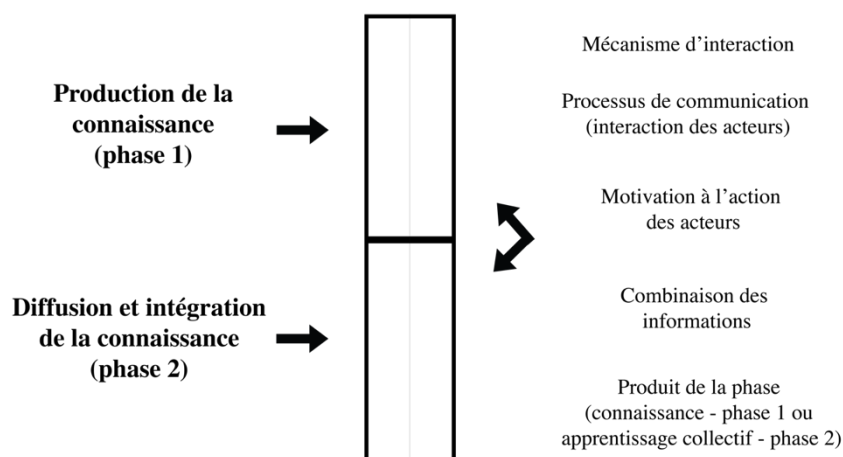
- Un facteur qui mobilise l'apprentissage, ce dernier est considéré comme une série d'actions et d'éléments cognitifs qui stimulent le processus d'innovation (Doz, Ingham, et Koenig, 1994).
- Un résultat d'un apprentissage est considéré comme étant : *« un processus par lequel les données anciennes (connaissances ou savoirs, pratiques, procédures, représentations) sont combinées avec de nouvelles données et mises en œuvre collectivement dans des actions ou dans la préparation d'actions futures. Cette combinaison peut nécessiter de réorganiser, de réformer, d'inventer ou d'écarter des pratiques et/ou les principes qui les sous-tendent »* (Charreire Petit, 1995 cité par Sponem, 2009, p.2).

L'innovation et l'apprentissage organisationnel sont deux notions intimement liées. En fait, l'apprentissage organisationnel est considéré comme *« un pont entre le travail et l'innovation »*,

utilisé pour réorganiser les pratiques de gestion et déterminer de manière appropriée la stratégie que les organisations devraient adopter (Glidja, 2016).

Afin de mieux comprendre l'apport de l'apprentissage organisationnel au processus d'innovation, l'organisation doit définir clairement sa stratégie. Le processus d'innovation technologique est conçu comme un cheminement d'apprentissage diversifié. Il est important d'étudier l'effet de l'apprentissage dans l'innovation soit par l'usage (learning- by- using) (Rosenberg et Nathan, 1982; Arrow, 1962) ou par l'interaction (learning- by- interacting) (B.- A. Lundvall, 1985; B.-AAke Lundvall et Vinding, 2004), ou de regrouper les deux en même temps.

Figure 6 : Modélisation du processus d'apprentissage collectif



Source : Bélanger, Christian, Université du Québec à Chicoutimi, et Groupe de recherche et d'intervention régionales. 2015. Apprentissage collectif, innovation et fonctions territorialisées de soutien au développement : définition, dimensions et influence.p.33

Commentaire :

D'après la figure ci-dessus, le processus d'apprentissage joue un rôle prépondérant dans l'amélioration des pratiques et des activités de l'organisation, il est essentiel d'introduire de nouvelles connaissances au sein de l'organisation, mais toutes les connaissances existantes doivent être prises en considération.

Diffuser une connaissance au sein de l'organisation est une démarche assez rigoureuse car elle doit être basée sur une bonne gestion et le partage d'informations utiles. Il est indéniable de s'intéresser à l'avance aux attentes et aux besoins des acteurs et les considérer comme un

élément clé du succès de toute organisation, car les acteurs possèdent la capacité totale pour rendre l'organisation performante et même apprenante.

Section 3. L'innovation : entre modélisation et ancrage théorique

Dans cette troisième section, nous allons intéresser aux approches de l'innovation sociale, à savoir l'approche organisationnelle, institutionnelle, l'approche de recherche et de développement. Ensuite, nous discuterons des différents modèles d'innovation existants. La littérature propose également un cadre théorique de l'innovation à travers la « théorie des choix rationnels ». Enfin, nous aborderons toutes les limites de la théorie.

3.1. Approches et modélisation de l'innovation sociale

Afin d'appréhender et de clarifier les contours de l'innovation sociale, nous soulignons que d'une part, nous devons nous concentrer sur les approches relatives à ce type d'innovation, et d'autre part, nous devons nous focaliser sur les modèles constitutifs de l'innovation.

3.1.1. Approches de l'innovation sociale

Afin de pouvoir cerner plus précisément ce qu'est l'innovation sociale, il est essentiel de proposer différentes configurations théoriques de l'innovation sociale.

3.1.1.1. Approche organisationnelle

D'après les recherches théoriques, l'innovation organisationnelle montre clairement que l'innovation sociale est le principal pivot de la revalorisation des politiques publiques (Guyon, Besançon, et Godin, 2013; Richez-Battesti, Petrella, et Vallade, 2012). Il est possible d'envisager la logique organisationnelle de l'innovation sociale.

3.1.1.2. Approche institutionnaliste

Les travaux sur l'innovation sociale ont mis en avant l'idée selon laquelle deux visions fondamentales peuvent être portées, d'une part, elle implique de nouvelles méthodes et cadres normatifs pour le changement de la société (Harrison et Klein, 2007). D'autre part, le cadre institutionnel doit être considéré comme un espace dédié à l'innovation et à la créativité (Hillier, Moulaert, et Nussbaumer, 2004).

Afin d'expliquer le même objectif d'innovation sociale avec une approche institutionnaliste, il est intéressant que cette approche ait produit des changements radicaux, notamment au niveau de la collaboration et du partenariat. Selon Guyon, Besançon et Godin (2013) : « *voire à participer à un processus de ré encastrement de l'économie dans un projet politique démocratique* » (p. 31). Veblen, Evrard, et Aron (1970) estiment que ce changement peut en effet être institutionnel, ce qui peut stimuler les pensées et les pratiques. Par conséquent, la conceptualisation de l'Institut Godin³⁶ semble ne considérer que les composantes du processus d'innovation sociale : territoire, modèle économique, gouvernance, et enfin l'empowerment.

3.1.1.3. L'innovation et la recherche et développement

Selon la littérature, il existe différentes façons du concept d'innovation, principalement en fonction de l'impact de la concurrence sur le marché et des mutations engendrées par la technologie. Il est possible d'envisager que la société et les organisations ont montré de l'importance pour le champ externe plus large, et pas seulement en s'appuyant sur des ressources internes (Pierre Barbaroux et Attour, 2016).

De même, dépasser les frontières internes avec la collaboration de toutes les parties prenantes créera de nouvelles valeurs au niveau du processus vers la mise à disposition de nouveaux produits et services. Dans la même logique, cette nouvelle vague d'innovation a notamment conduit à l'ouverture du nouveau monde des affaires (Moore, 1993), ce qui suggère que ces logiques visent à diffuser les connaissances entre les acteurs publics et privés (P. Barbaroux, 2014).

3.1.2. Modélisation de l'innovation

Trois modèles peuvent être proposés pour comprendre les spécificités de l'innovation, à savoir le modèle d'innovation « technology push », les modèles interactifs d'innovation et le modèle communicationnel.

3.1.2.1. Modèle de l'innovation « Technology push »

La recherche sur le concept d'innovation est polysémique. Joseph A. Schumpeter a pu entamer ses travaux de recherche pour appliquer les modèles de l'innovation, en particulier

³⁶ L'Institut Godin est le premier centre de transfert en pratiques solidaires et innovation sociale de France.

lorsqu'il s'agit du modèle « *technology push* », qui a été et reste le modèle d'innovation le plus dominant (Schumpeter, 1942).

Cette acceptation du modèle souligne d'abord l'utilité de la recherche dans les politiques industrielles et même scientifiques, voire la technologie ou la nanotechnologie. Il ne faut pas oublier que le modèle *technology push* est le produit de la science et de la technologie. Depuis la création du modèle, il y a eu deux versions majeures de Joseph A. Schumpeter. Premièrement, en 1912, le modèle considérait les acteurs des entreprises familiales, puis en 1942, la deuxième version du *technology push* a favorisé la naissance de nouveaux acteurs de l'innovation ayant la capacité de gérer ce type de recherche, il s'agit généralement des ingénieurs (Badillo, 2013).

Ce modèle est la phase centrale du processus de recherche et développement, et il occupe une place extrêmement cruciale dans l'insertion de nouveaux produits ou de nouveaux services (Manuel de Frascati³⁷, OCDE). Il est à noter que dans la phase de recherche et développement, le processus est initié par la production de biens et de services, alors que la vente est occupée par le service marketing, afin que tous les produits soient disponibles sur le marché. À partir des années 1980, le modèle du *technology push* s'est développé en fonction de la tendance technologique (Nelson et Winter, 1977).

3.1.2.2. Modèle interactif de l'innovation

La littérature a conduit à l'émergence d'autres approches à la fin des années 70 et 80. On parle du modèle créé par Jacob (1966), il faut donc conserver le modèle d'innovation « *Demand pull* » ou « *Maket pull* ». Ce dernier favorise une place vaste à la consommation et occupe le même esprit du modèle de Schumpeter. À partir de ce constat, « *un modèle interactif de l'innovation* » a vu le jour, qui a été repris et vérifié par Rothwell et Zegveld (1982), le but de ce modèle est de connecter les deux modèles de Jacob et de Schumpeter (*technology push et demand pull*).

Ce postulat nous permet de comprendre que ce modèle vise à améliorer la production grâce à la technologie et à une logique de demande axée sur le consommateur.

³⁷ Le manuel de Frascati est une référence méthodologique internationale pour les études statistiques des activités de recherche et développement (R et D).

3.1.2.3. Modèle communicationnel de l'innovation

Proposer un ensemble d'outils innovants, c'est d'abord utiliser une approche de communication. Selon Denning et Dunham (2010) : « *l'innovation est l'adoption d'une nouvelle pratique par une communauté (...)* Le succès dans l'innovation est à l'intersection entre les domaines d'expertise de l'innovateur, ses compétences en matière d'interactions sociales et sa capacité à reconnaître et à saisir les opportunités » (p. 6-23). Le constat que recouvre exactement cette définition est que ces auteurs montrent clairement que le moteur de recherche le plus connu " Google " a créé un espace conforme parmi les internautes fiabilisant ainsi la connaissance de l'information. Ce moteur fonctionne selon quatre groupes d'acteurs :

- Les offreurs du média ;
- La production de la publicité ;
- Les utilisateurs du web ;
- Les acteurs qui innovent dans le sens de fournir des produit ou des services aux usagers (Denning et Dunham, 2010).

De même, Galibert, Pelissier et Lépine (2012) ont souligné la valeur réelle du « Web » pour améliorer la démocratie innovante.

3.2. Lecture de l'innovation par la théorie des choix rationnels

La question de l'innovation n'est pas triviale ! En effet, elle est toujours au centre de la réflexion des chercheurs, notamment les travaux de Schumpeter, qui s'attache à accompagner les entrepreneurs dans le processus d'innovation. À cet égard, sa conception a été étendue à divers courants de pensées, et son but est d'établir une variété de facettes liée à l'innovation (technologique, organisationnelle, institutionnelle, sociale, etc.).

3.2.1. Discours scientifiques de l'innovation

Il faut tenir compte du fait que l'innovation suscitera encore des controverses, notamment lorsqu'il s'agit du développement des organisations tant sur le plan économique que sur le plan social. En outre, les travaux de Schumpeter montrent la contribution de l'innovation sociale au progrès des entreprises industrialisées à la fin du XX^{ème} siècle. Cependant, Schumpeter a mis

l'accent sur deux voies complémentaires d'innovation sociale, l'une affectant les acteurs sociaux et l'autre affectant les entrepreneurs dans le processus d'innovation.

De même, l'économiste Autrichien a mis l'accent sur la théorie de l'obsolescence de l'opportunité d'investir. L'innovation est simplement considérée comme faisant partie intégrante de cette théorie, mais le développement économique n'est pas limité (Schumpeter, 1983). Dans la même logique, l'entrepreneur doit toujours prendre en compte les points de vue des consommateurs afin de répondre à leurs besoins à travers les « modèles de production », que ce soit par une invention ou par une innovation technologique ou organisationnelle.

De plus, l'entrepreneur est un individu qui développe des conceptions nouvelles et innovantes dont la finalité est d'assurer une évolution continue pour soutenir l'organisation et répondre aux attentes de la population. Selon la nouvelle vision de restructuration, Schumpeter a indiqué que la capacité de l'entrepreneur social et sa conception centrale dans le développement socioéconomique conduisaient à de nouveaux comportements, et il l'a défini comme un individu qui ne se positionne pas pour son propre intérêt (Festré et Garrouste). Par conséquent, il semble que l'entrepreneur social s'intéresse généralement aux projets d'intérêt général, ce qui est différent de l'entrepreneur capitaliste (Martin et Osberg, 2007).

Pour expliquer le même objectif de l'approche Schumpétérienne, il semble intéressant de noter que l'innovation sociale et son processus sont dans une dynamique de compétitivité et de performance. De plus, en approfondissant la réflexion, Schumpeter accordait un intérêt particulier aux raisons qui motivent les humains à changer le mode de développement. Le développement demeure dans la « *transition d'une norme d'un système à une autre norme de telle façon que la transition ne peut se décomposer en étapes infinies* » (Schumpeter 2005, p. 115). Cependant, des avancées prévisibles basées sur les étapes précédentes, les *innovations incrémentales ou bien graduelles*, appelées aussi les *innovations radicales* ont conduit à de profonds mouvements au sein de la société. De manière générale, l'innovation est une composante particulière de la transformation des organisations (Dennis Harrison, 2012).

3.2.2. L'innovation sociale : entre l'acteur individuel et collectif

Selon la littérature, il existe différentes compréhensions du concept d'innovation sociale, et ses méthodes ont des caractéristiques individuelles, se concentrant sur les groupes sociaux les plus vulnérables et les situations fragiles, mais permettant toujours la participation collective des acteurs.

3.2.2.1. L'innovation sociale produite par des individus éclairés.

Selon la revue « Stanford Social Innovation Review » premier numéro de 2013, souligne l'apport de la diffusion entre les acteurs sociaux et économiques. Cette approche porte sur une communication efficace entre les différents acteurs soit des secteurs public, privé pour mobiliser tout processus de changement (Dennis Harrison, 2012).

De plus, l'innovation sociale est définie comme : « *une solution nouvelle à un problème social qui est plus efficace, efficient, durable ou juste que les solutions préalables et qui rapporte davantage à la société qu'a des individus en particulier* » (Phills, Deiglmeier, et Miller, 2008, p. 36). Cette définition met en évidence les retombées de l'innovation sociale sur l'efficacité, la durabilité et la performance des organisations.

Schumpeter estime que la notion d'innovation sociale est également articulée autour de deux dimensions fondamentales : *le résultat* et *le processus*, la première est basée sur *le résultat de l'innovation sociale*, qui relève de l'intérêt général, et la seconde montre *le processus* qui préconise le partage des expériences, des connaissances, d'idées, des valeurs ainsi que des ressources matérielles (Dannequin, 2006).

À ce stade, c'est l'entrepreneur social qui comporte des caractères spécifiques : le courage, l'ambition et les ressources (Mumford et Moertl, 2003; Phills, Deiglmeier, et Miller, 2008; Martin et Osberg, 2007). Ce sont les caractères de la qualité de « l'homme nouveau » analysés par Schumpeter (Festré et Garrouste, 2008).

3.2.2.2. L'innovation sociale produite par les collectivités.

En mobilisant une pratique approfondie de l'innovation sociale, on peut dire que ce concept est un instrument pour apporter des solutions nouvelles et durables, il est basé sur la légitimité et des critères rationnels. Ainsi, selon Vaillancourt (2009), l'innovation sociale est le résultat d'une construction conjointe par de multiples acteurs. En ce sens, cette innovation a pour effet de renouveler les pratiques et services, de partager des informations et des échanges d'idées entre les acteurs territoriaux, contribuant ainsi l'inclusion et la cohésion sociale.

La conceptualisation d'autres auteurs a clarifié la littérature sur le concept d'innovation sociale : « *les innovations sociales concernent la coordination des relations entre les acteurs sociaux dévolues à la résolution de problèmes socioéconomiques, en vue d'une amélioration des performances et du bien-être des collectivités. Elles représentent de nouvelles pratiques,*

procédures, règles, approches ou institutions induites en vue d'améliorer les performances économiques et sociales, de résoudre un problème important pour les acteurs sociaux et / ou combler un déficit de régulation et de coordination » (Harrisson et Vézina, 2006, p. 131).

En général, les initiatives prises par les acteurs sociaux doivent être fondées sur les principes de solidarité et de réciprocité (Nussbaumer et Moulaert, 2007), puisque l'innovation sociale répond à un problème sociétal, elle est basée sur la solidarité, la réciprocité et l'intégration sociale entre les parties prenantes.

3.3. Théorie du choix rationnel comme une référence à l'innovation sociale

La théorie du choix rationnel est l'une des théories les plus répandues pour clarifier le champ de l'innovation, plus particulièrement l'innovation sociale. De plus, afin de mieux comprendre cette théorie, il est primordial d'introduire ses généralités et ses avancées, et de prêter attention aux différentes limites liées à cette théorie.

3.3.1. Aperçu général sur la théorie du choix rationnel

Il faut souligner que l'entrepreneur est la base des solutions sociales. Selon l'auteur Autrichien, l'entrepreneur est un « *Royaume privé* » qui répond à ses propres intérêts et découvre ses motivations dans les valeurs sociales (Schumpeter, 1983, p. 34-35-36). Selon ces explications, l'entrepreneur est un pivot incontournable pour le développement et la pérennité des organisations. Dans cette ligne d'idées, les individus occupent une place primordiale dans les firmes capitalistes. Par conséquent, cette notion a été élargie dans les sciences sociales, en particulier dans le champ de l'innovation sociale « *L'entrepreneur social* ».

Le concept d'entrepreneur a subi quelques ajustements, se concentrant non seulement sur l'intérêt économique, mais aussi sur l'aspect social et environnemental. L'innovation sociale trouve son appui dans la théorie du choix rationnel, qui est maintenant dominante dans les sciences sociales. Elle s'efforce d'expliquer l'avantage de l'entrepreneur en tant que moteur de l'innovation, qui est un élément qui participe au développement de l'organisation à travers leurs valeurs, leurs compétences, leurs connaissances, leurs ressources et leurs savoirs. Prenons l'exemple des fondations philanthropiques, qui promeuvent et soutiennent l'entrepreneur social qui adopte des idées adéquates en matière de soutien financier et administratif (Bornstein, 2004).

La théorie du choix rationnel croit que les agents agissent dans une optique utilitaire (Meadwell, 2002). Selon cette logique, l'aspect humain est instrumentalisé pour accroître le bénéfice de l'organisation. Il s'agit donc d'une théorie propice aux intérêts individuels des agents pour optimiser les intérêts de chacun. Bien entendu, cette théorie de l'innovation sociale propose une autre théorie de coopération enracinée dans le développement social. On trouve ici le débat sur la coopération, dont la base est les actions répétées successivement entre agents de manière réciproque. Lorsque l'agent se concentre sur son intérêt personnel, cela peut engendrer un déséquilibre et un dysfonctionnement parmi les agents. En effet, cette théorie montre un réel intérêt pour la coopération mutuelle entre les groupes pour réaliser tous les objectifs fixés et assurer l'équilibre au sein de l'organisation. Dans cette continuité, cette théorie met en lumière le rôle de la motivation des agents dans l'autorégulation (Axelrod, 1996).

De plus, Raymond Boudon (2004) a identifié d'autres aspects et phénomènes sociaux qui affectent la théorie : il a montré qu'elle est incomplète, il s'est donc concentré sur les structures normatives et cognitives qui participent à la propagation de l'action rationnelle à travers des attitudes, des valeurs, des identités et des croyances cognitives non instrumentales (Boudon, 2004). Dans le même contexte, d'autres aspects poussent également les agents à atteindre le seuil d'équilibre : il s'agit d'un code moral, qui repose essentiellement sur la justice sociale expliquée dans la théorie du choix rationnel (Rawls, 1997). Selon le même auteur, la justice sociale est liée à l'établissement des droits et d'obligations en matière de coopération sociale.

L'accord entre les agents sur les notions de justice, de stabilité, de coordination et d'efficacité incarne parfaitement cette vision universelle. La théorie souligne la place primordiale de la collaboration et de la coopération entre tous les acteurs, ainsi que sur leurs attentes et intérêts collectifs, et son objectif est d'assurer l'équilibre au sein de l'organisation. Ensuite, Schumpeter a proposé la rationalité dans le contexte méthodologique qui est à la fois individualiste et globaliste, qui harmonise les comportements individuels et collectifs. De même, Festré et Garrouste (2008) ont accordé une place préoccupante à la rationalité dans les changements institutionnels.

Par ailleurs, d'autres travaux ont également proposé les conceptions de la position de l'entrepreneur et son rôle dans la création d'actions innovantes. La discipline des sciences sociales repose sur la compréhension de « *son essence, ses visées et ses fonctions* » (Bréchet et Prouteau, 2010, p. 109). En ce sens, nous retenons les travaux de Raymond Boudon (2004), qui évoquait la distinction entre la théorie du choix rationnel, l'individualisme méthodologique et

la théorie de la rationalité limitée (Boudon, 2004). Afin de résoudre les dysfonctionnements de la théorie de la rationalité limitée et l'expansion de la théorie du choix rationnel, il est nécessaire d'opérer sur la base des meilleurs résultats.

La théorie du choix rationnel utilise un puissant modèle de décision instrumentalisée basé sur des discussions culturelles et psychologiques. De même, il faut se fonder sur la prudence, le contrôle de soi et la solidarité entre les acteurs (Bouvier, 2003). Il faut noter ici que l'innovation sociale est basée sur les actions individuelles des entrepreneurs sociaux, qui doivent s'engager dans les communautés tant sur le volet procédural que sur le plan relationnel et social (Amitai, 2004, p. 168).

Cependant, les êtres humains ont de plus en plus besoin d'un environnement stable et même solide. Leur implication à la société dépend des obligations morales et des liens affectifs. S'il existe une société civile encouragée, cela formera des normes sociales qui limiteront les conflits et encourageront les services de la communauté. Dans la théorie du choix rationnel, les solutions pertinentes tiennent essentiellement compte de la haute conscience morale des membres.

Il cible à la fois l'entrepreneur social et son appui sur les réseaux sociaux, il a donc accès à de multiples ressources matérielles (argent ou finance) ou à des biens sociaux (connaissances de personnes au sein des organisations). L'entrepreneur social joue un rôle incontournable dans la construction du bien collectif et la reconstruction de la cohésion sociale. Nous nous intéressons à la relation établie entre les agents, et la théorie du choix rationnel cherche à faire collaborer entre la coopération (R. Axelrod) et l'action collective (M. Olson) (Dennis Harrison, 2012).

La première réflexion de la théorie du choix rationnel est basée sur la société et le résultat de la rationalité individuelle et collective, et son but ultime est d'accroître les avantages économiques et sociaux. Ensuite, la théorie du choix rationnel ne peut pas expliquer les principales raisons de la solidarité et du désintéressement. Grâce à la théorie du choix rationnel, cette dernière peut être liée à des motivations sociales, telles que le prestige, la louange, la crainte de l'ostracisme et l'altruisme impur (Elster, 2009).

3.3.2. Limites de la théorie du choix rationnel

Les critiques de la théorie du choix rationnel ne seront pas intéressées par les phénomènes humains parce que les individus ne disposent pas des informations nécessaires pour prendre une décision. En fait, la rationalité est limitée (Boudon, 2004). Bien que la théorie du choix rationnel soit assez étonnante en termes de motivations individuelles, elle est encore faible dans la compréhension des arrangements sociaux intégrés dans les actions individuelles. À ce stade, nous devons revenir à la théorie institutionnaliste. Schumpeter estime que les actions individuelles deviennent de plus en plus porteuses de changement sociétal, en effet, l'entrepreneur est la clé du succès de toute organisation et ses décisions et stratégies sont toujours rationnelles. Dans le même sens, les individus sont les produits du système (Dannequin, 2004).

3.3.2.1. L'institutionnalisme

Schumpeter a évoqué la démarche de création des « *combinaisons nouvelles* », il s'appuie sur « *une certaine structure sociale, une certaine constitution de la production et dans un monde culturel donné, dans les limites aussi d'habitudes et de mœurs sociales déterminées* » (Schumpeter, 1983, p. 130). En ce sens, l'auteur a mis le point sur les motivations de l'agent « *égoïste et rationnel* » dans le milieu social et que cet agent soit la clé de tout changement. De plus, l'entrepreneur social crée un nouveau changement « inattendu », tandis que l'agent comporte des « *habitudes de pensées fixes* » (Schumpeter, 1983, p. 123). Par conséquent, l'entrepreneur social dispose des outils attractifs pour le changement.

Au vu de tous les éléments annoncés, nous retenons que l'innovateur est un élément très marquant. Il est un acteur du changement, qui dispose d'une force unique et d'un état d'esprit, et cherche à réorganiser et ajuster l'organisation ; c'est un agent d'invention et de créativité. De plus, les institutions ont participé à la transition de l'innovation vers de nouveaux mécanismes à caractère économique et social. Cette innovation montre que les institutions sont une source de motivation pour les acteurs engagés dans le parcours d'innovation. Cette perception est soutenue par les mouvements sociaux et les actions de la société civile.

Considérons brièvement ici le lien fort entre solidarité et coopération entre agents, et ce lien est fortement soutenu en économie des institutions, car les rationalités individuelles sont des rationalités institutionnelles partagées (Douglas, 2004). Dans le même sens, une institution forte dépend de l'équilibre entre toutes ses parties intégrantes (Douglas, 2004, p. 73). Un autre point

essentiel tourne autour de l'acceptation de la légitimité et le consentement mutuel par les personnes, plutôt que de l'équilibre des intérêts individuels autour du pouvoir du système. Il semble indéniable que pour tester l'impact de l'innovation sociale sur le système, cette approche mérite d'être pleinement développée.

Le nouveau visage de l'innovation sociale peut réorganiser les institutions et servir l'intérêt général en ajustant et en organisant la justice sociale. Ensuite, les composantes institutionnelles sont des constructions sociales qui produisent des habitudes sociales des cadres à travers la prise de conscience des normes et des règles préexistantes à l'action (Scott, Martin, et Larison, 2001). Il est clair que les modèles institutionnels montrent que les acteurs sont construits socialement plutôt que des agents rationnels qui s'intéressent à leurs propres intérêts (Nee, 2001).

Afin de mieux définir le concept d'innovation sociale, il est important de souligner que cette notion a pour but ultime de parvenir à un équilibre entre les arrangements sociaux dans différents espaces. À un niveau plus certain, la capacité de la société à innover est différente en raison de la configuration institutionnelle qui favorise l'innovation (Hall et Soskice, 2001). Ensuite, les arrangements institutionnels visent la distribution du pouvoir qui implique deux éléments de base : *l'intérêt individuel* et *l'obligation sociale*. En effet, *l'obligation sociale* est présente dans l'Etat et le tiers secteur, alors que le marché est guidé par *l'intérêt individuel*. Dans le même temps, le tiers secteur exige plus de confiance, de réciprocité et d'obligations mutuelles (Lévesque, 2004).

La plupart des travaux dont nous soulignons que les réformes institutionnelles sont principalement établies par de multiples acteurs de spécialités différentes, qui utilisent leur pouvoir pour modifier les droits, les systèmes et les politiques gouvernementales. Innover socialement, c'est coopérer et coordonner entre divers acteurs dont le but primordial est d'apporter des changements durables aux intérêts de l'organisation. Par conséquent, lorsque l'organisation atteint le point de réussite au niveau de la gestion, des processus et de l'organisation, ainsi que l'adaptation et l'utilisation des ressources, le processus d'institutionnalisation est achevé (Selznick, 1995).

3.3.2.2. Légitimité

De plus, la légitimité au sein des organisations doit jouer un rôle indispensable dans l'amélioration de la performance des acteurs à travers les actions menées par l'organisation.

D'autant plus, la motivation individuelle est majeure sur le plan institutionnel. L'innovation sociale dans les formes organisationnelles repose de plus en plus sur la coopération, la réciprocité et la confiance entre les acteurs, plutôt que sur le résultat d'une logique de transaction ou d'un choix rationnel. En effet, les mécanismes de coordination entre les acteurs, la légitimité et le partage des connaissances sont les éléments de base d'une innovation sociale réussie au niveau institutionnel.

Il semble pertinent de souligner que la théorie institutionnelle souffre de faiblesses due à son incapacité à fournir des explications valides du mécanisme de changement (Lawrence et Suddaby, 2006). En termes de compétences et de créativité des acteurs de l'organisation, il existe également de nombreuses recherches sur la résolution des problèmes de changement.

Il faut souligner que l'entrepreneur est défini comme un élément clé de la transformation du cadre institutionnel, du choix des formes de vie collectives et de l'identification des entités collectives (Trom et Cefai, 2001). À ce stade, une attention accrue est portée sur la différence entre la théorie du choix rationnel et la théorie institutionnaliste, la première démontre l'action sociale du point de vue de l'optimisation des performances et insiste sur la nécessité de défendre les intérêts individuels, tandis que la seconde l'explique sous l'angle de la légitimité.

Cependant, le travail lié à l'entrepreneur est d'abord basé sur la construction de la théorie de l'action, qui peut prendre la forme du « *le paradoxe de l'agence encastrée* », qui est la tension entre le déterminisme institutionnel et l'agence (Battilana, Leca, et Boxenbaum, 2009, p. 67).

Le concept d'innovation sociale est divisé en deux théories, l'une est la théorie du choix rationnel basée sur l'interaction interpersonnelle et les intérêts des acteurs, et l'autre est la théorie institutionnelle limitée et restreinte par les forces obligatoires et normatives du système. Par conséquent, l'innovation sociale repose généralement sur la coopération entre les acteurs, la conception de nouveaux arrangements, la diffusion d'idées et la motivation en tant que sources fondamentales et intrinsèques. Sa finalité est d'assurer l'équilibre au sein de l'organisation.

Conclusion du chapitre 2

Dans ce chapitre, nous avons spécifié les éléments du cadre conceptuel et théorique pour traiter notre problématique. Cela nous a permis démystifier en long et en large mais d'une façon claire et limpide les principales formes d'innovation sociale, à savoir l'innovation organisationnelle et l'innovation technologique, tout en mettant l'accent sur toute interaction et interdépendance, et marque même le lien intime entre ces deux composantes et l'innovation sociale.

Ce présent chapitre nous a offert l'occasion de nous concentrer sur tous les modèles qui mesurent le concept d'innovation. Ensuite, une étude approfondie a été menée autour de la théorie des choix rationnels, qui était auparavant basée sur l'individualisme méthodologique.

De plus, la rationalité individuelle continue de susciter l'intérêt des chercheurs et d'en faire un principe général de la théorie des choix rationnels. Soulignons clairement ici que la théorie prétend s'appliquer à de nombreux phénomènes sociaux. Sa particularité réside principalement dans l'explication du comportement des acteurs de la société et de leur influence sur l'amélioration continue des activités organisationnelles.

Sur la base de la littérature et des approches basées sur les interconnexions entre différentes formes d'innovation sociale, cela nous montre qu'elles visent à améliorer les pratiques de gestion et à assurer la pérennité des activités menées par l'organisation.

Afin de mieux cerner l'impact des alliances et des deux composantes organisationnelles et technologiques sur la performance organisationnelle grâce à l'apprentissage organisationnel, le prochain chapitre comprendra spécifiquement le concept de performance organisationnelle. En outre, il y aura une lecture succincte sur l'apprentissage organisationnel.

**CHAPITRE 3 - CADRE CONCEPTUEL ET
THÉORIQUE DE LA PERFORMANCE
ORGANISATIONNELLE : DÉBATS ET ÉVOLUTION**

Introduction

La plupart des recherches précédentes sur le concept de performance organisationnelle conviennent qu'il s'agit d'un objectif stratégique au sein de l'organisation. La performance organisationnelle semble être un facteur clé pour le succès de chaque organisation ; par conséquent, une organisation réussie doit d'abord établir un processus de gestion et une stratégie stricte qui sont très adaptés à chaque situation. Tout d'abord, parler de ce concept signifie considérer trois éléments de base, à savoir : objectif-moyen-résultat.

La logique de chaque organisation est de fournir des services de meilleure qualité dans les délais. Il s'agit d'une vision stratégique, voire structurelle, qui nécessite une approche coordonnée entre les différentes parties prenantes et la mobilisation de ressources humaines, financières, et techniques. Afin de rendre l'organisation efficace, il est nécessaire d'utiliser l'apprentissage organisationnel comme un cadre de référence à priori. Pour cette raison, cet apprentissage occupe une place intrinsèque dans la réorganisation des méthodes de travail et la reconfiguration des organisations. Lorsque nous parlons d'une organisation apprenante, c'est d'abord une organisation qui réussit. À cette fin, le troisième chapitre est divisé en trois sections :

- *La première section* introduit d'abord l'évolution de la performance organisationnelle, puis, exposera l'étude sur le concept de performance organisationnelle. Enfin, il sera utile de clarifier la relation entre l'innovation organisationnelle et technologique et la performance organisationnelle.

- *La deuxième section* traite des modèles d'évaluation de la performance organisationnelle, comme le modèle de pyramide de performance de Lynch et Cross (1991), et le modèle de Morin, Savoie et Beaudin (1994). Enfin, nous nous consacrerons à l'étude de la relation entre la théorie des organisations et les questions de performance organisationnelle.

- *La troisième section* présentera le concept et le cadre théorique de l'apprentissage organisationnel, puis introduira les généralités et le processus d'apprentissage organisationnel, et enfin, accordera une attention particulière à la relation entre l'apprentissage organisationnel et la performance organisationnelle.

Section 1. Performance organisationnelle

Dans cette première section, nous nous concentrons sur la compréhension de l'évolution et du cadre conceptuel de la performance organisationnelle. Ensuite, nous allons développer le lien entre innovation technologique et performance organisationnelle. Enfin, nous discuterons de la contribution de l'innovation organisationnelle à l'amélioration de la performance organisationnelle.

1.1. Evolution et concepts de la performance organisationnelle

Avant de définir le concept de performance organisationnelle, nous étudierons dans un premier temps l'évolution de la performance, puis nous nous concentrerons sur le concept de performance.

1.1.1. L'évolution de la performance

Différents auteurs ont pu définir le processus d'évolution de la performance. Saulquin et Schier (2007) ont spécifiquement soulevé des réflexions sur la performance et expliqué trois évolutions très marquantes, à savoir :

1.1.1.1. De la performance financière à la performance organisationnelle

En ce qui concerne la définition de la performance, ce concept est toujours mesuré par le profit réalisé par les propriétaires ou les décideurs de l'organisation. La performance peut être traduite selon une posture unidimensionnelle. Il ne faut pas nier que l'évaluation de la performance nécessite une attention globale à la création de valeur chez les managers de l'organisation, et tous les dirigeants qui s'engagent dans l'entreprise peuvent créer de la valeur et promouvoir la pratique. Aujourd'hui, certaines études ont été menées sur l'évaluation de la performance par la création de la valeur (Saulquin et Schier, 2007).

Une attention particulière a été portée à cette approche financière, faisant preuve de vives critiques (Dohou et Berland, 2007; Bouquin, 2004; Lebas, 1995). Pour mieux comprendre l'approche organisationnelle, des auteurs comme Michel Kalika (1988) ; Morin, Beaudin et Savoie (1994) ont étudié la nécessité d'intégrer tous les acteurs au processus de performance en mettant l'accent sur le résultat. De nombreux indicateurs de performance organisationnelle ont été étudiés, tels que :

- L'engagement des employés ;
- Le rapport qualité produit et service ;
- Le climat de travail ;
- La productivité ;
- La satisfaction des clients.

1.1.1.2. De la performance objective à la performance subjective

L'objectivité de la performance est un facteur qui réduit la visibilité et pose des problèmes de compréhension des avis des managers et des professionnels. Il s'agit d'un processus impliquant de nombreux dysfonctionnements et facettes qui conduisent à une mauvaise configuration organisationnelle.

La situation des organisations reflète la pertinence de l'intégration du volet subjectif, il ne faut pas oublier ici que l'amélioration des performances subjectives a conduit divers acteurs et décideurs à fournir divers points de vue et engagements, qui doivent être pris en compte à tout moment. En effet, la performance montre encore une fois que les dirigeants n'ont pas les mêmes perceptions et les mêmes points de vue.

1.1.1.3. De la performance "outil de mesure" à la performance " outil de management"

Cette évolution de performance est essentiellement basée sur la finalité de performance. Saulquin et Schier (2007) ont indiqué que la performance est comme un mythe mobilisateur du management. Comprendre la performance comme un « outil de mesure » doit être simplifié à l'extrême, car il englobe le niveau de stabilité au sein de l'entreprise et se focalise principalement sur l'évaluation de la performance économique. Il est incontestable d'accentuer le rôle joué par « *l'outil de management* » dans l'amélioration des pratiques de gestion (Saulquin et Schier, 2007).

Pour une meilleure compréhension de la performance globale, il est nécessaire de se concentrer sur la relation entre la performance économique à long terme et à court terme et sa relation avec la performance sociale (Savall, 1989; Savall, Henri, et Véronique Zardet, 2015). Sachant bien que ces deux performances (économique et sociale) sont complémentaires et indissociables dans toutes les stratégies menées par l'organisation.

À partir des définitions recensées de la performance, Bartoli (1997) la définit dans une perspective triangulaire qui inclut *le résultat, les moyens et les objectifs*. En effet, cette réflexion nous permet de dégager trois postures à savoir : *une posture d'efficacité, une posture d'efficience et une posture de budgétisation*. De plus, Lorino (2003) a confirmé que cette notion a conduit à l'accomplissement des objectifs fixés par l'organisation.

Dans le champ de la performance, l'efficacité et l'efficience sont de plus en plus importantes. Ce qu'il faut clarifier, c'est que l'efficacité permet de voir les résultats obtenus en les comparant avec les objectifs fixés par l'organisation (Bouquin, 2004). De plus, les auteurs essaient de comprendre le sens de l'efficience, qui se définit comme le choix rationnel des ressources afin qu'il soit possible d'atteindre les objectifs attendus pour avoir de bons résultats dans un délai bien précis (Michel Kalika, 1988).

D'autres auteurs, comme Burton (1984), ont souligné quatre éléments essentiels qui définissent mieux l'efficience, à savoir : *les mécanismes de coordination interne, les procédures d'incitation, le système d'information et la structure de décision*. L'efficience est souvent étudiée pour maximiser l'efficacité des produits et services tout en minimisant les coûts.

Alain (1992) a confirmé la même idée précédente, qui montrait un intérêt à atteindre les objectifs de l'organisation au moindre coût. Il semble nécessaire de préciser que la performance selon M. Kalika (1989) doit être bien gérée en formulant des politiques et procédures claires et en développant des méthodes pratiques pour atteindre les objectifs fixés par l'organisation. En outre, l'auteur met l'accent sur quatre approches indispensables de la performance :

- Le respect de la structure formelle ;
- La coordination entre les services ;
- La circulation de l'information ;
- La flexibilité de la structure.

1.1.2. Concepts de la performance

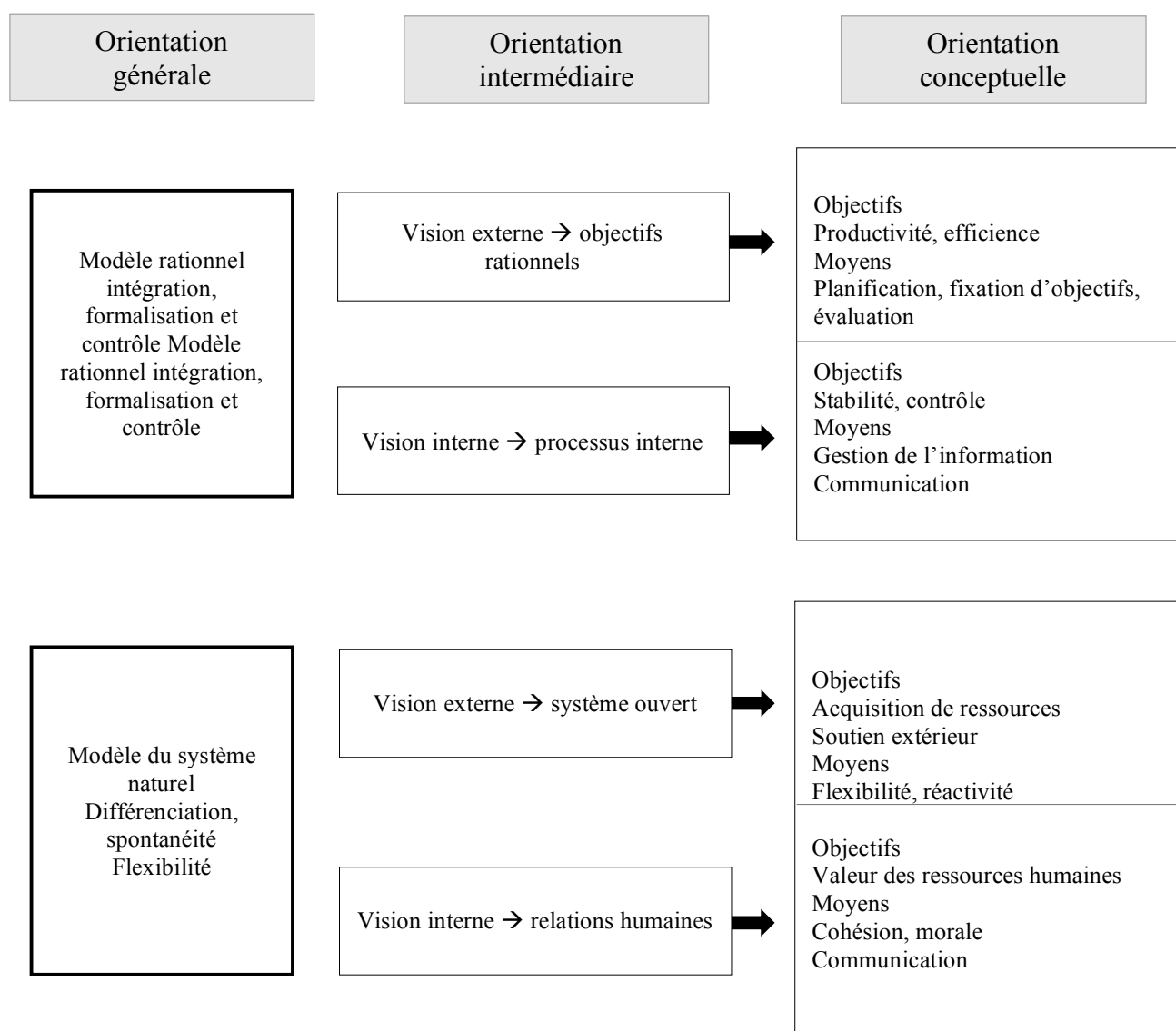
Le terme performance est polysémique en termes de définitions et de dimensions. La performance est ancrée dans l'achèvement des objectifs et des résultats. mettons ici l'accent sur l'exploit et le succès (Gauzente, 2000). Suite à une longue revue de littérature sur la notion de performance, il est clair que le terme inclut toujours le lien entre efficacité et efficience. Par conséquent, cette connexion permet de servir l'organisation pour le développement des

pratiques et des activités. Nous considérons que l'efficacité est une condition qui nous permet de réaliser des objectifs à court et long terme, et l'efficience est un instrument qui peut réduire les coûts relatifs aux résultats souhaités. Les dernières découvertes sur la notion de performance soulignent les changements reconnus à travers différentes caractéristiques (Tahon, 2003 ; Cambon, 2007) :

- Elle dépend de l'esprit personnel ou subjectif, qui peut être défini par la conception des acteurs ;
- C'est le résultat des mesures prises par l'organisation pour la sécurité dans toutes les situations ;
- Elle dépend d'un objet de référence, ce qui nécessite un objectif attendu ;
- La performance est une variable multidimensionnelle difficile à mesurer, résultant des dimensions uniques ;
- Plus nous parlons du processus de l'action vers l'accomplissement du résultat, plus nous pensons à la performance.

En effet, l'évaluation de performance doit prendre en compte de deux notions fondamentales, à savoir : la qualification des enjeux selon plusieurs facteurs et la quantification du niveau d'endommagement. Dans la plupart des définitions de la performance, La Villarmois (2001) peut analyser certains travaux de recherche, notamment les travaux de Morin et Quinn et Rohrbaugh.

Cependant, la conception de performance de Quinn et Rohrbaugh (1983) est purement scientifique, voire académique, ils ne font qu'expliquer certains critères de performance relevant de différents auteurs comme Keen (1978) ; Seashore (1979) ; Cameron (1978) cité par (de La Villarmois, 2001). Il existe deux modèles fondamentaux, à savoir : *le modèle du système naturel* et *le modèle rationnel*. En outre, Quinn et Rohrbaugh ont distingué trois dimensions de la performance organisationnelle : *objectifs interne/externe*, *flexibilité/contrôle* et *moyens/résultats*. Voyons clairement ici la figure n° 7 montrant les deux modèles :

Figure 7 : Différentes dimensions de la performance organisationnelle

Source : Quinn et Rohrbaugh (1983, p. 374)

Le recours de mesure de la performance organisationnelle nous amène à considérer deux types d'outils de mesure, à savoir :

- Les indicateurs (variables intangibles) ;
- Les instruments de mesure (variables tangibles).

Pour une idée très simple, Bourguignon (2000) indique clairement que malgré la complexité des objectifs organisationnels, la performance de l'organisation doit être une priorité et une tâche première de tous les acteurs. Dans la même vision précédente, des auteurs tels que Doriath

et Goujet (2011) ont confirmé que la performance est toujours liée aux objectifs organisationnels. En conséquence, cette réflexion repose sur trois caractéristiques :

- Résultat d'une comparaison ;
- Diversité des objectifs ;
- Évaluation subjective de l'acteur.

Morin (1991) a étudié la particularité de la performance organisationnelle. En effet, cette notion est raisonnable par l'efficacité qui est : « *un jugement que porte un individu ou un groupe sur l'organisation et plus précisément sur les activités, les produits, les résultats ou les effets qu'il attend d'elle* » cité par André Savoie et Brunet (1994, p. 176). Morin, Beaudin et Savoie (1994) ont souligné que cette définition est très importante pour comprendre la performance, principalement basée sur l'efficacité organisationnelle, et qu'elle est une composante indispensable de la détermination de la performance organisationnelle. De même, Savoie et Morin (2000) ont précisé le jugement d'efficacité, qui reflète positivement les résultats organisationnels, indiquant : « *même s'il est porté sur des résultats organisationnels, va refléter des préférences axiologiques et des intérêts politiques quant aux dimensions, critères et indicateurs de l'efficacité organisationnelle qui seront privilégiés* » (p. 58).

Plusieurs années plus tard, Lynn (1998) a pu analyser son discours sur la mesure de la performance à travers le poids du capital intellectuel ou du savoir, soulignant ainsi la difficulté d'intégrer ce nouveau paradigme dans les processus financiers, économiques et sociaux. Ce changement oblige les dirigeants et les responsables de l'organisation à accepter, notamment en termes de comptabilité, de profit et de rentabilité. La mesure de la performance n'est pas facile et constitue un frein pour eux, surtout quand on veut inclure un nouveau aspect intellectuel au processus financier (Tremblay, 2012). Dans la même vague de définitions de la performance organisationnelle, on peut retenir Saulquin et Schier (2007), qui définissent la performance comme : « *une notion polarisée sur le résultat annoncé, mais elle véhicule en plus un jugement de valeur sur le résultat finalement obtenu (positif ou négatif) et la démarche qui a permis de l'atteindre* » (p. 60). Renaud et Berland (2007) ont indiqué que la performance est : « *le résultat d'une action, voir le succès ou l'exploit* » (p.4). De plus, Bourguignon (1997) définit la performance organisationnelle comme : « *la réalisation des objectifs organisationnels, quelles que soient la nature et la variété de ces objectifs, la performance est multidimensionnelle, elle est subjective et dépend des référents choisis (buts, cibles)* » (p. 91).

1.1.2.1. Performance organisationnelle : un concept polysémique

Selon de La Villarmois (2001), la performance nécessite quelques éclaircissements : « *le concept de performance est omniprésent dans la littérature de gestion. De très nombreuses recherches s'intéressent à l'influence d'un paramètre particulier sur la performance organisationnelle, celle-ci étant le plus souvent évaluée en termes de résultats financiers ou commerciaux. Toutefois, ces critères ne représentent qu'une vision singulière de l'organisation, la vision économique* » (p. 1).

K. S. Cameron (1986) a défini la performance organisationnelle du point de vue de l'acceptabilité et du refus, et cette performance a trouvé des obstacles lors de la mesure de ces multiples indicateurs, ce qui nécessite la prise en compte des opinions des individus avant de mesurer la performance.

Comme nous l'avons précisé précédemment, la performance remplit deux rôles fondamentaux (*multidimensionnelle et contingente*) ; le premier rôle est basé sur des critères d'évaluation afin de comprendre la pertinence (Jacquet, 2011), et le deuxième rôle précise que la performance est un concept polysémique en termes de dimensions.

La mesure de la performance repose principalement sur quatre dimensions d'analyse : *sociale, économique, politique et systémique*. Selon les définitions fournies, il est intéressant que la performance soit fortement liée aux dimensions économiques, mais les chercheurs ont décidé d'étudier le rôle des dimensions organisationnelles dans l'amélioration des résultats internes de l'organisation, en identifiant des indicateurs tels que la satisfaction client, l'impact des produits et l'évaluation des résultats de l'entreprise par rapport à la concurrence du marché (Tremblay, 2012).

1.2. L'innovation technologique et organisationnelle au service de la performance organisationnelle

Dans les paragraphes suivants, nous nous concentrerons sur l'interaction entre la performance organisationnelle et les deux types d'innovation, à savoir l'innovation technologique et l'innovation organisationnelle.

1.2.1. L'innovation technologique dans la performance des organisations

Depuis longtemps, les organisations souhaitent s'inscrire dans une démarche globale d'amélioration des pratiques de gestion afin de fournir des services de qualité aux clients. Cependant, ces améliorations impliquent à priori des évolutions technologiques, notamment l'intégration des systèmes d'information³⁸ (SI) dans les activités commerciales.

Ceci explique pourquoi cet outil s'appuie sur des informations agiles à l'intérieur et à l'extérieur de l'organisation, et pourquoi il est là pour comprendre le rôle des systèmes d'information dans la modification de travail classiques, et qui ne se limite plus au support opérationnel de fonctions spéciales de l'entreprise.

Le système d'informations doit être un processus permanent au sein d'une organisation qui a besoin d'être constamment mis à jour, il a pour objectif d'accroître la productivité et la rentabilité, ce qui fait en général partie de la logique de performance au niveau organisationnel (Bergeron et Raymond, 1995). Dans l'analyse inverse, Rowe (1994) a précisé que l'usage des SI au sein d'une organisation ne présente généralement pas les changements majeurs au niveau financier, managérial ou même opérationnel.

Une vision différente est imposée à divers critères internes et externes : *l'organisation du travail, la spécialisation des tâches, l'environnement organisationnel* ainsi que *la culture de l'entreprise*. Tous ces éléments peuvent prendre en charge des technologies qui augmentent la productivité et l'efficacité (Miller, 1996). Croteau et Bergeron (2001) s'appuient principalement sur la stratégie organisationnelle comme moteur de croissance et d'innovation.

Même si l'objectif principal du SI est d'améliorer l'organisation, l'impact sur la bonne gestion des cadres et la bonne synchronisation des systèmes d'information avec les stratégies de l'entreprise est particulièrement évidente (Reich et Benbasat, 1996; Croteau et Bergeron, 2001). Afin de diriger vers les objectifs du processus de changement, la performance organisationnelle doit être considérée comme la clé de toute stratégie d'entreprise (DeLone et McLean, 1992).

L'accélération récente des innovations a renforcé la vision technique de l'intégration systèmes d'information au niveau organisationnel. De plus, cet outil comprend parfois des situations délicates en termes d'usage et d'interaction avec l'organisation. Les faits ont prouvé

³⁸ Le système d'information tient une importance capitale dans le processus stratégique des organisations.

que face à une bonne appropriation du système d'information, les entreprises constatent souvent des effets négatifs (Klein et Ratier 2012, p. 11).

L'utilisation des systèmes d'informations apporte intégralement d'énormes bénéfices à l'organisation (croissance, rentabilité, pérennité, etc.). En effet, la bonne utilisation des systèmes d'information dépend toujours de l'efficacité de l'entreprise (Deltour et Lethiais, 2014).

Parler de la performance organisationnelle signifie l'analyse sous trois angles : objectifs-moyens-résultats. Il ne faut pas oublier que la performance organisationnelle se concentre sur les résultats escomptés et s'intéresse aux ressources mobilisées, il faut donc envisager l'échange d'informations, l'objectif étant d'assurer un lien fort entre le système d'information et la performance organisationnelle. (Pesqueux, 2004; Saulquin et Schier, 2007).

1.2.1.1. Système d'information

Afin d'améliorer les capacités de l'organisation, il sera très intéressant de considérer trois dimensions du SI :

- *La dimension sociale* : une logique basée sur la relation intime entre les acteurs sociaux. Cette proposition nous porte à croire que la dimension sociale des SI est fortement impliquée dans la performance des équipes et des acteurs (Aral, Brynjolfsson, et Van Alstyne, 2007).
- *La dimension organisationnelle* : s'inscrit dans la logique de coopération et de collaboration entre les actions menées par les acteurs concernés.
- *La dimension matérielle* : la condition majeure dans toute organisation, combinant certains mécanismes (logiciels, applications, etc.) afin de diffuser des informations très claires et précises au niveau organisationnel.

Le système d'informations a connu une croissance remarquable dans la collecte d'informations et de données liées aux services et activités des structures, permettant ainsi d'opérationnaliser l'ensemble des dispositifs (contrôle de gestion, comptabilité, gestion de la qualité, etc.) (Gillet et Gillet, 2013). De plus, il est nécessaire d'utiliser correctement les systèmes d'information pour prendre en compte le mouvement de l'information, notamment par les moyens suivants :

- Indicateurs de mesure ;
- Chiffres et statistiques ;
- Diagrammes et tableaux.

Ces derniers jouent un rôle décisionnel au sein de l'organisation (Meziani, 2012). Pour cela, il faut évoquer les tendances technologiques actuelles, dont l'objectif est de mettre à jour l'ensemble des applications et instruments numériques utilisés pour rendre le personnel plus attentif et encore plus innovant (Bekour, 2012).

L'efficacité du SI doit prendre en compte toutes les contributions des TIC (Nwamen, 2006), qui permettent de développer différents outils informatiques, à savoir : les visioconférences, les workflows³⁹ ainsi que l'intranet⁴⁰ (Alaoui, 2010). Lorsqu'on parle de SI, il faut d'abord considérer l'aspect technologique comme un moyen d'optimiser les actions, permettant d'établir des synergies entre les acteurs et le renforcement des structures. Enfin, on peut dire que : « *la dimension technologie est indissociable des systèmes d'information* » (Missaoui, 2009, p. 33).

1.2.1.2. Lien entre le système d'information, les TIC et la performance organisationnelle

La question centrale de la relation existante entre la technologie et la performance a fait l'objet de multiples travaux de recherches qui ont permis d'étudier le lien fort entre ces deux notions. Bien entendu, c'est une question majeure dans toute réflexion scientifique. De nombreuses études ont évolué dans ce sens, étant donné que Nwamen a clairement précisé que les TIC et le SI impliquent de profonds changements d'indicateurs commerciaux (chiffre d'affaire, rapport qualité/prix, etc.). Il a confirmé que cet aspect technologique a un effet très positif sur la performance commerciale et a un impact plus large sur la performance organisationnelle (Nwamen, 2006).

De même, les chercheurs conviennent que ce lien existe (Melville, Kraemer, et Gurbaxani, 2004; Cardona, Kretschmer, et Strobel, 2013; Mebarki, 2013; Deltour et Lethiais, 2014). Parfois, en raison de la complexité des différents contextes, il semble difficile d'identifier cette connexion. La mauvaise gestion des outils techniques et le manque de connaissances

³⁹ Workflows est la représentation d'une suite de tâches ou d'opérations effectuées par une personne ou un groupe de personnes.

⁴⁰ C'est un réseau informatique au sein d'une même entreprise ou organisation, il se compose d'un ensemble de pages accessibles en réseau et un ensemble d'applications hébergées sur des serveurs.

(formations des cadres, apprentissage, sensibilisation, manque de communication, etc.) reflètent négativement la relation entre technologie et performance (Deltour et Lethiais, 2014).

Toujours dans une logique de simplification et de tirer parti du SI. Il est nécessaire d'accompagner cet outil à travers divers facteurs, qui auront une incidence positive sur le rôle des TIC dans l'amélioration continue de l'organisation. En fait, le changement organisationnel, les formations et la communication sont des facteurs clés du succès de toute organisation (OCDE, 2003). Un autre point ajouté fait partie de l'investissement de toute organisation dont le but est de mettre à jour l'ensemble des dispositifs technologiques pour promouvoir les pratiques de gestion.

1.2.1.3. Lien SI et TIC avec la performance organisationnelle / Deux modèles (Causaliste et processuel)

Afin d'étudier la relation entre technologie et performance organisationnelle, le débat scientifique n'est pas clos, les effets du SI sont mesurés par des indicateurs de performance financiers et extra-financiers. Le maintien de l'harmonie entre ces deux concepts n'est pas une tâche évidente. Afin de rendre cette relation plus précise et donc de répondre à des problèmes de mesure, nous devons d'abord examiner deux modèles théoriques complémentaires, en particulier le modèle causal et le modèle de processus.

1.2.1.3.1. Modèle causaliste

Ce modèle est un construit qui relie trois théories de base : *la théorie économique de production, la théorie de l'avantage compétitif et enfin la théorie économique de l'information et de la décision* (Bellaaj, 2008; Missaoui, 2009). Pour la première, elle se concentre sur une perception globale, et son but ultime est de comprendre la nécessité d'intégrer les TIC dans les activités de production de l'organisation. De plus, cette intégration est considérée comme un facteur de production (input) permettant ainsi d'accroître la productivité de l'entreprise, autrement la théorie économique de production est généralement sur la productivité.

Deuxièmement, la théorie de l'avantage compétitif se concentre sur l'impact des TIC sur l'amélioration de la compétitivité de l'organisation (avantage concurrentiel). Enfin, la troisième théorie montre un fort intérêt pour les TIC à travers des indicateurs de performance tels que le taux des produits mis sur le marché et le taux de rotation de stocks. Il y a eu de nombreuses

critiques à l'égard de ce modèle, mettant l'accent sur le manque de connaissances sur les différentes méthodes d'insertion des TIC ainsi que l'appropriation par les acteurs.

1.2.1.3.2. Modèle processuel

Le modèle processuel correspond aux changements stratégiques fondés sur les processus et les résultats. L'apport de ce modèle est d'analyser les retombées de l'insertion des TIC au sein de l'organisation. L'objectif principal de ce modèle est d'accompagner les organisations dans l'évolution de la technologie. Afin de rendre ce modèle suffisamment clair, nous devons nous baser principalement sur l'utilisation correcte des outils technologiques, reconnaissant ainsi son importance dans l'amélioration des pratiques de management (Jomaa, 2009). Cela nous amène à une réflexion approfondie, en particulier lors de la réflexion sur la théorie sociotechnique et la théorie des ressources.

Pour la théorie sociotechnique, elle repose sur l'analyse de l'interaction entre les utilisateurs et les changements technologiques au sein de l'organisation. Pour la seconde théorie, elle repose principalement sur trois ressources incontournables, notamment quand on parle de ressources internes et externes, et enfin de ressources à long terme, telles que les plans et les partenaires en TIC (Wade et Hulland, 2004).

Le bilan que l'on peut tirer du modèle processuel est qu'il est complexe en termes d'analyse et d'évaluation des technologies avec la performance organisationnelle (Missaoui, 2009). Selon Jomaa, il croit simplement que l'investissement dans les TIC est une condition nécessaire pour aboutir la performance organisationnelle. Il comprend parfaitement que le bon usage de ces nouveaux instruments est la clé du succès de toute organisation (Jomaa, 2009). Ce succès repose fondamentalement sur la prise en compte des SI, c'est une opération permanente qui soutient la qualité de l'information, la coordination entre les services et une solide politique de décentralisation.

1.2.1.4. Technologie

Les bénéfices de la technologie peuvent être nombreux. Aujourd'hui nous parlons de technologies émergentes, appelées innovation de rupture⁴¹. Ce type d'innovation consiste essentiellement à rendre le travail plus flexible, permettant de penser différemment et de

⁴¹ L'innovation de rupture est considérée comme une innovation technologique basée sur un produit ou un service et a pour but de remplacer une technologie dominante sur un marché.

reprendre des activités dans un état très prestigieux. En effet, l'existence de ces innovations permettra donc d'inscrire des perspectives évolutives en termes de connaissances et de savoir-faire (Bobillier-Chaumon, Barville, et Crouzat, 2019).

En adoptant cette nouvelle approche, les organisations peuvent bénéficier de divers instruments utilisés dans le changement de comportement, tels que les robots collaboratifs (cobots, exosquelettes, etc.), le Big Data⁴² et même de nouvelles méthodes d'interaction homme-machine. Celles-ci peuvent être des avantages pour l'ensemble des secteurs, en particulier pour le secteur de santé. Pour être précis, les hôpitaux qui souffrent de problèmes multidimensionnels peuvent intégrer ces nouveaux instruments, tels que la télémédecine⁴³, le Med Station⁴⁴, etc.

Bien que l'innovation ait fait des progrès réels, il reste encore du travail à faire pour rendre les pratiques de management plus agiles et résoudre les problèmes liés aux risques financiers et sociaux. En fait, les mutations digitales visent à restaurer les informations et le fonctionnement des organisations.

1.2.1.5. Usage des TIC

Comme nous le savons tous, l'innovation est nécessaire. Des études récentes se sont axées sur l'obligation d'envisager l'utilisation de la technologie. Selon Nardelli (2015), les moyens technologiques sont le moteur d'accélération de l'innovation, qu'il s'agisse d'intégration ou de modifications des modes de fonctionnement internes de l'organisation. De plus, cette vitalité des TIC permet de stimuler l'agilité organisationnelle, favorisant ainsi de nouveaux services et mettant en évidence l'aspect *communicationnel* entre services et structures. Dans le cas du Norvège, les entreprises peuvent conclure que les TIC sont des catalyseurs de l'innovation et qu'elles peuvent rendre les pratiques et les activités plus efficaces et rentables (Johannessen, Olaisen, et Olsen, 1999). De même, d'autres auteurs ont également indiqué que la performance, la coordination et la communication sont des facteurs indissociables dans l'usage des technologies, et ont confirmé qu'ils auront toujours un effet très significatif sur l'innovation (Higón, 2012).

⁴² Big Data est la solution miracle de tous les problèmes, il est considéré comme une révolution technologique.

⁴³ C'est un exercice de la médecine par le biais des télécommunications et des technologies qui permettent les prestations de santé à distance et l'échange de l'information médicale

⁴⁴ Dispositif de gestion médical qui permet de faciliter le circuit des médicaments au sein des établissements de santé, spécialement le Centre Hospitalo-Universitaire Hassan II – Fès. Maroc

1.2.1.6. Recherche et développement

Afin de mieux expliciter le rôle de la R&D, il semble pertinent de présenter ses particularités, notamment lors de l'étude de son effet positif sur l'innovation et que lorsque la R-D fait partie des dépenses d'innovation (Doloreux, Shearmur, et Rodriguez, 2016). De manière générale, la R-D est une méthode alternative qui peut renforcer la capacité d'innovation au sein de l'organisation. De plus, son rôle est d'inscrire la logique d'appartenance et d'acceptation, surtout pour le personnel de l'entreprise (Denicolai, Ramirez, et Tidd, 2016). L'investissement en R-D influence positivement l'innovation technologique que l'innovation non technologique.

1.2.2. Relation entre l'innovation organisationnelle et la performance organisationnelle

À la lumière de la relation entre l'innovation organisationnelle et la performance organisationnelle, nous présenterons dans ce qui suit les principaux facteurs organisationnels qui affectent la performance, notamment : le capital humain et la qualité du travail.

1.2.2.1. Capital humain

La recherche dans le cadre de l'approche du capital humain estime qu'elle est composée de multiples dimensions, notamment le niveau des connaissances, de compétences et d'expertise que ses effectifs apportent à l'entreprise (Protogerou, Caloghirou, et Vonortas, 2017). En rapport avec cela, le cursus professionnel, l'expérience, les qualifications et la qualité des ressources humaines sont des pivots indispensables qui peuvent affecter l'innovation et la performance de l'organisation (Miles, 2016).

En effet, lorsqu'une organisation dispose d'une équipe qualifiée et compétente, l'identité de l'innovation peut être parfaitement reflétée, stipulant ainsi l'efficacité organisationnelle, et nous permettant in fine de construire de nouvelles connaissances internes et externes de l'entreprise. Les employés qualifiés auront un impact positif sur l'innovation technologique et l'innovation non technologique.

Il est particulièrement important d'étudier les changements au sein de l'organisation. Dans le milieu organisationnel, les décideurs sont confrontés à des dysfonctionnements économiques, sociaux et politiques. En effet, ils sont obligés de tracer des itinéraires adéquats pour atteindre l'ensemble des objectifs et optimiser les pratiques de gestion à l'intérieur ou à l'extérieur de l'organisation.

Ce type de réflexion conduit à penser de manière innovante, et n'a besoin de considérer les aspects de l'innovation que comme la principale obligation de toute organisation, qui peut changer les comportements des acteurs envers les clients. Cependant, il est nécessaire de parler d'innovation organisationnelle. Cette innovation est un nouvel état d'esprit chez tous les acteurs, elle est considérée comme une nouvelle approche et doit s'appuyer sur toute action menée par l'organisation. Ce type d'innovation a introduit une organisation de communication tout en améliorant de nouveaux services, de nouvelles méthodes et de nouveaux processus. En fait, ce nouveau paradigme a créé une complexité de dimensions et a joué un rôle de moteur de croissance au sein de l'entité (Strambach, 2002).

Il y a eu un débat vigoureux entre académiciens et praticiens, dont certains considèrent que l'innovation est toujours associée à la performance, elle est une condition indispensable au progrès continu de l'organisation (Peter Reid Dickson, 1992; Peter R. Dickson, 1996; Drucker, 1995; Hill et Deeds, 1996; Deshpandé, Farley, et Webster Jr, 1993).

La première constatation des définitions relatives à la performance, en particulier d'ordre organisationnel, est que le concept est considéré comme un construit de l'innovation qui peut optimiser la qualité de service, l'efficacité ou la satisfaction des besoins des consommateurs (Delaney et Huselid, 1996). Comme l'a précisé Baird (1986), la performance est un processus évolutif qui peut saisir les bonnes opportunités pour atteindre les objectifs de l'organisation.

Pour d'autres auteurs, Igalens et Gond (2003) ; Wu et Harms (2006), ont précisé que la performance a toujours été au cœur des connaissances et de la diversification des définitions et dimensions. Elle est toujours considérée comme une notion proche de l'efficacité et de l'efficience. En effet, ces auteurs ont toujours tendance à définir la performance tout en gardant toujours un point de vue technique.

1.2.2.2. Qualité de travail

L'élément fondamental qui caractérise la notion d'innovation organisationnelle est de la relier au concept de performance organisationnelle. Cette relation montre que l'innovation a fait l'objet de plusieurs réflexions, qui sont interprétées comme un processus (Damanpour et Gopalakrishnan, 1998; Damanpour, Szabat, et Evan, 1989; Knight, 1967; Rogers, Singhal, et Quinlan, 2019; Thompson, 1965; Wolfe, 1994).

Au vu de ces réflexions, il convient de noter de ne pas oublier la définition donnée par Schumpeter (1934), qui signifie que l'innovation est un facteur indispensable de connaissance du marché et d'efficacité des pratiques. Dubé (2012) a clairement défini la relation entre l'innovation organisationnelle et la performance : « *l'innovation organisationnelle influence également les performances de l'entreprise en matière de qualité de travail, l'échange d'informations, de capacité d'apprentissage et d'utilisation des nouvelles connaissances et technologies. Il implique la mise en place de nouvelles méthodes d'organisation des routines et des procédures d'exécution des travaux.* » cité par Zaied et Affes, (2016, p. 16)

Il semble que la relation qui existe entre les deux notions se développe si rapidement qu'ils ont un impact significatif l'un sur l'autre et affectent la croissance et la productivité de l'organisation (Leiponen, 2005; Tether, 2002). En fait, Thornhill (2006) a confirmé que cette relation est forte et solide.

Pour Damanpour, Walker et Avellaneda (2009), l'adoption d'un type d'innovation (organisationnel, technologique, institutionnel, etc.) nécessite de profonds changements au sein de l'organisation. Tous les travaux de recherche antérieurs ont montré que l'innovation et la performance organisationnelle sont des éléments indissociables et très connectés, et se développent dans une perspective mutuelle. En revanche, il existe une forte relation positive entre ces deux innovations.

Section 2. Modèles et mesure de la performance organisationnelle

Dans cette deuxième section, nous nous intéressons aux modèles de performance organisationnelle, notamment le modèle de Morin, Savoie et Beaudin ainsi que le modèle de Lynch et Cross. Ensuite, nous allons étudier la performance à travers la théorie des organisations. Enfin, nous analyserons l'apport du modèle intégrateur de performance des organisations, plus particulièrement au sein des établissements de santé.

2.1. Modèles de la performance organisationnelle

Comprendre la mesure de performance dans l'économie du savoir constitue un défi pour toutes les parties prenantes. Elles ont tendance à inscrire cette logique pour améliorer la performance de tous les dispositifs, grâce aux nouvelles informations fournies par le monde extérieur, mais cette logique est encore restreinte. Par conséquent, d'autres auteurs estiment que

les structures actuelles doivent s'adapter mutuellement dans le contexte des changements actuels (Lynn, 1998; Martin, 2008).

La performance organisationnelle est très marquante dans toute activité et dans tout secteur, car il est logique de constater que la mesure de ce concept est entièrement basée sur des modèles, donc elle tend à renforcer les extrants plutôt que de générer des extrants. Nous pouvons donc retenir que le leadership des cadres n'est pas toujours un moyen de satisfaction des résultats.

Étant donné que nos recherches portent sur la performance organisationnelle, il nous paraît judicieux d'expliquer la performance de cette notion et sa mesure à travers les modèles étudiés par Boulianne (2000). L'auteur peut démontrer que la mesure de la performance organisationnelle nécessite de comprendre et d'identifier cinq modèles, comme indiqué ci-dessous :

- La pyramide de la performance de (Cross et Lynch, 1999);
- La matrice des déterminants et des résultats de (Fitzgerald et al., 1991; cité par J. D. E. Boulianne, 2002) ;
- Le tableau de bord (balance scorecard) de (R. S. Kaplan et Norton, 1992; Robert S. Kaplan et Norton, 2005) ;
- Le modèle de (Morin, Beaudin, et Savoie 1994) ;
- Le modèle de la performance (Atkinson, Waterhouse, et Wells 1997).

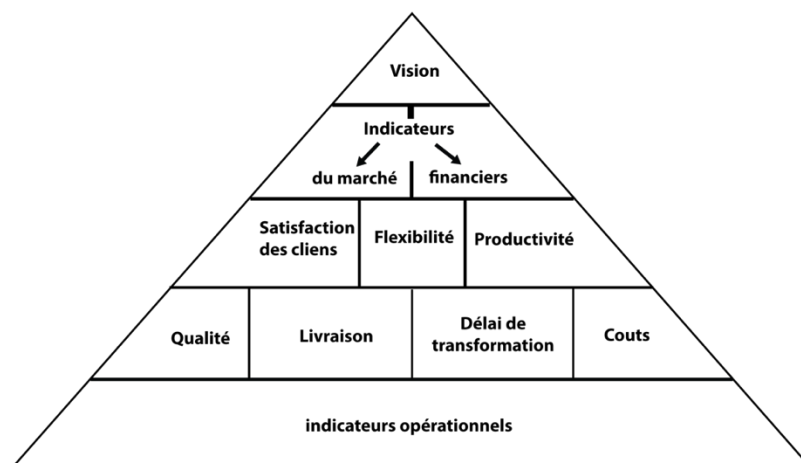
L'étude de Boulianne (2002) sur ces cinq modèles implique une évaluation générale basée sur la compréhension et la mesure de la performance organisationnelle. À travers notre recherche, nous nous concentrerons sur le modèle de Lynch et Cross :

2.1.1. Pyramide de la performance de Lynch et Cross

Certaines conditions sont requises dans ce premier modèle, qui reposent essentiellement sur deux axes complémentaires et inséparables, à savoir l'axe stratégique et l'axe opérationnel. Voyons ici que l'entreprise estime que la première étape est la vision, qui offre un fort soutien stratégique au sommet de la pyramide de la performance, et la flexibilité est au centre de ce sommet. Pour comprendre ce qu'est la flexibilité, nous devons la mesurer davantage à travers des indicateurs de marché et des indicateurs financiers. De ce fait, les indicateurs opérationnels ont un impact très fort, surtout en termes de qualité, de délai et de coût.

De plus, ce premier modèle est très complexe en termes d'indicateurs, car il génère des critères sur le plan financier, non financier, stratégique et même opérationnel. En revanche, les illustrations de Lynch et Cross ont ainsi rendu possible la conceptualisation de la recherche, mais elles ne sont pas encore connues à travers une réelle reconnaissance dans la mesure de la performance par les organisations.

Figure 8 : Pyramide de la performance de Lynch et Cross



Source : Traduit et adapté de Lynch et Cross (1991) cité par (Tremblay, 2012, p. 61)

2.1.2. Matrice des déterminants et des résultats de Fitzgerald et al.

La matrice des déterminants et de leurs résultats, comprend les éléments clés qui déterminent la performance organisationnelle. Ici, nous pouvons citer six indicateurs de la matrice, dont quatre représentent les déterminants et deux les résultats. Le deuxième modèle est toujours indispensable pour mesurer la performance organisationnelle, mais il reste dans le cadre conceptuel comme le modèle premier.

Tableau 9 : Matrice des déterminants et des résultats de Fitzgerald et al.

	Étendue de la performance	Type de mesure
Résultats	Compétitivité Performance financière	Part du marché et positionnement ; Croissance des ventes ; Mesures de la clientèle de base ; Rentabilité ; Liquidité ; Structure du capital ; Ratios financiers
Déterminants	Qualité des services Flexibilité Ressources utilisées Innovation	Fiabilité ; Sensibilité/ bienveillance ; Esthétique/ apparence ; Propreté/ ordre ; Confort/ sécurité ; Communication ; Courtoisie ; Accessibilité/ disponibilité ; Flexibilité du volume de production ; Flexibilité de la vitesse de livraison ; Flexibilité dans les spécifications ; Productivité ; Efficience ; Performance des processus d'innovation ; Performance des innovations individuelles

Source : traduit de Boulianne (1998), cité par (Tremblay et Audebrand, 2003, p. 22)

2.1.3. Tableau de bord (balance scorecard) de Kaplan et Norton (1992)

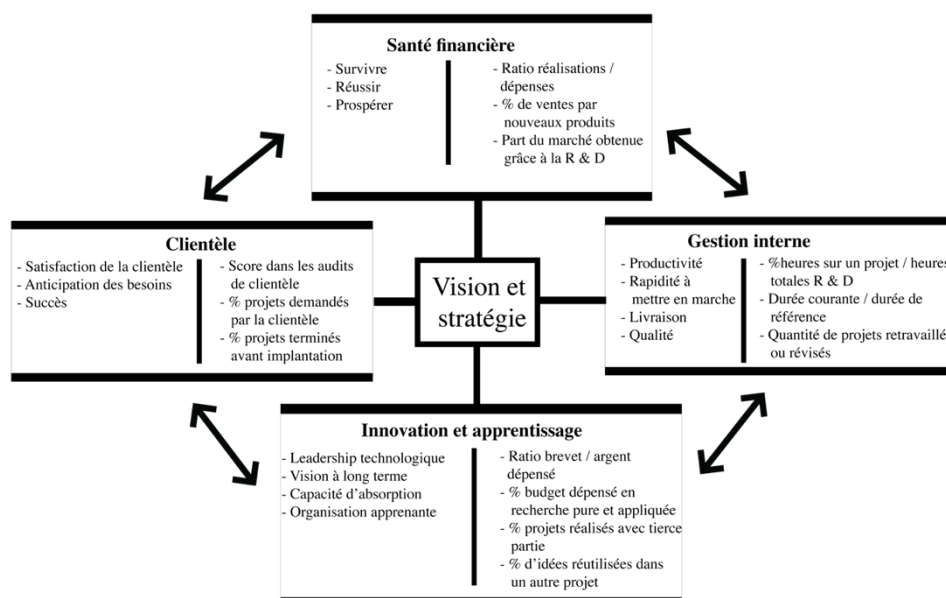
Le troisième modèle de performance établit une logique qui a circulé dans les travaux de recherche. Nous avons notamment la balance scorecard (BS) qui contient des critères financiers et non financiers, et cette balance est composée de quatre perspectives :

- *L'aspect financier* : l'image de l'organisation aux yeux de ses actionnaires.
- *La satisfaction de la clientèle* : ce sont les perceptions et les suggestions du client qui permettent à l'organisation de viser la performance.
- *La gestion interne* : les pratiques et les domaines d'intervention peuvent promouvoir la performance organisationnelle.
- *L'innovation et l'apprentissage* : des outils incontournables pour créer de la valeur et optimiser l'identité de l'organisation.

Selon les avis de divers chercheurs, il est nécessaire de comprendre ce qu'est ce tableau de BS, il dépend de la stratégie concurrentielle développée par Montgomery et Porter (1991). Cependant, le BS contient des opportunités et des limites qui peuvent être associées aux travaux de Porter, et l'auteur considère que les différentes mesures de ce troisième modèle font partie de la perspective de causalité.

Norreklit (2000) confirme la même idée de Porter, mais ajoute cette relation en termes d'aspect temporel. Pour lui, c'est une condition nécessaire entre la variable X et la variable Y. Le BS se focalise sur la mesure de toutes les dimensions de la performance. Norreklit (2000) estime que si l'entreprise continue de croître et que l'innovation est le principal pilier de toute relation causale, la mesure de la performance est toujours difficile. Afin d'identifier les différentes manifestations de Norreklit, en particulier dans les analyses critiques des quatre dimensions de la BS, il a constaté que ces quatre ne répondent pas à la logique cause à effet, mais reflètent seulement la logique de l'interdépendance. De plus, ce modèle est toujours circulaire et ne peut lui convenir linéairement. Ce que nous pouvons retenir dans ce modèle BS, c'est qu'il y a un manque de participation des employés, qui nous semblent très pertinent de l'insérer dans toute démarche BS.

Figure 9 : Tableau de bord (balance scorecard) de Kaplan et Norton (1992)



Source : Traduction de Kerssen – (Drongelen et Cook, 1997)

2.1.4. Modèle des parties prenantes d'Atkinson, Waterhouse et Wells

Le modèle des parties prenantes est primordial dans la mesure car il combine la pratique et la théorie, mais sa pertinence réside dans la participation de toutes les parties impliquées. Donaldson et Preston (1995) ont étudié l'existence de ce modèle d'acteurs. Nous rapportons ici deux résultats principaux :

En général, chaque organisation a des objectifs primaires et secondaires. En ce qui concerne les objectifs secondaires, il est intéressant pour l'organisation d'insérer une approche participative, qui consiste à identifier les parties prenantes qui influenceront la rentabilité de toute organisation, comme les consommateurs, les fournisseurs, les investisseurs ainsi que le territoire. Prenant comme exemple canadien la Banque de Montréal, les auteurs de ces modèles ont pu l'impliquer à la banque, mais en fin de compte, ils n'ont pu retenir que quatre des cinq parties prenantes.

Tableau 10 : Modèle des parties prenantes d'Atkinson, Waterhouse et Wells

Parties prenantes	Objectifs primaires	Objectifs secondaires
Les actionnaires	Rendement sur les investissements des actionnaires	Croissance des revenus Croissance des dépenses Productivité
Les clients	Satisfaction de la clientèle et qualité des services	Ratio de capital Ratio de liquidité Ratio de qualité des actifs
Les employés	Engagement des employés Compétences des employés	Enquête d'opinion auprès des employés Indice sur divers éléments du service à la clientèle
La communauté	Image publique	Différentes enquêtes externes

Source : Traduction d'Atkinson, Waterhouse et Wells (1997, p. 35)

2.1.5. Modèle de l'efficacité organisationnelle (Morin, Savoie et Beaudin, 1994)

Concernant le dernier modèle de Morin (1989), il parle généralement d'efficacité organisationnelle. Cependant, certains chercheurs comme Beaudin et Savoie (1994) ont étudié de nombreuses disciplines telles que l'économie, la politique et la psychologie. Ensuite, ils ont dégagé pratiquement des approches pour mesurer la performance organisationnelle en se basant sur les quatre aspects suivants :

- Systémique ;

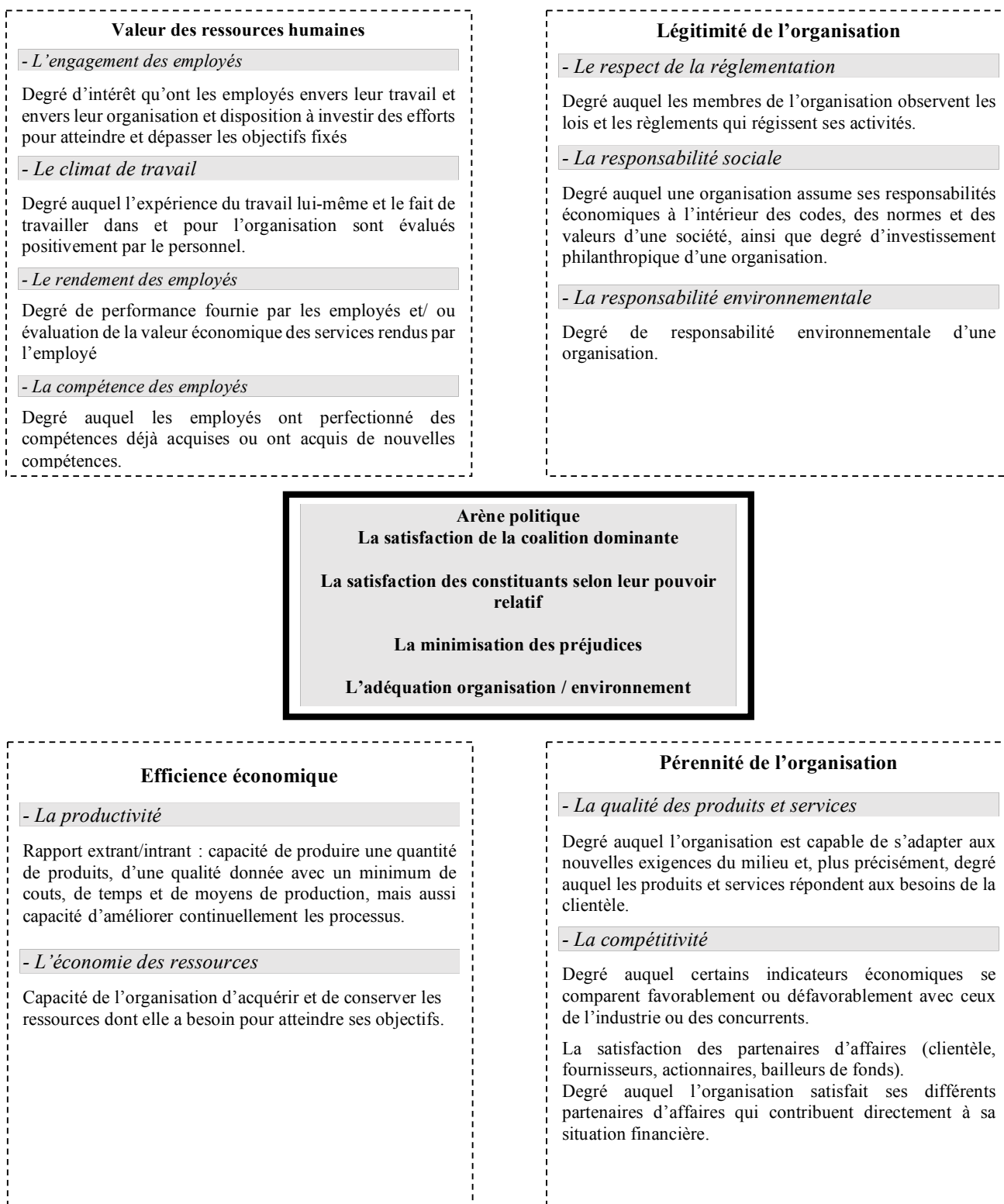
- Économique ;
- Psychosociale ;
- Écologique.

En outre, le modèle des auteurs contient également quatre dimensions principales (*pérennité, valeur des ressources humaines, efficience économique et légitimité auprès des groupes externes*). Ces dimensions comprennent quatorze critères. Montrons ici simplement que les travaux de recherche relatifs à la performance ne sont pas destinés pour étudier toutes les variables du modèle, mais est basé sur l'existence de données et sa relation avec les variables du modèle. Malgré ces multiples réalisations, des efforts ont été consentis dans ces quatre dimensions, auxquels s'ajoute la cinquième dimension qui concerne l'aspect politique, dont le rôle est d'en avoir une bonne compréhension pour mieux analyser l'efficacité organisationnelle (A. Savoie et Morin, 2000).

Figure 10 : Modèle de l'efficacité organisationnelle (Morin, Savoie et Beaudin,1994)

Valeur des ressources humaines Mobilisation du personnel Degré d'intérêt que les employés manifestent pour leur travail et pour l'organisation ainsi que l'effort fourni pour atteindre les objectifs Moral du personnel Degré auquel l'expérience du travail est évaluée positivement par les employés Rendement du personnel Qualité et/ou quantité de production par employé ou par groupe Développement du personnel Degré auquel les compétences s'accroissent chez les membres de l'organisation	Efficience économique Économie des ressources Degré auquel l'organisation réduit la quantité des ressources utilisées tout en assurant le bon fonctionnement du système Productivité Quantité et/ou qualité des biens et services offerts par l'organisation par rapport à la quantité des ressources utilisées pour leur production durant une période donnée
Légitimité auprès des groupes externes Satisfaction des bailleurs de fonds Degré auquel les bailleurs de fonds estiment que leurs fonds sont utilisés de façon optimale Satisfaction de la clientèle Jugement que porte le client sur la façon dont l'organisation a su répondre à ses besoins Satisfaction des organismes régulateurs Degré auquel l'organisation respecte les lois et les règlements qui régissent ses activités Satisfaction de la communauté Appréciation que fait la communauté élargie des activités et des effets de l'organisation	Pérennité de l'organisation Qualité du produit/service Degré auquel le produit répond aux besoins de la clientèle Rentabilité financière Degré auquel certains indicateurs financiers de l'organisation augmentent ou diminuent par rapport aux exercices précédents, ou par rapport à un objectif fixé Compétitivité Degré auquel certains indicateurs économiques se comparent favorablement ou défavorablement avec ceux de l'industrie ou des concurrents

Source : Tremblay et Audebrand (2003, p. 26)

Figure 11 : Les critères du modèle de l'efficacité organisationnelle (Morin, Savoie et Beaudin, 1994)

Source : cité par Tremblay et Audebrand (2003, p. 27)

2.2. Théorie des organisations et la question de la performance organisationnelle

La théorie des organisations est une discipline qui vise à étudier les organisations et qui permet également d'appréhender le concept de performance organisationnelle.

2.2.1. La performance organisationnelle et la théorie des organisations : pour une dualité solide

La performance organisationnelle est fortement liée à la théorie des organisations, et son objectif principal est de stipuler les aspects cognitifs, que ce soit au niveau analytique ou normatif, et doit être réalisée dans le cadre de l'amélioration de la performance organisationnelle (K. S. Cameron et Whetten, 1983; March et Sutton, 1997). Selon la théorie des organisations, le terme performance a fait l'objet de diverses définitions, dimensions et autres indicateurs. Sa conception est encore dans un état d'ambiguïté. En effet, La performance organisationnelle émerge dans tous les travaux de recherche, spécialement dans le travail de recherche de Morgan et al. (1988). L'organisation et l'environnement continuent d'interagir. Jusqu'à présent, il nous semble évident que la performance est toujours dans l'optique de la complexité et de l'ambiguïté, et est une vraie solution pour comprendre cette performance. Le but est d'expliquer le vrai sens de la performance.

Des auteurs ont pu étudier ce phénomène à partir de multiples modèles (K. S. Cameron et Whetten, 1983; Wheeler, Fadel, et D'Aunno, 1992; Pennings et Goodman, 1977; Quinn et Rohrbaugh, 1983). Ces résultats de recherche sur la théorie des organisations sont considérés comme la source fondamentale de la compréhension des réflexions des organisations. Certains auteurs se consacrent à expliquer et à construire des modèles pour surmonter les problèmes organisationnels.

En théorie, le modèle le plus marquant est d'atteinte des buts. Dans les situations d'alerte, ce modèle reste le modèle le plus dominant de la théorie des organisations. Comme il l'a expliqué Price (1972), toute organisation a pour vocation de tracer des objectifs afin de les réaliser dans un délai déterminé. Dans la même vague, une autre opportunité est offerte de mieux cerner la notion de performance, d'où le nom de modèle « *relations humaines* ». L'identité du deuxième modèle nécessite de la concentration totale et repose sur une base organique et législative pour améliorer la performance de l'organisation. Nous voulons surtout souligner toutes les attentes et intérêts des acteurs afin de les satisfaire dans un climat favorable (Connolly, Conlon, et

Deutsch, 1980). En effet, la particularité de ces deux modèles pousse les organisations à penser autrement, et à comprendre que la performance organisationnelle dépend toujours des stratégies de survie en termes de valeurs et d'ambiance de travail.

Bien que la performance n'ait pas mesurée, il semble qu'il existe un autre modèle qui peut rendre les choses plus claires. La pertinence du troisième modèle réside dans les connexions établies entre l'organisation et son environnement. Aujourd'hui, l'investissement de l'organisation dans les ressources demeure une question centrale à tous les niveaux. Yuchtman et Seashore (1967) ; Benson (1975) et d'autres, ont mis l'accent sur l'investissement car l'acquisition des ressources et l'adaptation à la croissance mèneront au succès d'une organisation efficace et prospère. Compte tenu du modèle « d'analyse des processus d'opérations », il est évident qu'il peut mesurer la performance en fonction de l'échelle d'efficacité du processus interne de production. Malgré la diversité des modèles d'analyse, la valeur réelle de la mesure de la performance se situe toujours sous l'angle méconnaissable.

Au vu de tout cela, il est incontestable d'étudier la place accordée par Quinn et Rohrbaugh (1983) pour analyser différents modèles par une approche concurrentielle. De même, l'idée centrale de Quinn & Rohrbaugh est de comprendre que la contradiction des modèles et des échanges permettent de bien déterminer le modèle pour mesurer la performance organisationnelle (K. S. Cameron, 1986; K. S. Cameron et Whetten, 1983). Quinn (1988) y prête de plus en plus d'attention, se concentrant essentiellement sur la confirmation que l'organisation doit toujours mener des critères diversifiés pour mesurer sa performance, et que la contradiction permet de jouer un rôle de médiation.

2.2.2. Modèle intégrateur d'analyse et de gestion de la performance organisationnelle

Il existe de multiples raisons d'étudier un modèle pertinent, qui renvoie à une logique d'intégration de toutes les dimensions pour mesurer la performance au sein de l'organisation. L'approche étudiée est caractérisée par des défis particuliers liés à la complexité et à la diversité de la réalité existante. En fait, cette approche peut jouer un rôle objectif dans la mesure, la simplification et la généralisation des dimensions.

La mesure de la performance a fait l'objet d'une attention très particulière en termes d'indicateurs et dimensions. Il est important de constater que cette approche se focalise sur la généralisation de l'ensemble des modèles existants pour les rendre unifiés. Compte tenu de ces différentes études, nous proposons d'étudier le modèle intégrateur de la performance

organisationnelle issu de la théorie de l'action sociale de Parsons (1951; 1977). Pour justifier le modèle, il est nécessaire de confirmer que tous les modèles sont adéquats pour mesurer la performance au sein de l'organisation. Ajoutons ici que le modèle intégrateur couvre toutes les dimensions qui interviennent directement ou indirectement au niveau de la performance organisationnelle.

L'insertion du modèle intégrateur de performance organisationnelle fait que toutes les structures disposent d'un mécanisme solide, rempli de dimensions et de concepts variés. Pour la théorie Parsonienne, elle comporte une place lourde dans la gestion des organisations, surtout dans le cas des établissements de soins. La théorie de l'action sociale a mentionné quatre fonctions principales avec un fort appui au sein de l'organisation (Sicotte et al., 1999). Autour de quatre axes fondamentaux, la conduite du changement est essentielle :

- Orientation vers des buts ;
- Interaction avec son environnement pour obtenir des ressources et s'adapter ;
- Intégration de ses processus internes pour produire ;
- Maintien des valeurs et des normes qui facilitent et limitent les trois fonctions précédentes.

Dans la même perspective, nous mettons l'accent sur l'interaction qui doit exister entre les quatre fonctions afin de bien mesurer la performance organisationnelle. En outre, la mission principale de l'organisation est de veiller un équilibre permanent entre les différentes fonctions, tout en insistant cet équilibre, ce qui créera une synergie pour atteindre une performance à tous les niveaux. Ce qu'il faut retenir, c'est que les acteurs sont tenus d'être à jour et que l'alignement entre ces quatre fonctions créera un énorme potentiel.

La revue de la littérature montre que les modèles sont des facteurs indispensables. En effet, la mise en place d'un modèle intégrateur de performance organisationnelle est une contribution à la littérature existante car elle peut faire l'objet d'un débat scientifique. Pour comprendre le contenu du modèle, nous allons décrire les quatre fonctions existantes et les six alignements entre ces quatre fonctions :

2.2.2.1. Quatre fonctions essentielles du modèle

Afin de mieux comprendre le modèle intégrateur de performance organisationnelle, il est nécessaire de présenter ses quatre fonctions essentielles et même complémentaires.

2.2.2.1.1. Atteinte des buts

La plupart des organisations souffrent de problèmes liés au niveau des pratiques de management, c'est pourquoi l'organisation a l'obligation de fournir une vue d'ensemble complète des objectifs à court et à long terme. Pour que l'organisation soit performante, elle doit prendre en considération deux aspects fondamentaux : l'efficacité et l'efficience.

Pour le premier aspect, il s'agit essentiellement de la réalisation des objectifs avec la qualité souhaitée, tandis que le deuxième aspect, à savoir l'efficience, il implique globalement la gestion des coûts pour atteindre les objectifs désirés. Dans le cas des organismes publics, en l'occurrence, dans les établissements de santé, nous suivons toujours la politique de satisfaction des besoins des patients, dont l'objectif principal est de fournir des soins de haute qualité. En effet, la première fonction (atteinte des buts) a une considération très simple, c'est à dire la poursuite de l'efficacité et de l'efficience.

2.2.2.1.2. Adaptation

La deuxième fonction est d'exprimer le sentiment d'appartenance de l'organisation dans l'environnement actuel. N'oubliant pas qu'une des meilleures solutions pour une organisation est de disposer de ressources compatibles pour s'adapter activement. Au niveau du système de santé, l'hôpital doit veiller à ce que les professionnels de santé puissent gérer leurs ressources de manière bénéfique, notamment en termes de capacité à obtenir des ressources, à répondre aux besoins de la population, et in fine à attirer des clients et à avoir la capacité de se mobiliser. À long terme, il y aura des enjeux politiques, technologiques et organisationnels et même populationnistes, c'est pourquoi l'hôpital doit adopter une attitude managériale pour s'adapter à ces différents défis.

2.2.2.1.3. Production

Dans ce troisième paradigme, il serait avantageux de s'inscrire dans la logique technique au sein de l'organisation. Cette orientation a amplement introduit des indicateurs de mesure de la performance. On peut en déduire qu'il existe différents indicateurs tels que le volume des services, la coordination, le rapport qualité/prix et la productivité (Flood, Shortell, et Scott, 1994; Fottler, 1987).

2.2.2.1.4. Maintien des valeurs et climat organisationnel

Pour la dernière fonction, elle permet à l'organisation de garantir l'équité au son sein, nous parlons de la valeur partagée entre les acteurs afin de répondre à leurs besoins et d'atteindre les objectifs fixés par l'organisation. De plus, les valeurs et le climat organisationnel sont des aspects indissociables et doivent être complètement ancrés dans le contexte organisationnel. En effet, les valeurs produisent du sens et de la cohésion au sein des structures. Cette fonction associe les trois fonctions précédentes, elle est considérée comme le construit de toute organisation.

2.2.2.2. Recherche de l'équilibre : les six fonctions d'alignement

Pour le succès du modèle Parson, il est clair qu'une interaction dont l'objectif majeur est d'être cohérent avec ces quatre fonctions. Cependant, la puissance théorique de ce modèle nous attise à comprendre et à identifier les facteurs significatifs pour gérer l'équilibre entre les fonctions. Cette réalité constitue six alignements, ce qui permet de déterminer l'équilibre recherché avec la participation de toutes les parties concernées (Sicotte et al., 1999).

2.2.2.2.1. Alignement stratégique : (Adaptation / Atteinte des buts)

Le premier alignement stratégique est un plan unifié permettant de déterminer l'équilibre les ressources disponibles et les finalités managériales, proprement dit, nous parle des buts. Par conséquent, les organisations visent à s'adapter au contexte dans lequel elles se trouvent. L'intérêt de cet alignement est d'obtenir une identité forte pour atteindre les buts fixés.

2.2.2.2.2. Alignement allocatif : (Adaptation / Production)

Nous avons constaté que toute organisation peut créer des profits, mais il est intéressant d'avoir une équipe capable de gérer parfaitement ses coûts tout au long du processus de production. Cet alignement allocatif repose notamment sur la maîtrise des coûts établis dans les processus de production, en revanche, cette dimension de performance s'appuie fondamentalement sur la synchronisation des moyens et les résultats du processus.

2.2.2.2.3. Alignement tactique : (Atteinte des buts / Production)

La troisième comparaison provient d'une interprétation différente. D'une manière générale, toute organisation a une spécificité dans le suivi des cibles afin de contrôler adéquatement les

activités de production et de respecter tous les dispositifs. Cette dimension de performance peut identifier les résultats de production qui peuvent influencer les choix des buts organisationnels, autrement, la priorité est dédiée au choix rationnel des buts.

2.2.2.2.4. Alignement opérationnel : (Maintien des valeurs / production)

Améliorer la performance, c'est d'abord prendre en compte les valeurs et la culture de l'organisation, condition nécessaire à l'amélioration des activités. Le maintien des valeurs est l'épine dorsale du système de production. Cependant, la performance doit être motivée par l'intérêt des acteurs et doit être également attribuée à l'appropriation de toutes les valeurs au sein de l'organisation. En effet, l'objectif de cette dimension s'inscrit dans la connaissance et l'évaluation de la relation entre les résultats obtenus par la production et les valeurs organisationnels.

2.2.2.2.5. Alignement légitimatif : (Maintien des valeurs / Atteinte des buts)

Ce cinquième alignement nous permet d'étudier la connexion entre les valeurs organisationnelles et les buts fixés par l'organisation. Tout d'abord, cette dimension de la performance vise à participer activement à travers des mécanismes de valeurs et un climat organisationnel favorable à l'atteinte des buts fixés. Deuxièmement, la dimension de la performance tente de comprendre si ces buts peuvent modifier positivement ou négativement les valeurs organisationnelles.

2.2.2.2.6. Alignement contextuel : (Maintien des valeurs / Adaptation)

Une organisation qui a établi une base solide dans les valeurs et les principes organisationnels peut améliorer sa productivité et sa rentabilité. Cette dernière dimension vise à insérer des valeurs organisationnelles et à voir si elles peuvent changer positivement le système d'adaptation (efficience et efficacité). Le deuxième rôle de cette dimension est d'apprécier si les résultats de cette adaptation ont des effets négatifs ou positifs sur le maintien du climat de l'organisation.

L'idéal d'une organisation, plus particulièrement d'un établissement de santé, est de considérer ces quatre fonctions en même temps, car chaque fonction complète l'autre. En se basant sur ce modèle, il nous semble complexe de mesurer la performance organisationnelle. Parmi les avantages requis de la théorie de l'action sociale de Parsons comprennent :

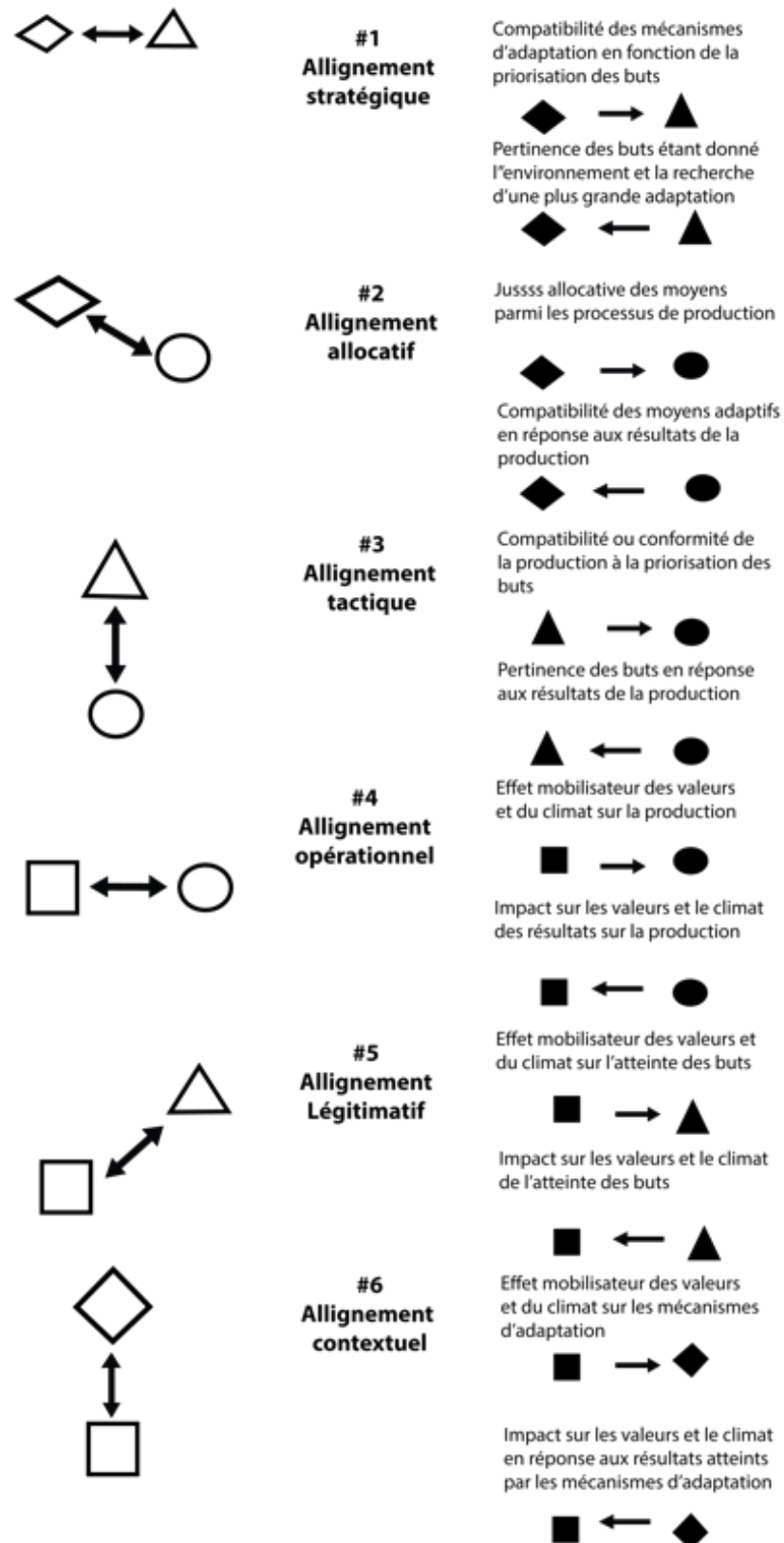
- Mettre en avant tous les modèles relatifs à la performance organisationnelle et les synchroniser soigneusement, notamment lorsqu'il s'agit du modèle de relations humaines et de groupes d'intérêt, de modèle d'intégration de processus de production et de modèles rationnels des buts ;
- Déterminer un modèle compétitif qui inclut toutes les composantes, qui vont bien sur aboutir à une performance organisationnelle ;
- Créer un modèle pertinent pour rendre la plupart des dimensions plus accrocheuses ;
- Fournir un modèle qui satisfait la plupart des dimensions de performance, mais dans un cadre de connexions entre dimensions.

Figure 12 : Quatre fonctions essentielles du modèle (Sicotte et al. 1999)

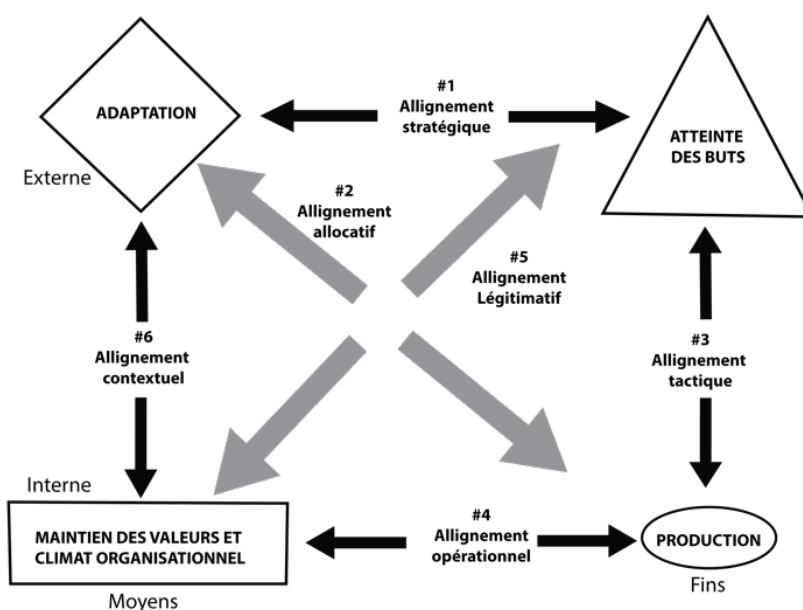
Les fonctions	Les dimensions	Les sous-dimensions
	Atteinte des buts	- Efficacité - Efficience - Satisfaction des groupes d'intérêt avec les résultats
	Adaptation	- Capacité d'acquisition des ressources - Orientation vers les besoins populationnels - Capacité d'attraction de clientèle - Habileté à mobiliser l'appui communautaire - Habileté d'innovation et de transformation.
	Production	- Volume de services produits - Coordination - Productivité - Qualité (accessibilité, continuité, humanisation, complétude, qualité technique, satisfaction).
	Maintien des valeurs et climat organisationnel	- Consensus autour de valeurs fondamentales (professionnalisme, dévouement, éthique,...) - Climat organisationnel (motivation, allégeance organisationnelle).
Légende : Comme l'aura deviné le lecteur, le choix des formes géométriques relève d'un acte réfléchi. Le triangle représente la pointe de la flèche correspondant à la direction choisie par l'organisation (les buts). Le losange est l'interface entre l'organisation et son environnement. Le cercle représente le fonctionnement harmonieux de la production. Le carré, correspondant au bloc, marque le caractère stabilisateur des valeurs de l'organisation.		

Source : Sicotte et al., (1999, p. 253)

Figure 13 : Alignement du modèle intégrateur de la performance organisationnelle



Source : Sicotte et al., (1999, p. 252)

Figure 14 : Principales interactions entre les quatre composantes du modèle de la performance organisationnelle

Source : Sicotte et al., (1999, p. 254)

Section 3. Cadre théorique de l'apprentissage organisationnel vers la performance organisationnelle

Dans cette troisième section, nous allons étudier le cadre théorique de l'apprentissage organisationnel et allons clarifier ses généralités et son processus. Ensuite, nous développerons ses configurations. La littérature insiste également sur le fait qu'il existe deux principales approches d'apprentissage organisationnel, plus particulièrement l'approche behavioriste et l'approche cognitive. Enfin, nous évoquerons la forte relation entre l'apprentissage organisationnel et la performance organisationnelle.

3.1. L'apprentissage organisationnel : généralités et processus

Avant de présenter la théorie de l'apprentissage organisationnel, il faut souligner la complexité du monde industriel et sanitaire et les différentes évolutions que vivent les organisations au niveaux économique, social et organisationnel. Cependant, cette complexité au sein de l'organisation les oblige à insérer de nouvelles approches organisationnelles, modifiant ainsi leur vision globale. Afin de mieux pratiquer l'apprentissage, deux stratégies ont été abordées : la première consiste à étudier la structure de l'organisation (Burns et Stalker,

1961; Woodward, 1980). Alors que la deuxième stratégie se concentre sur les études du processus (Weick, 1995).

3.1.1. Généralités de l'apprentissage organisationnel

Bien que la notion de l'apprentissage organisationnel soit intimement liée au changement, il est clairement essentiel de signaler préalablement les racines de l'apprentissage organisationnel, en se référant principalement à la première référence Wright en 1936, dont le but est de prendre en compte toutes les expériences accumulées. Il est basé sur un comportement individuel. Depuis les années 1950, Simon a transformé ce concept sur le processus global de l'organisation. Malgré son évolution au sein de l'organisation, la question d'apprentissage reste le centre de réflexion et d'opposition parmi les chercheurs et les experts en la matière (G. Koenig, 1997). Pour mieux cerner cette notion, il faut convenir qu'elle est multidimensionnelle et même multi-approche (C. Argyris, 1995).

Aujourd'hui, la culture de l'organisation trouve que l'apprentissage organisationnel a été perçu comme un levier de management et de changement des comportements et des connaissances internes. Sa préoccupation majeure est de se comporter dans l'état actuel de l'environnement en s'adaptant aux changements liés à l'apprentissage et en cherchant à devenir plus efficace. En effet, la mise en pratique de nouvelles méthodes d'apprentissage peut parfois avoir des retombées positives et parfois des retombées négatives. L'impact négatif de ce nouveau mode encourage les organisations à remédier les erreurs qu'elles ont commises, tandis que l'impact positif de l'apprentissage organisationnel permet de créer une dynamique réelle au sein de l'organisation (Dogson, 1993).

Afin de mieux cerner la notion d'apprentissage organisationnel, Koenig (1994) a pu analyser le concept à partir de trois approches : dans un premier lieu, il a indiqué que l'apprentissage est le résultat de l'interaction entre le partage des connaissances et le résultat d'interprétation. Pour la deuxième approche, elle montre que les compétences existantes doivent être d'un fort intérêt au sein de l'organisation. Quant à la troisième approche, elle s'appuie fortement sur le transfert inter-organisationnel (Koch et Marie-Magdelaine, 2012).

3.1.2. Concepts de l'apprentissage organisationnel

Le débat sur l'apprentissage organisationnel occupe une place cruciale parmi les théoriciens. Pour Garvin, Edmondson et Gino (2008), cette notion est la préoccupation pour toutes les organisations, notamment lorsqu'il s'agit d'une veille concurrentielle durable. Senge (1990) a

déduit son apport théorique à l'apprentissage organisationnel, estimant qu'il s'agit de l'acquisition d'informations collectives et de nouvelles données, visant à améliorer l'identité organisationnelle tant sur le plan individuel que collectif. Face à ce stade, les intervenants (organisation, individu) à l'apprentissage devront être capables de s'adapter à toute modification stratégique sans réduire la capacité réelle de l'activité.

Pour réussir le processus d'apprentissage organisationnel, il est nécessaire de se concentrer sur la proposition de la logique centralisée des idées innovantes, de les identifier et enfin de les diffuser (*transfert*) dans toutes les unités de l'organisation. une étude approfondie des outils nécessaires pour mobiliser l'apprentissage organisationnel, en mettant l'accent sur les agents de terrain capable qui peut enrichir les pratiques de gestion (*middle management*) (Rauffet, Da Cunha, et Bernard, 2011). De plus, des observations générales doivent être retenues sur deux niveaux d'apprentissage organisationnel, à savoir :

3.1.2.1. Capacités stratégiques

Le transfert de nouvelles compétences au sein de l'organisation permettra de s'adapter à la perspective de l'organisation apprenante, permettant d'établir les valeurs de la proximité inter-acteurs (direction, consommateurs, fournisseurs, etc.) (Robert S. Kaplan et Norton, 2004).

3.1.2.2. Capacités organisationnelles

Selon Renard et Saint-Amant (2003), la capacité organisationnelle joue un rôle tactique et opérationnel. Selon Fall et Rauffet (2008), la réussite de cette capacité passe par un pilotage de haut niveau, elle est : « *un savoir-agir, un potentiel d'action qui résulte de la combinaison et de la coordination des ressources, des connaissances et des compétences de l'organisation au travers du flux de valeur* » (Rauffet, Da Cunha, et Bernard, 2011, p. 2). L'ampleur du déploiement à ces deux niveaux permettra d'associer les idées innovantes aux compétences et aux ressources, dans l'objectif d'obtenir des résultats et être performant à court et long terme (Rauffet, Da Cunha et Bernard, 2011). En effet, le cadre d'analyse de l'apprentissage peut être expliqué comme suit :

Supposant que A est la capacité d'apprentissage, I est la capacité d'innovation, T est la capacité de transfert, et I et T sont indépendants. Soit S la capacité stratégique et O la capacité organisationnelle, où S et O sont indépendants.

Supposant f et g deux fonctions.

Alors $A = I + T$ (1)

$I = f(S, O)$ et $T = g(O)$ (2)

Et $A = I + T = f(S, O) + g(O)$ (3)

Tableau 11 : Définitions de l'apprentissage organisationnel

Auteurs	Définitions de l'apprentissage organisationnel
(Cyert et March, 1963)	Adaptation de l'organisation à son environnement
(Chris Argyris et Schon 1978)	Processus par lequel les membres d'une organisation détectent des « erreurs » et les corrigent en modifiant leur théorie d'action.
(Duncan et Weiss 1979)	Connaissances des liens de causalité entre les actions de l'entreprise et les réactions de l'environnement
(Kolb 1984)	Création de savoirs à partir de l'action organisationnelle.
(Fiol et Lyles 1985)	Processus d'amélioration des actions grâce à des connaissances nouvelles permettent une compréhension approfondie de l'entreprise et de l'environnement.
(Bennis et Nanus 1985)	Moyen par lequel l'organisation accroît son potentiel de survie grâce à sa capacité de négocier les changements de l'environnement.
(Levitt et March 1988)	Processus par lequel les organisations codifient les ingérences du passé et les transforment en routines.
(Huber 1991)	Processus par lequel une unité de l'entreprise (personne, service, groupe) acquiert des savoirs potentiellement utiles à l'organisation et grâce auquel l'entreprise élargit son répertoire de comportements possibles.
(Dogson 1993)	Processus par lequel les entreprises construisent, développent et organisent leurs connaissances en fonction de leurs actions et de leurs caractéristiques culturelles.
(Weick et Roberts 1993)	Processus par lequel les interactions entre individus sont multipliées et coordonnées.
(Doz, Ingham, et Koenig 1994)	Processus social d'interactions produisant de nouvelles connaissances et de nouveaux savoir-faire.
(G. Koenig 1994)	Phénomène collectif d'acquisition et d'élaboration de compétences qui modifie la gestion des situations et les situations elles-mêmes.

Source : cité par (Leroy, 2000, p. 2)

3.1.3. Processus de l'apprentissage organisationnel

Afin d'appréhender le niveau du changement organisationnel, il faut d'abord déterminer les mécanismes qui aboutissent au processus d'apprentissage organisationnel. Dans ce cadre, d'autres aspects sont également pris en compte, à savoir les perceptions, qui sont en grande partie dues à leur pertinence par rapport au niveau de codification des données et à la sauvegarde de l'ensemble des dispositifs qui affectent positivement le modèle de référence adéquat aux besoins de l'organisation. Hedberg (1981) a confirmé que l'organisation dispose grandement de diverses connaissances et de mémorisation, et son analyse permet de revoir certaines croyances et valeurs qui renforceront le changement organisationnel.

Quant à Nelson et Winter (1982), ils ont montré un grand intérêt pour le processus d'apprentissage organisationnel et ont donc préconisé une démarche de transfert extensif des savoirs par le biais de routines organisationnelles. En outre, Dosi (1988), son apport qualificatif réside dans la considération de l'apprentissage comme étant une feuille de route structurelle pour les organisations qui réussissent. Dans la même perspective, une attention particulière a été accordée au processus d'apprentissage en le considérant dans une optique de désapprentissage. Cette dernière est rarement étudiée au niveau de la littérature, notons que Von Tunzelmann (1987) et Hedberg (1981) ont suivi une trajectoire de désapprentissage claire. Pour Hedberg (1981), lorsque la connaissance entre enfin dans l'organisation, il est donc indispensable que ce volet cognitif soit enrichi tout en conservant un état d'esprit jeune pour la rendre attractive et agile.

Selon Dogson (1993), l'apprentissage organisationnel est défini comme : « *les manières dont les entreprises construisent, augmentent et organisent les savoirs et les routines autour de leurs activités et au sein de leurs cultures, et adaptent et développent l'efficacité organisationnelle en améliorant l'utilisation des savoir-faire variés de leur force de travail* » (p. 377). De même, Gérard Koenig (1994) estime que l'apprentissage organisationnel est : « *un phénomène collectif d'acquisition et d'élaboration de compétences qui, plus ou moins profondément, plus ou moins durablement, modifie la gestion des situations et les situations elles-mêmes* » (p. 78).

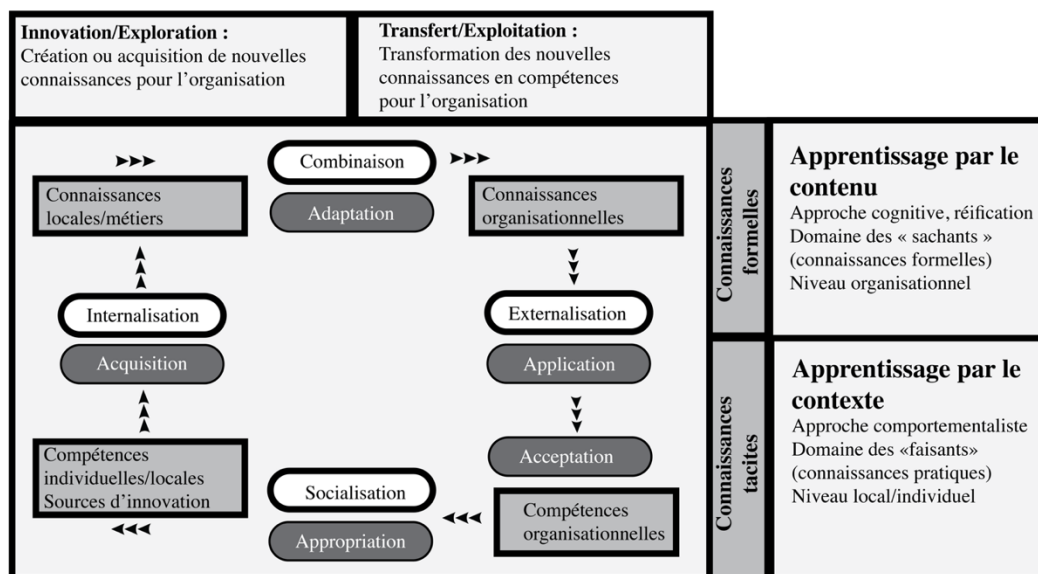
Compte tenu de ces deux définitions, il est indéniable que l'apprentissage organisationnel peut impacter l'organisation en améliorant la performance ou en optimisant les ressources.

L'apprentissage organisationnel offre un plan de recherche clair pour améliorer les conditions des organisations. En raison de deux aspects fondamentaux, notamment la complexité de la gestion et la progression remarquable des recherches portant sur les organisations. Une attention doit être portée aux problèmes liés à la connaissance collective et à ses processus, il faut bien noter que ces deux aspects sont considérés comme des moteurs d'excellence de l'apprentissage organisationnel (Gérard Koenig, 2006).

À la lumière de l'évolution de l'apprentissage organisationnel, il est nécessaire de signaler qu'il existe deux modes d'analyse indissociables. Le premier mode s'intéresse particulièrement à la circulation et à la propagation de nouvelles idées, tandis que le deuxième mode porte sur l'intérêt de relier les anciennes compétences aux nouvelles compétences.

Les points marquants de l'apprentissage organisationnel sont *la codification et le transfert des innovations locales*. À cette fin, Szulanski et Jensen (2006) décrivent cinq processus permettant la détection et le transfert de bonnes pratiques. En ce sens, il précise la signification de la fonction g de la formule $T = g(O)$ donnée en (2).

Figure 15 : Processus d'apprentissage : détail de la fonction $T = g(O)$



Source : Rauffet, Da Cunha, et Bernard (2011, p. 4)

3.1.4. Lieux et temps de l'apprentissage organisationnel

L'objectif de cette partie est d'établir notre théorie de l'apprentissage organisationnel, et d'en souligner sa pertinence dans l'espace et le temps.

3.1.4.1. Lieux de l'apprentissage organisationnel

Pour le cadre spatial, quatre conditions doivent être prises en compte afin d'ancrer et de positionner correctement l'apprentissage organisationnel au sein de l'organisation. La *première condition* est les caractéristiques des mémoires individuelles, qui se distinguent par leur dispersion à l'intérieur et à l'extérieur de l'organisation. Pour cette première, elle est difficile de le comprendre.

La *seconde condition*, nous parlons du système d'archivage, qui joue un rôle crucial au niveau organisationnel, mais aujourd'hui, le système papier n'est pas le centre d'intérêt de la majorité des organisations, elles préfèrent donc utiliser un système électronique pour favoriser l'agilité de l'information et de créer un système performant. La troisième condition est liée à la procédure d'exécution, c'est une composante indispensable de la gestion, il est donc possible de proposer toutes les alternatives pour prendre en charge les réclamations des clients. Ces processus d'exécution reflètent une logique illustrée afin de répondre rapidement à tous les problèmes internes et externes liés à l'organisation. Elle est considérée comme la clé de performance pour réduire les coûts et raccourcir le temps de réponse.

Pour la *dernière dimension*, les structures se composent de plusieurs parties, et chaque organisation s'appuie fortement sur diverses structures qui ont un potentiel remarquable au niveau de l'apprentissage, notamment en matière de structure spatiale (localisation, proximité, aménagements intérieurs, etc.).

3.1.4.2. Temps de l'apprentissage

L'introduction de nouvelles compétences dans l'organisation est un processus réversible. Il n'est pas facile de se mobiliser. Il faut noter qu'elle peut enrichir et influencer les exécutions futures. Il convient de rappeler ici qu'un mode de frayage permet l'ancrage et la circulation des mouvements au son sein, tout en indiquant que la répétition est une condition primordiale pour un mode de frayage stable.

Dans la même veine, deux types de frayage peuvent être abordés, à savoir le *frayage cognitif* et le *frayage relationnel*. Pour le premier, la connaissance et la réutilisation d'un processus permettent d'établir un état d'esprit fort et un engagement assez rapide dans la prise de décision et la stratégie. Pour le frayage relationnel et dans une perspective plus centrée sur l'individu de l'organisation, ce type consiste à rendre un groupe d'individus plus homogène et dynamique afin d'améliorer les activités de l'organisation et de la rendre plus performante.

3.2. Configurations de l'apprentissage organisationnel

Après avoir compris les généralités de la théorie de l'apprentissage organisationnel, nous nous pencherons sur l'étude de trois configurations d'apprentissage, qu'il s'agisse de l'organisation avec son environnement, avec elle-même, ou l'organisation avec ses partenaires dans une perspective inter-organisationnelle.

3.2.1. L'organisation et son environnement : l'apprentissage comme adaptation

Afin de déterminer la première configuration, l'objectif principal est de connecter l'organisation à son environnement. Nous nous verrons tout d'abord que l'organisation doit toujours être consciente que la performance est une question d'adaptation à leur environnement. De même, si l'organisation ne rend pas compte de cette relation active, elle risque de perdre son efficacité.

Dans le même ordre d'idées, l'apprentissage est toujours au cœur de toute modification de l'environnement. Comme le souligne Hedberg (1981), tout repérage au niveau de l'environnement incite l'organisation à pratiquer davantage les méthodes d'apprentissage organisationnel. Pour Lant et Mezias (1992), ce changement progressif permet de générer plus d'ambiguïtés entre l'organisation et son environnement.

L'idée de cette première configuration repose sur le fait que l'environnement peut jouer plusieurs rôles au sein de l'organisation. En analysant les apports de Weick (2015) ; Johnson (1988), l'entreprise est considérée comme dépourvue d'un environnement objectif, mais dispose d'un environnement personnalisé. Quant à Weick (1995), il a précisé que l'environnement n'est pas toujours externe, mais que l'intérieur de l'organisation peut être utilisé comme un avantage.

Tableau 12 : Configurations d'apprentissage (Leroy et Ramanantsoa, 1997)

	Environnement	Entreprise	Partenaire
	Apprendre de l'environnement	Apprendre de soi-même	Apprendre d'un partenaire
Source d'apprentissage	- Environnement économique - Technologie - Concurrents	- Expérience - Innovation - Erreurs passées	- Alliances - Fusions/acquisitions - Transfert de technologie
Déclencheur d'apprentissage	- Changement dans l'environnement - Mauvaise performance	- Répétition - Dysfonctionnement - Innovation	- Différence organisationnelle - Compétences visées

Source : cité par (Frédéric Leroy, 1998, p. 3)

3.2.2. L'apprentissage comme travail de l'organisation sur elle-même

Aujourd'hui, les organisations sont tenues de rendre compte de leurs pratiques d'apprentissage organisationnel, et leurs contributions reposent essentiellement sur une pression organisationnelle remarquable, qui nécessite des ajustements forts pour améliorer toute situation.

Au cœur de la réflexion proposée par Piaget et Gréco (1959) est que la connaissance repose principalement sur la connexion entre les données externes et les activités mentales, plutôt que sur des activités limitées. Afin d'évoluer vers un changement cognitif, Piaget propose une élaboration d'un modèle d'équilibre des nouvelles données et de leur compatibilité avec les schèmes existants, qui doivent être adaptées en fonction des nouvelles informations. En fait, l'insertion de l'apprentissage au sein de l'organisation semble être en mesure de proposer de nouvelles démarches, de sorte que l'apprentissage organisationnel puisse répondre efficacement à tous les problèmes générés par l'organisation. Pour Friedlander (1983), l'apprentissage organisationnel repose sur le fait de procéder à des « allers-retours » avec l'environnement, les services et les interprétations interpersonnelles. En effet, Cangelosi et Dill (1965) ; March et Olsen (1976) ont clarifié que l'apprentissage organisationnel découle de la confrontation entre les intérêts individuels et les normes en raison des retombées négatives au sein de l'organisation.

La notion de l'apprentissage de Bandura et McClelland (1977) est que face à de nouvelles situations, cela équivaut à compenser le manque de connaissances préalables. Pour mieux expliciter cette notion, il est nécessaire de revoir l'idée générale de Sitkin (1992) qui a montré un réel intérêt pour l'expérimentation et son rôle potentiel dans la promotion de l'apprentissage. En effet, l'organisation peut comprendre les erreurs au niveau des pratiques et les résoudre en apprenant par l'expérimentation. C'est le modèle de référence par excellence. L'apprentissage est une ressource indispensable et renouvelable pour les organisations, Weick (1991) indique clairement Le concept d'apprentissage de Bandura et McClelland (1977) est que face à de nouvelles situations, cela équivaut à compenser le manque de connaissances préalables. Afin de mieux expliquer ce concept, il est nécessaire de revoir l'idée générale de Sitkin (1992) qui a montré un fort intérêt pour les expériences et a un rôle potentiel dans la promotion de l'apprentissage. En effet, les organisations peuvent comprendre les erreurs à un niveau pratique et les résoudre en apprenant par des expériences. C'est un excellent modèle de référence. L'apprentissage est une ressource indispensable et renouvelable pour les organisations. Weick (1991) montre clairement que l'apprentissage n'existe pas comme un changement fondamental, mais comme une sorte de soutien, soutenu par de nouvelles façons de faire face.

3.2.3. Configurations d'apprentissage avec son partenaire

Lorsqu'une organisation modifie ses pratiques et met des ajustements au niveau managérial, elle a tendance à répondre à ses attentes dans une approche participative, cette approche s'impose alors et conduit à un contact inter-organisationnel, dont l'objectif majeur est d'établir une synergie entre tous les partenaires. Cela signifie également que les deux premières configurations d'apprentissage organisationnel doivent être reconsidérées à l'avance, ce qui maintiendra le lien entre l'organisation et ses parties prenantes.

Il est à noter que cette troisième configuration est spécifiquement conçue sous deux aspects, à savoir *l'alliance* et *les fusions-acquisitions*. Cependant, il est recommandé d'étudier l'apport global de l'alliance au sein de l'organisation sur la base des recherches antérieures de Garrette, (1991) ; Parkhe (1991) ; Simonin et Helleloid (1993) ; Lyles et Lyles, (1988) ; Westney (1988).

3.2.3.1. L'alliance

Lorsqu'on parle de cette notion, il faut particulièrement faire appel à tous les objets d'apprentissage organisationnel (technologie, marché, etc.), qui peuvent mobiliser les acteurs pour établir d'excellentes alliances. Dans cette optique, l'alliance peut être perçue comme une

opportunité d'améliorer les performances à tous les niveaux, de réduire les coûts et de pérenniser toutes les activités menées par l'organisation (De Rond et Bouchikhi, 2004).

3.2.3.2. Fusions-acquisitions

L'apprentissage inter-organisationnel conduit non seulement au rôle de l'alliance, mais aussi à l'étude sur les fusions-acquisitions. Cette approche privilégie en effet l'interaction entre les compétences, l'acquisition et l'apprentissage. Cette configuration nous permet d'apporter des significations sur les différents types de fusions-acquisitions (Eynaudi, 1989). Par conséquent, les fusions-acquisitions jouent un rôle déterminant dans l'apprentissage organisationnel, puisqu'elle constitue un ensemble de connaissances managériales qui rend l'organisation plus efficace. Compte tenu de cette amélioration, quatre types de fusions-acquisitions doivent être envisagés :

- *Les fusions-acquisitions verticales* : elles sont susceptibles de regrouper des entités opérant leurs activités à différents niveaux ;
- *Les fusions-acquisitions horizontales* : une perspective connexionniste entre les entreprises rejoignant le même groupe d'activités ;
- *Les fusions-acquisitions conglomerates* : elles peuvent s'expliquer par une dissociation des secteurs d'activités, et elles prennent toujours le risque afin d'être opportunistes et plus profitables ;
- *Les configurations d'apprentissage concentriques ou de diversification reliée* : Il s'agit des activités et des métiers communs, avec un capital riche et homogènes en technologie et en gestion, c'est-à-dire que ces entreprises disposent du même pool de ressources.

3.3. L'approche behavioriste et l'approche cognitive de l'apprentissage organisationnel

Lorsqu'une organisation a besoin de modifier sa pratique, elle peut utiliser la double dimension de l'apprentissage organisationnel, y compris l'apprentissage comportemental et l'apprentissage cognitif.

3.3.1. L'approche behavioriste de l'apprentissage

La théorie de l'apprentissage organisationnel a toujours été au cœur de la réflexion des chercheurs. En effet, Watson (1914) s'intéresse principalement à l'approche du comportement individuel et estime que la psychologie behavioriste doit se focaliser sur l'identité comportementale plutôt que sur les croyances et traditions des individus. On peut retenir que l'apprentissage détermine réellement les alternatives aux problèmes rencontrés par l'organisation, et il est connu pour sa mesurabilité et sa contribution à la mise en évidence de tous les comportements. Faire appel à la psychologie est très considérable, selon laquelle elle peut étudier le comportement individuel et peut se référer au processus « stimulus-réponses⁴⁵ ».

Il faut signaler que la notion d'apprentissage organisationnel s'inscrit dans une perspective participative, qui permet de revoir les pratiques dans des situations nouvelles et fortes. De ce point de vue, l'apprentissage peut occuper une place précise dans l'identification des séquences stimulus-réponses. Comme pour Levitt et March (1988), l'étude comportementale permet d'instaurer des rapports significatifs dans l'apprentissage organisationnel, et dépend essentiellement des règles et des acquis développés par l'organisation.

Dans cette perspective, les organisations peuvent investir pour traiter efficacement toutes les problématiques liées à leurs activités. Il est évident que l'apprentissage organisationnel est un construit de routines et d'actions répétitives, afin qu'ils puissent adopter un état d'esprit avancé et compétitif pour atteindre les objectifs fixés par l'organisation.

Le concept d'apprentissage est au cœur de l'organisation, Mezias et Glynn (1993) ; Miner et Mezias (1996) considèrent que l'apprentissage organisationnel est un processus graduel, qui correspond à une bonne interaction entre les objectifs stratégiques et les routines individuelles, et en même temps adopte une politique de changement au niveau de l'environnement organisationnel. Bien entendu, l'aspect incrémental fait référence à une politique menée par l'organisation qui tente de fusionner ou même de maintenir les avantages les plus importants ou les moins différents. Concernant la spécificité du contexte organisationnel, Weick (1991) a souligné que les routines organisationnelles jouent un rôle majeur dans le soutien des mouvances au niveau de l'environnement, il est donc possible d'apporter de nouvelles solutions aux événements imprévus.

⁴⁵ Processus « *stimulus-réponses* » est un ensemble d'éléments d'une situation expérimentale qui est la base de stimulation pour l'organisation et dont les variations sont contrôlées.

Compte tenu de la diversité des perceptions positives des théoriciens sur la littérature relative à l'approche behavioriste de l'apprentissage organisationnel et les routines organisationnelles, elles présentent toutefois des insuffisances. En effet, Chris Argyris et Schon (1978) ont insisté sur l'importance de l'individu, à la fois en termes de stratégies d'adaptation et de la planification des stratégies organisationnelles. Quant aux théoriciens Glynn, Lant, et Milliken (1994), l'aspect behavioriste a mis en exergue sur diverses mesures adéquates aux activités de l'organisation, ce qui peut en fait réduire les écarts dans les conflits interpersonnels. Par contre, les critiques de Chris Argyris et Schon (1978) sont basées sur la compréhension de la dimension behavioriste dans différents contextes, et sont basées sur l'adaptation et la mouvance graduelle, plutôt que sur un changement radical.

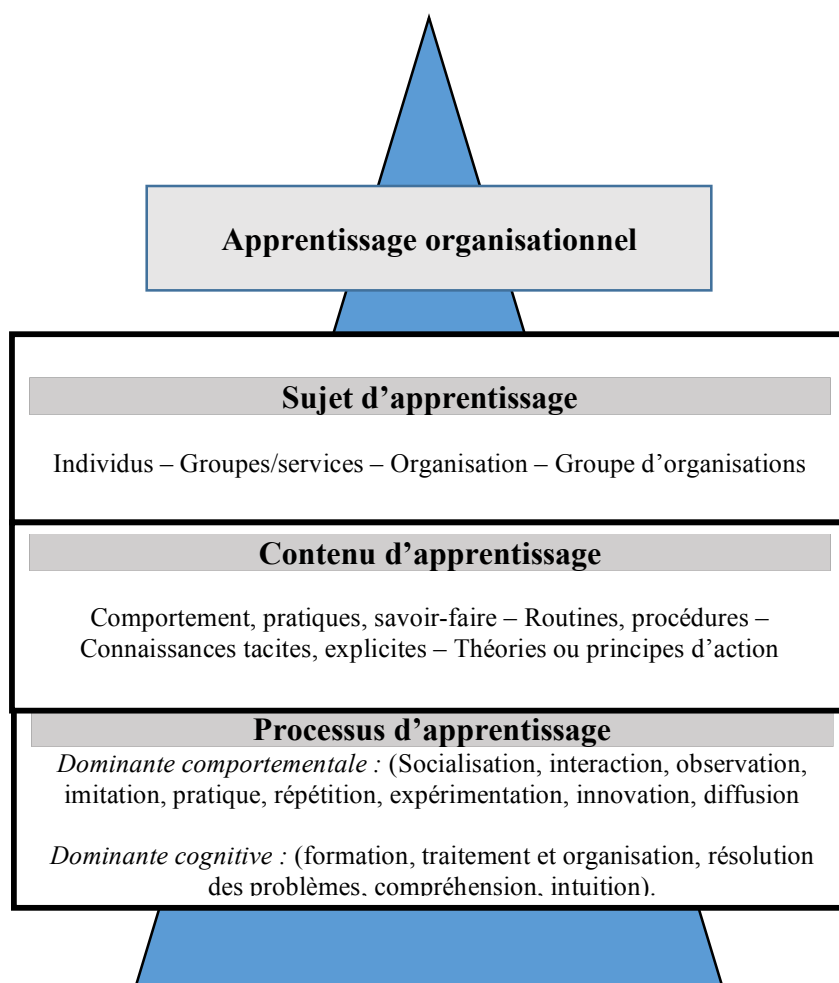
3.3.2. L'approche cognitive de l'apprentissage organisationnel

Si la théorie de l'apprentissage organisationnelle permet d'entrer dans de nouvelles logiques, il est nécessaire de préciser qu'elle base pareillement sur une approche cognitive. Elle peut être envisagée comme une référence générale propice à l'apprentissage. Il faut rappeler que la *dimension behavioriste* consiste à analyser les études comportementales, tandis que la dimension cognitive est appropriée en termes de connaissance et de représentation des différents individus.

La dimension cognitive a été progressivement explorée dans un champ modélisé sur de multiples critères, qui sont basés sur l'esprit humain, et que ce dernier est une préoccupation majeure pour une base de données intéressante (Newell et Simon, 1972). Dans la même logique, ces auteurs ont eu l'idée que la réflexion est une nécessité au traitement des données et même à leur codage. Compte tenu de la logique cognitive, il est considérable de confirmer que l'état mental est une cellule méthodique et enchaînée. Cependant, le courant connexionniste de Quinlan (1991) ; Rumelhart (1992) ; Sandelands et Stablein (1987) ont critiqué cette dimension cognitive et ont soutenu qu'il s'agissait d'un construit « *sub-symbolique* » basé sur des indices et des codes plutôt que sur des croyances. L'approche cognitiviste consiste à prendre en compte l'apport de Fiol (1994), qui estime que l'apprentissage organisationnel est un modèle qui doit subir des mutations dans l'analyse des connaissances et des données et s'inscrire dans de nouveaux échanges. Comme pour Huber (1991), la logique d'apprentissage est introduite dans l'intégration de nouveaux apports interprétés. Fiol et Lyles (1985) ; Friedlander (1983) ; Huber (1991) ; Inkpen et Crossan (1995), soulignent que l'aspect cognitif et l'aspect comportemental ne seront jamais combinés et que l'organisation apprenante ne se distinguera que par une

mutation comportementale. Ainsi, Glynn, Lant, et Milliken (1994) conclurent leurs travaux de recherche et soulignent que l'apprentissage n'est pas toujours sur la voie du changement. Dans la même vague d'idées, l'essentiel à retenir sur l'approche cognitive est de comprendre le sujet de l'apprentissage : qui sont les intervenants de cette problématique ? parle-t-on d'apprentissage cognitif individuel ou collectif ? (Schneider et Angelmar, 1993).

Figure 16 : Particularités de l'apprentissage organisationnel



Source : Leroy (1998, p. 22) Leroy, F. (1998), L'apprentissage organisationnel : une revue critique de la littérature, Actes de la VIIème Conférence Internationale de l'AIMS, Louvain-la-Neuve

3.4. Lien entre l'apprentissage et la performance dans la sphère organisationnelle

Le débat sur l'apprentissage s'est élargi, et pour le mettre en œuvre, il est nécessaire de montrer ses différentes dimensions afin de rendre l'organisation plus apprenante et encore plus performante. En effet, face aux risques potentiels que peuvent présenter les organisations, un tel apprentissage peut devenir un paradigme stimulant.

3.4.1. L'organisation apprenante en termes de performance

Selon Stata (1989), une organisation apprenante peut ressembler davantage à une organisation prospère. Il n'est pas facile de mesurer l'apprentissage, c'est la question fondamentale que les organisations doivent gérer et surveiller. Soulignons clairement que l'apprentissage apporte non seulement de nouvelles connaissances, mais aussi des changements dans tous les aspects.

De plus, Weick (1990) distingue la particularité de l'apprentissage en le considérant comme une confusion organisationnelle, notamment parce qu'il maintient l'efficacité de l'organisation à un degré très bas. Quant à Levitt et March (1988), ils en déduisent que leurs contributions sont basées sur des connaissances organisationnelles inefficaces au profit des individus. D'autres facteurs, tels que les fausses explications, peuvent nuire à un mauvais comportement et à une performance non-remarquable. Un apprentissage bien structuré peut promouvoir et influencer positivement les résultats de l'organisation et établir une identité forte dans l'expérimentation.

3.4.2. La performance et l'apprentissage : une conception mutuelle

L'ancrage de l'apprentissage a apporté de plus grands progrès dans la planification stratégique, l'efficacité et l'efficience de l'organisation, mettant en lumière les stratégies d'apprentissage des cadres supérieurs, qui ne cesse d'identifier les pistes d'amélioration que ce soit au niveau d'innovation ou de la compétitivité (Rauffet, Da Cunha, et Bernard, 2011). De plus, il est nécessaire d'envisager certaines stratégies propices à la performance et à la durabilité de l'organisation :

- Mettre en valeur l'observation stratégique des pratiques managériales pour permettre à l'organisation d'identifier des indicateurs de performance ;
- Envisager l'ensemble des dispositifs cognitifs pour un fonctionnement pratique, actuellement nous parlons du Knowledge management (Grundstein, 2003) ;
- Transférer un ensemble de pratiques et de connaissances attractives, dont le principal objectif est de mettre l'accent sur différents aspects du Knowledge management (Grundstein, 2003);
- Établir une approche globale de la gestion des nouvelles informations afin d'obtenir des initiatives fortes, fondant ainsi des lignes directrices pratiques pour analyser les forces et les faiblesses de l'organisation.

La conception de l'apprentissage et de la performance peut révéler diverses modalités. Cela est compris comme une réponse à toutes les préoccupations de l'organisation. À cet égard, nous pouvons considérer la performance continue comme une preuve d'apprentissage. L'inscription de l'organisation dans une logique d'acquisition de connaissances et d'informations permet de reconfigurer la performance et d'améliorer les pratiques de gestion. Plus généralement, la compétence et la connaissance sont comprises comme des processus d'ajustement provoqués par des tensions organisationnelles. Comprendre la performance et l'apprentissage nécessite une meilleure réflexion approfondie, ce qui conduira inévitablement à une forte relation de causalité entre les deux concepts.

Conclusion du chapitre 3

Dans ce chapitre, nous avons indiqué les fondements conceptuels et théoriques qui orienteront la présente recherche. Cela a permis de cerner les contours de la performance organisationnelle et son interaction avec les deux types d'innovation (tangible et intangible).

Dans un environnement hautement concurrentiel, l'innovation sociale peut être considérée comme une alternative aux défis organisationnels et technologiques qui sapent le développement des organisations. De toute évidence, la clé du succès de toute organisation est généralement d'emprunter la voie de l'innovation. Cette dernière peut être vue comme une méthode pratique qui peut impliquer les acteurs de l'organisation pour développer et accroître ses performances dans toutes les dimensions.

De plus, dans ce chapitre, nous avons étudié tous les modèles pouvant être utilisés pour mesurer le concept de performance organisationnelle. Il s'agit d'un modèle intégrateur de performance organisationnelle de la santé recommandé par Sicott et al. (1998). Ce modèle constitue une référence pour les institutions hospitalières.

Enfin, en tant qu'élément important de la relation entre l'innovation organisationnelle, l'innovation technologique et la performance organisationnelle, le rôle de l'apprentissage organisationnel a fait l'objet d'une attention particulière. De plus, nous pensons que cet apprentissage est une source importante d'innovation organisationnelle et technologique car il est fortement impliqué dans le renforcement de la relation possible entre le champ de l'innovation et le champ de la performance.

Afin de mieux comprendre cette interaction, la deuxième partie se spécialisera dans l'analyse empirique en réalisant une analyse factorielle exploratoire et une analyse factorielle confirmatoire.

Conclusion de la première partie

Sur la base des trois premiers chapitres, nous avons essayé de mettre l'accent sur les principaux concepts qui composent notre travail de recherche. Cette logique d'introduction de concepts et de cadres théoriques permet de comprendre pleinement la particularité du champ de l'innovation sociale, notamment au niveaux tangible et intangible. De même, cette première partie nous a apporté davantage une série de théories qui clarifient la particularité de l'innovation sociale.

Nous soulignons à travers la littérature sur l'innovation sociale et les précisions apportées par Cloutier (2003) qui a défini cette innovation en citant deux formes : la forme tangible (innovation technologique) et la forme intangible (innovation organisationnelle / managériale). Le succès de ces deux formes d'innovation sociale dépend fondamentalement de la détermination d'une politique de partage des connaissances et de renforcement des compétences, qui constituent la base de l'apprentissage organisationnel. Pour toute organisation, ce type d'apprentissage est essentiel pour assurer l'appropriation et la diffusion de l'innovation sociale.

Cette première partie nous a permis également d'introduire le champ sous-jacent de la performance organisationnelle, ainsi que d'explorer le cadre conceptuel et théorique du concept. De même, la mobilisation de différents modèles relatifs à la performance organisationnelle, en particulier dans le domaine de la santé, a apporté plus de dimensions, ce qui semble nécessaire dans l'élaboration de notre propre modèle.

De toute évidence, la littérature a interagi avec les domaines de l'innovation et de la performance. Cependant, l'innovation sociale et son impact sur la performance organisationnelle peuvent être soulignés, mais cette relation ne peut être renforcée que par une logique d'apprentissage organisationnel très adaptée à l'environnement hospitalier.

Il est à préciser que la deuxième partie introduira spécifiquement notre terrain de recherche, puis nous nous concentrerons sur le choix méthodologique le plus approprié à notre objet de recherche, et enfin, nous nous intéresserons à la présentation, à l'analyse et à la discussion de l'ensemble des résultats obtenus.

Deuxième Partie : analyse contextuelle de l'innovation sociale dans l'amélioration continue des organismes à caractère public – le cas des centres Hospitalo-universitaires au Maroc

Introduction de la deuxième partie

Après avoir introduit la première partie visant à comprendre les concepts utilisés, nous commencerons la seconde partie, qui rendra notre travail de recherche spécifique tout en s'appuyant sur des outils de recherche justifiés. Plus précisément, nous soulignons que la deuxième partie sera l'occasion de se concentrer sur notre choix méthodologique et de s'appuyer sur des analyses capables de traiter efficacement notre problématique de recherche.

Dans *le quatrième chapitre*, il se concentre sur l'état de l'art du secteur de la santé au Royaume du Maroc, en s'accentuant sur tous les défis auxquels sont actuellement confrontés les hôpitaux marocains et toutes les réformes qui peuvent promouvoir le système de santé marocain. Dans le cadre de notre travail de recherche, nous focaliserons sur les concepts mobilisés spécifiquement dans le système de santé. Enfin, nous présenterons clairement notre terrain de recherche (Centres Hospitalo-universitaires), qui fait actuellement face à de multiples enjeux en termes de qualité et de sécurité des soins.

L'objet du *cinquième chapitre* est d'explicitier les différents processus méthodologiques caractérisés par les paradigmes de recherche (*positivisme, constructivisme, interprétativisme*). De même, il est important de mettre l'accent sur les raisonnements méthodologiques (*induction, abduction et déduction*). Nous nous plaçons alors dans le « positivisme aménagé » qui semble convenir à notre contexte de santé. La dernière section sera l'occasion de présenter notre modèle qui contient plusieurs variables, à savoir *une variable indépendante, une variable médiatrice et une variable dépendante*.

Dans *le sixième chapitre*, il met l'accent sur la manière de traiter notre problématique de recherche. Dans ce cas, nous nous appuyerons sur deux approches qualitatives (guide d'entretien) et quantitatives (questionnaire). D'ailleurs, pour l'approche qualitative, l'objectif principal est de contextualiser les variables mobilisées, tandis que l'approche quantitative nous conduira de collecter des données et de les analyser à travers des outils statistiques pertinents, notamment le logiciel SPSS (AFE) et SmartPLS – PLS-SEM (AFC). Enfin, nous analyserons et testerons des hypothèses et discuterons de nos principaux résultats finaux.

CHAPITRE 4 - CONTEXTE HOSPITALIER MAROCAIN : ÉTATS DES LIEUX

Introduction

Jusqu'à présent, il est devenu une réalité d'intégrer la santé publique dans le domaine de l'innovation. Ce type d'innovation en santé s'opère comme un modèle de référence pour remettre en question toutes les pratiques de gestion mises en place par les organisations, en particulier les institutions hospitalières. Malgré cela, le système de santé marocain continue de prendre certaines mesures pour favoriser l'accès des personnes aux services médicaux et améliorer la qualité des services. En outre, la mise en place d'une méthode de dialogue entre différents partenaires peut déboucher sur des programmes pratiques dans le domaine de la promotion de la santé publique. De plus, le rôle de l'Etat est crucial car il participe à la bonne réalisation du projet. Aujourd'hui, ce changement de paradigme vers l'innovation est généralement accepté et son rôle est de fournir la meilleure alternative au système national de santé.

Le Royaume du Maroc, à travers ses engagements, investit aujourd'hui à grande échelle dans de multiples projets de développement socio-économique, afin que l'éducation, la santé et le bien-être des citoyens marocains obtiennent de nouveaux changements. À cet égard, les hôpitaux sont tenus d'initier de nouvelles pratiques de gestion et techniques à l'intention de leurs acteurs, tout en s'assurant qu'ils fournissent aux patients les meilleurs soins dans un laps de temps respectable et à un coût raisonnable. Il est à noter que sur la base d'outils de gestion intégrée, les établissements de santé marocains affichent actuellement des progrès significatifs dans la qualité des soins et des services, ce qui peut participer à la performance de l'hôpital.

Le but de ce chapitre est de mieux comprendre l'environnement hospitalier marocain. A cet effet, dans une première section, nous étudierons les principaux défis et contraintes auxquels sont confrontés les établissements de santé marocains, et en même temps apporterons une perspective globale sur les réformes et plans menés par le Royaume du Maroc (principalement le Ministère de la Santé). Pour la seconde section, l'apport de l'innovation organisationnelle et technologique au changement des modes de fonctionnement au niveau managérial et technique sera expliqué de manière globale. Quant à la troisième section, elle a pour objectif d'approfondir le champ de performance en milieu hospitalier et de contribuer à la poursuite des activités des établissements hospitaliers du Royaume.

Section 1. Généralités sur le secteur de la santé au Maroc

La majorité des recherches se concentrent sur la réalité des établissements de santé. Désormais, le secteur attire une attention particulière de la part des professionnels de santé et des pouvoirs publics. Parler d'hôpital se réfère principalement aux services fournis aux patients ; qu'ils soient hospitalisés ou non, ces services sont préventifs et curatifs (HAS, 2009).

Ainsi, cette section se penchera essentiellement sur la détermination des défis actuels dans le contexte hospitalier marocain. Ensuite, nous allons élaborer les principales orientations stratégiques menées par le Royaume du Maroc pour faire face aux contraintes actuelles de santé publique. Enfin, une attention particulière sera accordée au financement comme le socle de la promotion de la santé des citoyens, notamment lorsqu'il s'agit d'un financement des parcours de soins et de la couverture médicale universelle.

1.1. Système hospitalier marocain : entre défis et perspectives

Dans un contexte de profonds changements socio-économiques, les établissements de santé doivent élaborer des politiques stratégiques car ils ont le potentiel de réorganiser les services hospitaliers, de motiver les professionnels de santé, et d'assurer la sécurité et le bien-être des usagers (Amaati, 2014). Les hôpitaux d'aujourd'hui sont confrontés à des contraintes économiques et sociales. Cependant, le manque de moyens est à l'origine de certaines situations difficiles, notamment les heures d'attente interminables des patients, la désorganisation et la surcharge de travail des hôpitaux font également partie des problèmes du système sanitaire. Répondre à ces exigences est devenu une nécessité pour toutes les parties prenantes de l'environnement hospitalier.

La situation est mieux contrôlée qu'hier. L'état actuel des hôpitaux repose généralement sur la technologie pour prodiguer des services de santé durables. Dans le domaine de la santé, la technologie peut améliorer le suivi des maladies chroniques en connectant des objets. Elle permet une meilleure supervision et est devenue un complément, permettant aux patients de bénéficier d'une gamme d'alternatives d'accompagnement et de suivi. De plus, l'hôpital est un espace de recherche, d'innovation et d'expérimentation. Il est vrai que l'appropriation du numérique a bouleversé le système de santé, mais ses solutions ont eu des effets significatifs sur le bon déroulement des établissements de santé. D'une part, cette technologie garantira aux usagers d'accéder facilement à l'hôpital, d'autre part, pour les professionnels de santé, l'agilité

de l'information leur sera bénéfique. Quand on parle du concept d'Hôpital numérique, la définition proposée par le directeur d'Orange Santé Thierry Zylberberg est bien utile. Il a déclaré : « *il s'agit de l'ensemble des services technologiques qui permettent de faire circuler l'information à l'intérieur de l'hôpital* ». ⁴⁶ Cité par Vezinfabrice (2014).

Le numérique est considéré comme l'une des préoccupations majeures des managers de santé, qui doivent désormais assurer la qualité et la sécurité ainsi que la prise en charge des patients. Depuis 2011, le Maroc a promulgué une nouvelle constitution, qui stipule que l'accès aux soins est un droit constitutionnel. Lors de la deuxième conférence nationale de la santé, le discours Royal de sa Majesté le Roi que Dieu le Glorifie a tracé les orientations stratégiques de la politique de santé. De plus, le Royaume du Maroc s'est inscrit dans la même démarche numérique dans la majorité des secteurs, plus particulièrement dans le secteur de la santé, dans le but d'assouplir les actes médicaux.

1.1.1. Défis du système hospitalier marocain

Ces dernières années, le Maroc a instauré une réforme pour renforcer le système de santé, et ce changement stratégique est devenu une obligation plus qu'un choix. De nouvelles bases qui peuvent garantir la performance s'inscrivent dans la bonne gouvernance, en particulier dans la prévention et la promotion de la couverture médicale.

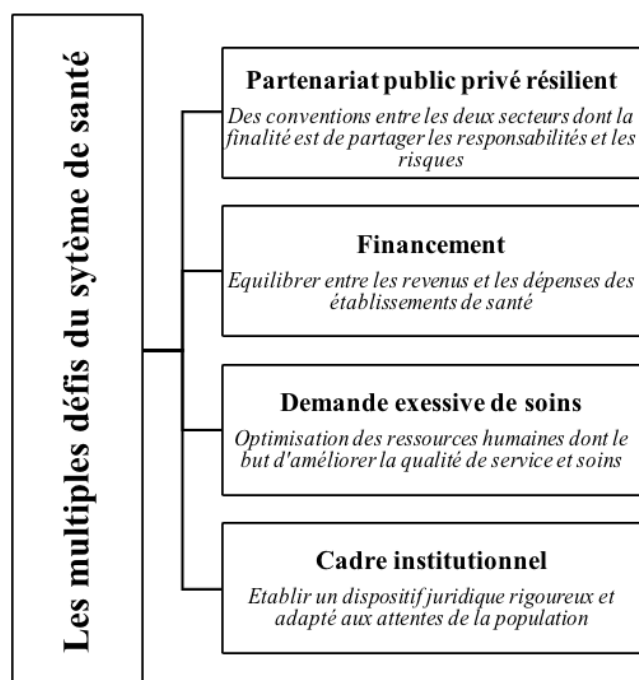
Une mobilisation équitable est incontournable pour le financement, elle apportera donc une meilleure protection sanitaire, consolidera les acquis en matière de politique pharmaceutique et de promotion des médicaments génériques, et renforcera finalement la relation hôpital-patient. En effet, pour répondre aux soucis de solidarité et d'accessibilité aux soins, celles-ci nécessitent une meilleure gouvernance basée sur des prérequis importants du système de santé :

- Séparation entre prestation sanitaire et financement ;
- Renforcement des partenariats public-privé pour répondre à la demande de soins ;
- Élaboration d'un cadre politique et des orientations stratégiques propices aux secteurs public et privé, en évaluant les performances et les responsabilités de chacun ;
- Mobilisation des fonds suffisant pour assurer une croissance soutenable et équitable ;
- Amélioration des achats publics;

⁴⁶<https://lemondedelaesante.wordpress.com/2014/04/02/les-nouvelles-technologies-humanisent-lhopital-et-simplifient-les-relations/> (consulté le 17 Février 2019)

- Mise en place des politiques ambitieuses pour les médicaments génériques, puis fabriquer des principes actifs.

Figure 17 : Multiples défis du secteur hospitalier



Source : auteur

Au vu de l'évolution du secteur de santé ces dernières années, force est de constater qu'il existe encore des dysfonctionnements en matière d'innovation et de bonne gestion de la relation entre les cadres des parcours de santé et les autres professionnels. Dans cette optique, si nous mettons l'accent sur les pratiques et les perceptions de ces professionnels de la santé, cela va apporter une réalité positive à l'avenir. Il est possible d'envisager un nouvel espace dédié à la modification complète des modalités de travail classiques dans tous les secteurs, notamment la santé. Dans ces transitions, nous avons retenu que le patient est le pivot fondamental de ce processus de changement. Il est important de prendre conscience que la prémisse du changement peut être imaginée d'abord en comprenant que l'organisation est un espace d'échange d'idées et de valeurs entre les acteurs qui envisagent de remédier aux problèmes humains, mais que les conditions de l'innovation en matière de traçabilité doivent être maintenues pour toutes les parties prenantes. (Hees, 2000).

L'une des premières actions envisagées par le gouvernement est de remédier les carences du programme RAMED (Ferrié, Omary, et Serhan, 2018) et de réformer en profondeur le système national de santé. Les programmes de santé doivent généralement être revus, et parfois même

les budgets et les stratégies doivent être modifiés. Par ailleurs, le Royaume du Maroc a proposé un processus de décentralisation impliquant le transfert de pouvoir, des ressources financières, techniques et même humaines. Le but ultime est d'améliorer la performance des établissements de soins.

La perception du patient est essentielle : le but est de déterminer toutes les actions et programmes à mener pour améliorer la qualité des soins et des services. En outre, ce n'est que par l'élaboration de plans et de stratégies stricts que le système de santé peut être établi et amélioré, et les institutions de santé peuvent être promues et réorganisées. Face à ce stade, le Maroc a pu adopter un programme fiable de santé de la population, qui a été mis en œuvre entre 2012 et 2016 pour concrétiser une vision stratégique visant à améliorer la qualité des soins et des services pour la population qui en a besoin, d'une part, et d'autre part, ce programme vise amplement à développer la technologie médicale grâce à des instruments adaptables. Au cours de la même période, le Ministère de la santé a mobilisé les ressources financières nécessaires pour étendre et renforcer le système de santé marocain. Dans ces configurations, le nombre d'infrastructures a été amélioré, par exemple, le nombre d'hôpitaux a dépassé près de 1400. D'autant plus, une attention accrue a été accordée aux hôpitaux de proximité et aux établissements à forte demande en soins médicaux (hospitalisation, opérations chirurgicales, soins d'urgence, etc.).

Il semble donc judicieux d'appréhender les avancées du Royaume en matière d'innovation, de technologie et de changement organisationnel. Ces différents facteurs ont fortement influencé le contexte hospitalier marocain, notamment quand on parle d'un nouveau dispositif qui permet la gestion et le stockage de tous les médicaments, en ajoutant de nouvelles unités et de nouveaux moyens de transport médical tels que : SAMU et Hélicoptère. De même, un programme appelé khadamati a été instauré pour faciliter l'accès à l'information hospitalière. Enfin le Maroc dispose actuellement d'un hôpital mobile civil dont la finalité est de rendre des services aux populations rurales confrontées à des difficultés de soins médicaux.

1.1.1.1. Médicaments à l'hôpital

La constitution de 2011 a favorisé un volet important dédié à la santé publique et à l'accès aux soins médicaux, en particulier aux médicaments. Tout en considérant la santé comme un droit constitutionnel, le Maroc a établi le visage originel de la santé. À cet égard, les médicaments délivrés par l'hôpital peuvent garantir l'efficacité de l'organisation tout en

fournissant des services médicaux de qualité à la population marocaine. Le développement d'une politique pharmaceutique occupe une place majeure dans la stratégie sectorielle de la santé et le renforcement de la politique se réfère fondamentalement à la disponibilité, au stockage et à la bonne gestion des médicaments⁴⁷.

Cependant, le Royaume insiste sur la nécessité de mettre en place des pharmacies électroniques, dont l'objectif est de bien gérer les stocks et la traçabilité des médicaments disponibles dans les hôpitaux, comme la pharmacie numérique "*MedStation*" du Centre Hospitalo-Universitaires Hassan II Fès. De nos jours, en raison des multiples avantages de la pharmacie électronique, elle constitue une véritable solution pour les établissements médicaux, notamment :

- Révision périodique et régulière de l'ensemble des médicaments disponibles ;
- Maîtrise et bonne gestion des lots de médicaments ;
- Renforcement de la traçabilité des opérations d'entrée et de sortie de médicaments ;
- Agilité de la circulation des médicaments dans tous les services de l'hôpital ;
- Amélioration de l'accessibilité financière et géographique des médicaments ;
- Utilisation raisonnable des médicaments ;
- Promotion du médicament générique ;
- Transparence et équité de la gestion des médicaments.

1.1.1.2. SAMU et Héliumur

À travers la mise en place du cadre SAMU⁴⁸, le Maroc s'est inscrit depuis plus de 7 ans dans la logique d'urgence médicale rapide, qui vise à reconfigurer les pratiques et activités des établissements de soins subies par les professionnels de santé (notamment dans les services d'urgence).

Pour cette raison, le Royaume a connu une véritable révolution technologique liée à ce dispositif médical, et il doit être pleinement utilisé dans toutes les zones géographiques. L'implantation du SAMU au Maroc est indispensable car elle permet de garantir la sécurité et

⁴⁷<https://www.lavieeco.com/news/economie/le-maroc-oeuvre-au-renforcement-de-son-industrie-dumedicament.html> (consulté le 21 avril 2019)

⁴⁸ Le Conseiller pour les Affaires Sociales, Ambassade de France au Maroc infos sociales Maroc Août 2016, P.2

les meilleurs soins offerts aux usagers. Afin de mieux comprendre la place occupée par SAMU, il est important de couvrir toutes les activités médicales dans les zones défavorisées, c'est pourquoi HéliSMUR⁴⁹ estime que la meilleure solution doit reposer sur des interventions médicales rapides. Dans ce cas, il peut y avoir plusieurs retombées positives, notamment :

- Veille permanente pour une dispensation rapide des soins ;
- Approvisionnement des soins ambulatoires, avec des ambulances bien équipées, qui respectent les normes sanitaires (unité d'hospitalisation, unité de cardiologie, unité des soins primaires, etc.) ;
- Disposition des ressources tangibles voire matérielles ;
- Respect d'hygiène.

1.1.1.3. Hôpital mobile civil

Au niveau des établissements de santé, une demande excessive de soins se présente auprès des usagers. De multiples dysfonctionnements au sein de l'hôpital rendent la situation sanitaire plus difficile, ce qui permet de penser à remédier ses problèmes grâce à des stratégies courageuses, proprement dit, intégrer des hôpitaux mobiles qui agissent favorablement dans l'optimisation et l'accroissement de la qualité des soins et services avec des délais acceptables (Principales réalisations du Ministère de la Santé, 2015). Dans ce sillage, le Ministère de la santé au Maroc a initié le premier hôpital mobile en 2014. Ce dernier a pour rôle principal de fournir des soins et services de qualité en faveur de la population, spécifiquement dans les zones rurales qui confrontent de multiples problèmes en matière d'accessibilité aux soins primaires.

Une accessibilité aux soins est indispensable dans la mesure où l'hôpital mobile peut s'occuper d'une manière active de prodiguer les soins nécessaires, sa présence est nécessaire puisqu'il permet de générer des solutions agiles et dans les meilleures conditions possibles. En effet, l'hôpital mobile dispose d'un plateau technique sophistiqué qui respecte les normes de la santé internationale. Son apport peut être différent et dépend grandement d'une qualité et d'un délai précis en matière de soins. Notons ici quelques atouts de l'hôpital mobile, il dispose :

- d'une unité médicale ;
- d'une radiologie numérique ;

⁴⁹ Unité mobile hospitalière (hélicoptère)

- d'un scanner multidimensionnel avec une unité d'imagerie ;
- d'un laboratoire d'analyse avec une banque de sang ;
- d'une pharmacie.

1.1.1.4. Programme khadamati

En ce qui concerne le programme Khadamati, Le Maroc s'est engagé dans une approche globale de communication et d'accessibilité à l'information sanitaire. Cet engagement permet principalement de rendre l'information plus accessible à la population marocaine, tout intégrant un service d'orientation et de réclamation à travers les moyens de télécommunication. Dans ce cadre, l'inscription dans cette logique a permis de privilégier la qualité de l'information dédiée aux usagers et d'accroître l'efficacité hospitalière (plan de santé 2025, 2018).

Cette nouvelle forme favorise aux usagers de fixer des rendez-vous à distance ainsi qu'une mise en place d'un système de gestion des plaintes, autrement dit (*allo maw3idi et allo chikaya*⁵⁰). Cette évolution progressive du programme khadamati peut être une référence nationale à tous les niveaux, son intérêt est d'assurer la continuité des dispensations des soins et d'établir un bon fonctionnement du secteur hospitalier marocain. Par ailleurs, ce dispositif est le résultat d'un parcours de soins, c'est un processus continu qui agit favorablement à gérer les conflits et les risques liées aux activités du milieu hospitalier.

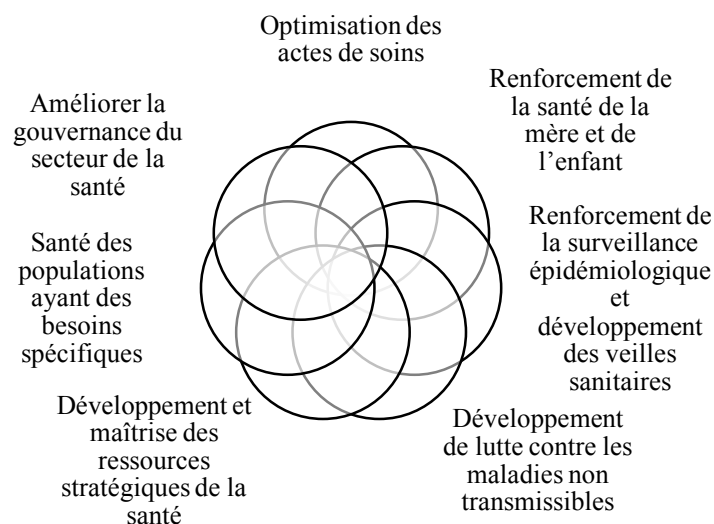
En définitive, le Maroc est considéré comme une référence pour les pays en développement, dans la couverture de la santé, l'accessibilité aux soins et la sécurité des droits des usagers. Son programme de santé 2012 – 2016 a connu généralement de vraies réussites tant sur le plan international que national, toujours dans le même cadre, le Maroc a poursuivi ses plans d'actions à travers l'élaboration de deux programmes de la période 2017 – 2021 et de la période 2021-2025. Le programme de la période 2017-2021 s'est basé principalement sur des points essentiels et bien clairs, la figure ci-dessous les résume comme suit :

- Optimisation des actes de soins ;
- Renforcement de la santé de la mère et de l'enfant ;
- Santé des populations ayant des besoins spécifiques ;
- Renforcement de la surveillance épidémiologique et développement des veilles sanitaires ;
- Développement de lutte contre les maladies non transmissibles ;

⁵⁰ <https://www.chikayasante.ma/index.php5?page=citoyen.AccueilCitoyen> (consulté le 22 Avril 2019)

- Développement et maîtrise des ressources stratégiques de la santé ;
- Amélioration de la gouvernance du secteur de la santé.

Figure 18 : Programme de santé au Maroc de la période 2017-2021



Source : Stratégie de coopération Maroc-OMS 2017-2021, p. 20

1.1.2. Orientations et interventions stratégiques pour le renforcement de la santé publique au Maroc

Une série d'orientations stratégiques clés ont été formulées pour relever les défis actuels et combler les lacunes identifiées dans l'évaluation des fonctions de base de la santé publique au Maroc. Ceux-ci peuvent être résumés comme suit :

Tableau 13 : Les orientations stratégiques pour le renforcement de la santé publique au Maroc

Engagement plus élevé avec la réforme en faveur de la santé publique au Maroc	Élaboration d'un système de surveillance intégrée des maladies	Promotion des comportements favorables à la santé	Renforcement des capacités de la santé publique en termes de ressources humaines à tous les niveaux
Création d'un institut national de santé publique ayant un certain degré d'autonomie ;	Fusion des activités existantes de surveillance spécifiques aux maladies et spécifiques aux programmes dans un système intégré de surveillance ;	Élaboration d'une approche multisectorielle de la santé publique en luttant contre les maladies non transmissibles et en ciblant les facteurs de risque majeurs que sont le tabac, l'alimentation et l'activité physique ;	Élaboration d'un plan stratégique à long terme pour les ressources humaines mettant l'accent sur la création d'un corps de professionnels de la santé publique viable et d'une formation en santé publique pour toutes les catégories de personnel travaillant dans le domaine de la santé.
Augmentation de la part des dépenses allouées aux programmes de santé publique ;	Renforcement de la capacité du pays à surveiller, détecter et prévenir de manière prévisible les maladies et d'autres menaces pour la santé afin de réagir rapidement et efficacement aux menaces pour la santé grâce à une meilleure coordination à l'élaboration de stratégie d'atténuation et à l'amélioration de la résilience ;	Examen et actualisation de la législation existante en matière de protection de la santé et amélioration des capacités d'application notamment par le biais du renforcement des systèmes de notification et d'information.	Faire en sorte de disposer de personnels de santé publique performants, avec des effectifs adéquats et les compétences requises pour éclairer l'action et favoriser l'évolution des politiques publiques, afin de répondre aux besoins de santé émergents et futurs et prendre des mesures visant à accroître leur disponibilité dans les zones rurales et reculées.
Allocation de ressources adéquates afin d'améliorer la préparation de la santé publique en cas d'émergence des menaces.			

Source : Rapport technique réalisé par le ministère de la santé et l'Organisation Mondiale de la Santé, Evaluation des fonctions essentielles de santé publique (2016, p. 58)

Il convient de noter que les établissements de santé sont bien conscients de la capacité de constituer des ressources pour faire face à de multiples obstacles. N'oublions pas que ces établissements sont conçus pour fournir des soins, mais leur objectif est également de promouvoir l'innovation et la gestion des risques (Klarman, 1962; Haderlein, 2006).

En d'autres termes, les ressources permettent d'augmenter la part du financement des infrastructures que les patients défavorisés ne peuvent se permettre (Klarman, 1962). Il est nécessaire de comprendre que la prise en compte de différentes tactiques en faveur des fonds permettent donc de construire un environnement souple, harmonieux entre l'hôpital, ses patients et le territoire (Greenfield, 1985).

Aujourd'hui, les établissements de santé s'efforcent de promouvoir la mise en œuvre de projets innovants dans l'ordre organisationnel, technologique, financier et même institutionnel. De plus, les hôpitaux doivent promouvoir et valoriser l'innovation de la mise en place jusqu'à l'appropriation dans tout le secteur afin d'offrir de meilleurs services de haute qualité au profit des patients. Une étude établie grâce aux travaux analytiques a abouti aux conclusions suivantes :

- La collaboration avec tous les acteurs de la santé (médecin, administrateur, patient, etc.) dans l'appropriation et la diffusion des innovations ;
- Le développement de la création et du renforcement de l'innovation basés sur la technologie, en promouvant le financement public et privé de la recherche et du développement, et également établir des partenariats public- privé et l'échange de connaissances ;
- La perception du patient doit être impliquée dans toute décision innovante ;
- La mise en évidence les avantages et bénéfices attendus des patients afin de recommander des stratégies plus appropriées lors de la mise en œuvre ;
- La préparation des séances de formation aux professionnelles de la santé (administrateurs, cadres, etc.) et fournir des services de contrôle.

À cet égard, il faut souligner que le monde se concentre aujourd'hui sur le repositionnement des patients dans le système de santé tout en intégrant leurs préoccupations dans ce processus de changement. Cela rejoint l'idée des auteurs d'étudier l'intégration du patient dans toute action hospitalière (Boudier, Bensebaa, et Jablanczy, 2012 ; Holzmüller, Wu, et Pronovost, 2012 ; Tzeng et Marcus Pierson, 2017). Ce dernier point est intéressant car il rassemble plusieurs vocabulaires significatifs pour les patients, qu'il s'agisse de leur participation ou de leur engagement. À partir de ce constat, on commence à comprendre que le patient est un élément central dans la transformation stratégique du secteur hospitalier. Il faut souligner que Charpak (2017) a soulevé que la relation entre patient-soignant soit strictement appliquée, car chacun dispose d'un capital de savoir, qui entraînera par la suite à des changements favorables et équilibrés au sein de l'établissement de santé. Le dernier point de l'auteur est intéressant car il met le focus sur la logique des connaissances et de l'expérience entre les patients atteints de maladies chroniques et l'hôpital, qui est également une composante essentielle pour comprendre la vraie valeur de la conformité (Charpak, 2017). Selon les recherches de Thoër (2013) et Jouet (2014), ils soulignent que malgré les avancées réalisées, les patients rencontrent

encore des difficultés à s'intégrer au processus de santé de l'hôpital. D'un autre côté, nous avons constaté un manque de communication et de connaissances pertinentes, ainsi que des abus voire de la négligence dans les pratiques de gestion.

1.2. Financement au sein des hôpitaux marocains

Face à ces situations ambivalentes, les professionnels de santé et les décideurs publics doivent se rendre compte que le patient est le moteur fondamental de la durabilité des hôpitaux et même de l'image du secteur de santé. Ce changement les requiert à intégrer des volets de financement très précis et plus conviviaux pour les patients.

1.2.1. Financement des parcours de soins

Mettre en place un financement au parcours, permet à l'hôpital de comprendre l'utilité des parcours de soins en milieu hospitalier. Il n'est pas facile de parler de l'aspect pratique des parcours de soins, ce qui montre que les patients peuvent déterminer leur caractère pratique à travers leurs suggestions et recommandations pour répondre à leurs besoins de santé. Afin de savoir que le processus de soins est utile, plusieurs critères peuvent être considérés : il faut généralement s'intéresser à l'efficacité, l'efficacités, la qualité, l'égalité, et finalement le niveau d'accès aux différents soins. Ces différents critères reflètent essentiellement une base constructive pour justifier favorablement la prise en charge financière complémentaire et stimulante. Après avoir mené ces recherches, nous allons évoquer les clés du succès du financement de la santé, à savoir :

- Mise en œuvre d'un suivi général de toutes les activités financières au parcours en intégrant la conception cartographique entre les parties prenantes, et en procédant à l'étude d'impact relatif au parcours ;
- Participation de toutes les parties impliquées fait vivre leurs intérêts en harmonie sans aucune divergence entre toutes les parties, autrement, il s'agit d'une approche Win/Win ;
- Mise en place des canaux de financement appropriés et compatibles pour chaque acteur s'efforçant d'obtenir de bons résultats dans le parcours ;
- Élaboration d'un modèle de financement important en termes de suivi et d'évaluation, ce qui permet d'optimiser les ressources et de garantir leur viabilité.

Les exigences avec ces conditions permettent donc de mesurer et de proposer un cadre performant pour la réussite du modèle de financement des parcours, ce qui signifie également d'accélérer la mise en place d'un volet participatif entre toutes les parties prenantes. À l'heure actuelle, nous avons vu que les patients ont tendance à se poser des questions sur les soins, il est évident qu'il est indispensable de considérer la vraie valeur des soins en intégrant les perceptions du patient dans toute activité hospitalière.

Aujourd'hui, l'intérêt de la politique de santé est de revaloriser ses modes de tarification en mettant l'accent sur de nouvelles réformes, qui peuvent faciliter la gestion du financement, notamment lors du financement des parcours de soins. Le parcours de soins nous montre parfaitement qu'il dépend du financement global au sein des hôpitaux, et son objectif ultime est de résoudre les dysfonctionnements et de fournir des services de qualité au bénéfice des patients. Bien que la tarification basée sur l'activité soit très importante, ce mode ne semble pas être en mesure de financer la globalité de l'activité, et la tarification à l'acte est la plus pertinente.

1.2.2. Financement de la couverture médicale universelle au Maroc

Conscient des défis économiques, sociaux et culturels, la place de financement du système de santé demeure une condition majeure dans la réussite de toute activité sanitaire. Ces dernières années, le financement du système de santé international a été turbulent. Cette nouvelle préoccupation est une priorité absolue pour tous les pays du monde, et elle doit d'abord revoir les principaux facteurs qui peuvent participer à un système hospitalier performant. Face à cette situation, le financement des soins de base est systématiquement associé à ce nouveau mode de financement. De plus, parler d'une *couverture médicale universelle* (CMU) peut être perçu comme un instrument pour mobiliser toutes les ressources et moyens financiers. La conception de cette couverture s'inscrit dans les débats et les thématiques de l'OMS, Elle considère trois problématiques majeures à résoudre pour garantir une couverture médicale universelle très solide, notamment :

- Manque de ressources ;
- Dépendance excessive aux paiements directs des ménages ;
- Mauvaise gestion des moyens disponibles.

La recherche sur le financement de la santé permet à une nouvelle conception d'émerger dans les établissements de santé. Il est présenté par divers éléments de l'hôpital, notamment :

- Des secteurs informels, plus particulièrement les salariés avec un pouvoir d'achat très limité, comme le cas des pays en développement ;
- Approche sociale et solidaire entre les pauvres et les riches ;
- Gestion des risques partagée entre tous les acteurs ;
- Politique responsable et rigoureuse des professionnels de la santé, visant à réaliser des parcours de soins réussis et adéquats pour répondre aux exigences des patients ;
- Meilleure maîtrise de l'ensemble des dispositifs interagissant dans le système d'assurance maladie obligatoire⁵¹ (AMO) ;
- Bonne gestion des coûts établis en santé (efficience).

Tableau 14 : Clés de réussite d'un financement à l'hôpital



Source : auteur

Investir globalement dans les établissements de santé, c'est d'abord favoriser les meilleures conditions de financement possibles, sur la base de trois grandes modalités indissociables, mais le modèle de financement peut fluctuer d'un contexte à un autre.

- Sources de financements directs des patients (responsabilité individuelle) ;
- Financements de soins obtenus par des organismes à caractère social (organisation mutualiste) (principe de solidarité) ;

⁵¹ La Caisse Nationale de sécurité sociale gère l'assurance maladie obligatoire (AMO) pour les salariés et pensionnés du secteur privé. Ce régime qui est entré en vigueur le 18 Août 2005 a été institué en 2002 par la loi 65.00 portant code de la couverture médicale.

- Sources de financement par la fiscalité selon chaque contexte (droit à la santé).

Aujourd'hui, tous les pays du monde envisagent de mettre en place des politiques et de nouveaux mécanismes pour promouvoir le développement et l'accroissement de la couverture médicale. L'OMS préconise que les pays suivent vigoureusement cette voie d'amélioration. Toute tendance progressive en matière de couverture médicale est le résultat de la réduction des paiements directs par les ménages. Le développement de la couverture médicale universelle constitue un élément essentiel dans la promotion du système de santé. En conséquence, de nombreux pays ont signé cette stratégie et ont grandement bénéficié du financement par imposition et du financement par cotisation d'assurance.

1.2.2.1. Sources de financement de la santé marocaine

Les politiques et stratégies de financement reposent sur des pratiques déterminantes et une adaptation au mode de fonctionnement des établissements de santé. À l'heure actuelle, le Royaume du Maroc a bien illustré ses démarches vers la mise en place d'un nouveau régime de couverture médicale universelle. Malgré cette nouvelle conception, les déterminants de la couverture universelle sont complexes. Pour les dépenses totales de santé, il est crucial que les dépenses des ménages constituent fortement la partie la plus élevée du processus de financement, ils ont participé à la moitié des activités de financement liées à la santé en 2010 (53,6%), tandis que d'autres sources de financement ont complété le reste.

1.2.2.2. Système de couverture médicale de base au Maroc (CMB)

Les nouvelles formes peuvent caractériser la couverture médicale de base (CMB). C'est un modèle centré sur l'Etat et les établissements de santé. Afin de bien comprendre l'apport de cette couverture médicale, qui participera sûrement à protéger les valeurs de santé et les droits des citoyens marocains, il est important de rappeler que ce fameux projet a été annoncé en octobre 2002 (*Dahir n° 1-02-296 du 25 Rajab 1423*) portant *la loi cadre*⁵² 65-00. Ce projet est d'une priorité capitale pour le développement humain et social de notre pays. Il s'agit évidemment d'un programme basé sur la protection du droit à la santé, qui réside largement sur une approche uniforme et équitable. Le système propose deux perspectives qui ont pour effet de stimuler le système de santé. Il s'agit d'un régime d'*Assurance maladie obligatoire de base* (AMO), basé sur les principes de l'assurance au profit des fonctionnaires de l'Etat, des

⁵² Code de la couverture médicale de base - Bulletin Officiel n° : 5058 du 21/11/2002 - Page 1333

administrations publiques, et des salariés du secteur privé. Pour le *Régime d'assistance médicale*⁵³ (RAMED)⁵⁴, le programme est destiné aux populations pauvres et aux démunies sans sécurité médicale et sociale.

Section 2. L'innovation, un vecteur de développement du système hospitalier marocain

Ces dernières années, les gens ont développé un fort intérêt pour les innovations dans de nombreuses disciplines, notamment dans le domaine de la santé. Le point de départ de toute activité de santé repose principalement sur les attentes et les exigences des usagers. Actuellement, les hôpitaux font face à diverses restrictions en raison de leur environnement, qui sont parfois dues au budget, à la réglementation et aux pratiques de gestion. Cependant, l'activité hospitalière repose essentiellement sur des soins de qualité au profit des patients. D'autant plus, l'hôpital doit accueillir et présenter les meilleures conditions possibles, dont la vocation est d'assurer un parcours de soins réussi, parlons ici d'un service de séjour en faveur du patient (HAS, 2009).

Dans la *deuxième section*, nous essayons d'appréhender la place de l'innovation organisationnelle dans l'amélioration des pratiques de management en nous appuyant sur des mécanismes qui s'adaptent au système de santé marocain. Ensuite, nous introduirons l'innovation technologique comme une sorte d'appui technique, qui permet de mettre en place des pratiques innovantes et de rendre l'hôpital digitalisé à travers des objets connectés tels que la pharmacie électronique et l'hôpital mobile.

2.1. L'innovation organisationnelle en santé : une nécessité urgente

Des changements s'imposent, de sorte que l'hôpital doit attribuer une place prépondérante dans les compétences et les expériences managériales, qui se caractérisent par une bonne maîtrise des outils. De même, l'hôpital doit accorder plus d'attention à la sécurité des professionnels de la santé et même des usagers (Amaati, 2014). Aujourd'hui, le plus grand défi des établissements de santé est étroitement lié aux risques financiers et aux dysfonctionnements

⁵³ <https://www.ramed.ma/> (consulté le 03 Juin 2019)

⁵⁴ Nous distinguons dans ce régime deux catégories : les pauvres qui ne payent aucune contribution en octroyant leur carte RAMED et les personnes vulnérables qui bénéficient de cette carte moyennant le paiement d'une contribution annuelle de 120 DHS par personne formant le ménage plafonné à 600 DHS maximum quel que soit le nombre composant le ménage.

relatifs aux services de soins. Selon cette logique, ces établissements doivent mettre en place de nouveaux mécanismes susceptibles de générer des résultats significatifs en termes d'efficacité et d'efficience.

2.1.1. L'innovation : vers une nouvelle approche organisationnelle du système de santé

L'avènement de l'innovation organisationnelle dans l'hôpital s'inscrit dans la mouvance des pratiques de gestion et des actes médicaux. Cette stratégie novatrice ne peut que contribuer à réduire les coûts des activités de soins et de services, ainsi que la tendance graduelle à la qualité des prestations de soins. En effet, l'innovation organisationnelle est reconnue mondialement dans les hôpitaux et constitue donc une identité forte dans la gestion du système de santé (Glouberman et Mintzberg, 2002). En ce sens, l'innovation organisationnelle considère le leadership comme étant un facteur clé de succès organisationnel. En d'autres termes, de nouveaux acquis organisationnels peuvent souvent conduire à des conditions de travail très favorables (Bass et Avolio, 1994).

Belasen et al. (1996) ont précisé que l'approche organisationnelle est un moteur décisif et déterminant, qui permet de garantir des groupes homogènes et multidisciplinaires, ce qui généralement à la meilleure gestion des pratiques organisationnelles. Dans cette perspective, l'innovation organisationnelle est une tendance au changement et un guide de performance pour les institutions hospitalières. En suivant la même voie d'exploration, Romelaer et Mintzberg (1982) exigent une approche managériale, qui doit être perçue comme une démarche propre pour les managers, dont la finalité est de favoriser les conditions de travail et de bien déterminer le rôle et la tâche de chaque individu au sein de l'organisation.

Les compétences et les qualités managériales sont au cœur de la gestion hospitalière. Elles associent leurs apports pour renforcer l'état d'esprit individuel, engager et mettre en œuvre des politiques rigoureuses entre les différents départements et services hospitaliers. De plus, elles peuvent parfaitement consolider et coordonner l'organisation avec des partenaires (laboratoires pharmaceutiques, parties prenantes du système sanitaire, etc.). De nos jours, les professionnels de santé font désormais partie de la nouvelle voie de la gestion et de l'organisation, dont l'objectif est de faire face aux contraintes socio-économiques qui entravent le développement global des hôpitaux et, de manière particulière de progresser les activités sanitaires ainsi qu'une prise de conscience de l'ensemble des risques liés à la qualité des soins et des services et même aux coûts de fonctionnement.

Dans le cadre de divers débats et discussions aux niveaux politique, économique et social. Une intervention hospitalière rapide est essentielle car elle peut s'engager à faire partie de l'innovation organisationnelle, qui se manifeste comme le moteur de changement et de pratique. Dans la même logique, El Hiki (2007) précise que la multiplicité des restructurations managériales doit être respectueuse et mutuelle, dans le but d'introduire des mécanismes méthodiques pour les processus et les équipements. La question de l'innovation organisationnelle est au cœur des préoccupations des organisations. Ce paradigme passe d'abord par une analyse profonde et une compréhension de tous les éléments qui permettent au processus organisationnel de se développer.

Afin d'explicitier cette posture, il convient de revoir les réflexions de Evan (1966), qui a adopté une nouvelle conception de l'innovation orientée vers l'innovation administrative. Dans le même cadre de réflexion, Kimberly et Evanisko (1981) ont approuvé que l'apport de l'innovation managériale est la base de la prise de décision interne dans une organisation. Dans cette continuité, David (1996) a étudié trois logiques de base, à savoir : les *innovations orientées-connaissances*, les *innovations orientées - relations*, et enfin les *innovations mixtes* qui visent à combiner les deux premières.

La littérature sur l'innovation organisationnelle est spécifique à l'organisation et fait l'objet de recherches académiques. Les études consacrées à l'innovation organisationnelle ont déjà reflété des programmes de recherche comme « *London Business School* » de Mol et Birkinshaw (2009), qui rend cette innovation porteuse de réflexion et permet de garantir la performance stratégique des entreprises.

Afin de mieux cerner la notion d'innovation organisationnelle, il est nécessaire de retenir la définition de Roy, Robert, et Giuliani (2013): « *l'invention et l'adoption d'une pratique ou d'une méthode de management complètement nouvelle par rapport aux pratiques existantes* » ; elle est encore : « *l'adoption pour une organisation de pratiques nouvelles par rapport à ses pratiques existantes* » (p. 85). L'innovation organisationnelle est la clé de réussite de toute organisation ; sa principale contribution est d'abord de modifier les pratiques de gestion et d'accroître la performance des hôpitaux. Il faut souligner que Kimberly et Evanisko (1981) ont proposé la première initiative sur l'innovation organisationnelle dans les établissements de santé. Leur contribution analyse la relation possible entre l'innovation technique et l'innovation managériale au sein des hôpitaux, et sa finalité est d'identifier les principales dimensions qui peuvent participer aux changements profonds du système sanitaire.

De même, l'analyse de ces deux innovations (*technique et managériale*) a incité les deux auteurs à introduire une nouvelle conception au nom de « *Administrative Innovation*⁵⁵ ». Cette dernière est une opportunité offerte à l'organisation basée sur de nouveaux instruments aboutissant à des changements structurels et stratégiques. Ajoutons ici que l'innovation organisationnelle permet d'optimiser la prise de décision et d'assouplir le système d'information dans le cadre administratif.

2.1.2. L'apport de l'innovation organisationnelle pour un meilleur système de santé au Maroc

Aujourd'hui, les établissements de soins doivent changer et mettre en place des nouvelles pratiques de soins au service de la population. Il est donc essentiel de s'intéresser d'abord à s'inscrire à la logique d'innovation organisationnelle qui conduit efficacement à des mutations profondes.

2.1.2.1. Une organisation en quête de lien et d'unité

Depuis longtemps, les sciences de gestion ont suscité l'intérêt des chercheurs pour connaître la réalité du management hospitalier⁵⁶. L'approche envisage trois trajectoires majeures qui impliquent de comprendre leur vraie valeur.

2.1.2.1.1. Diversité des activités

Il est absolument nécessaire de clarifier le fait que les activités sont l'une des préoccupations majeures des organisations de santé, qui vise à réaliser des investissements dans la diversification des activités sanitaires et médicales afin de rendre les usagers plus satisfaits du service rendu par les professionnels de santé. Cela oblige également l'hôpital à s'orienter sur de nouveaux acquis professionnels et à ne pas oublier les expérimentations qui peuvent apporter des résultats notables. Comme l'ont souligné Boltansky et Thévenot (1991), la pluralité et la variété des aspects culturels sont les repères d'univers parallèles. De même, Glouberman et Mintzberg (2001) ont clairement souligné que les formes peuvent aboutir à des comportements et des valeurs chez les acteurs, et adhérer aux quatre mondes à savoir : *Community, Control, Cure et Care*.

⁵⁵ Les organismes à caractère public, spécifiquement les établissements de santé, ont une finalité sociale, il apparaît donc nécessaire d'intégrer l'innovation administrative comme étant une nécessité pour rendre les méthodes de gestion plus flexibles.

⁵⁶ Dans un contexte hospitalier en permanente évolution, les professionnels de la santé devraient globalement s'intéresser à ce nouveau mode de management afin de garantir une meilleure efficacité organisationnelle.

2.1.2.1.2. Système de prise de décision

Pour parler de gouvernance, il faut au préalable préciser sa véritable vision de l'avenir de l'organisation, et sa contribution à la mobilisation des politiques et des instructions pour promouvoir les actions et pratiques prises par les acteurs. Pour Mintzberg (1982), son apport nécessite l'intégration des acteurs dans la décision, tout en s'assurant que les lieux et les acteurs sont les éléments constitutifs de la prise de décision. Malgré l'importance de cette décision au sein de l'organisation, il faut souligner que son identification est compliquée (Bartoli, 1997; Moisdon, 1997).

2.1.2.1.3. Rapports de pouvoir

Dans les établissements médicaux, diverses décisions internes et externes (la direction, le corps administratif et médical, les soignants et infirmiers), pour les décisions externes, on parle de tutelle (Nobre, 2003). À cet égard, les hôpitaux marocains sont aujourd'hui confrontés à de véritables changements technologiques et organisationnels qui sont fortement appliqués pour reconfigurer l'organisation de la santé et réorganiser l'ensemble de ses pratiques. Il est à noter que les établissements de soins marocains manquent actuellement de ressources humaines et financières, ce qui a conduit à un déséquilibre dans l'innovation et la modernisation des métiers de santé.

La gestion de l'innovation organisationnelle au sein des hôpitaux marocains est une démarche relativement nouvelle, dont la première consiste à comprendre le processus de changement des pratiques de santé, et son but principal est de renforcer l'interaction entre les différents acteurs. Cette particularité de l'innovation organisationnelle a été menée par « l'Hôpital Cheikh Zaid⁵⁷ » en 2008. Il s'engage à réorganiser ses processus d'activités en trois étapes importantes, depuis cinq années consécutives :

- En 2008, la première initiative était basée sur l'analyse diagnostique ;
- Entre 2009 et 2010, l'hôpital a agi et formulé des lignes directrices à moyen et long terme ;
- Entre 2010 et 2012, le projet de restructuration établi par *l'Hôpital Chekh Zaid* a porté une attention particulière à l'investissement massif en informatisation.

Le projet pilote peut rendre l'hôpital plus efficace pour lui-même et la communauté

⁵⁷ <https://www.hcz.ma/> (consulté le 19 Juin 2019)

qu'auparavant. Bien entendu, sur la base de la vision quinquennale⁵⁸, les réalisations suivantes peuvent être retenues :

- Mise à disposition d'une variété de skills et spécialités en santé à l'échelle nationale et internationale ;
- Gestion intégrée en termes de sécurité et de qualité ;
- Équité des activités managériales ;
- Appropriation des outils de gestion informatiques et une intégration des stratégies de collaboration entre tout ce qui est technique et administratif.

Le développement rapide de l'innovation oblige les organisations à s'adapter progressivement aux nouveaux besoins d'ajustement, qui nécessitent notamment un fort potentiel de sensibilisation, de connaissances et de compétences. L'inscription à une optique d'innovation favorise généralement la reconnaissance de la qualité et de l'efficacité des pratiques sanitaires. Face aux risques et aux tendances concurrentielles, cette stratégie peut être définie comme une réalité. Le processus d'innovation des établissements de santé marocains est compliqué, et nécessite une réflexion pertinente, y compris la prise en compte de toutes les activités liées aux services de soins médicaux et thérapeutiques. Bien que d'autres facteurs puissent garantir que de véritables soins sont prodigués au bénéfice du patient.

L'innovation organisationnelle dans le domaine de la santé est indispensable pour atteindre les objectifs, elle est considérée comme un mode de changement comportemental qui peut résulter des dimensions. Cette logique peut aboutir aux *innovations de produits* (nouveaux médicaments), ou elle peut prendre une autre forme, notamment de nature *technologique* (scanner, outils informatiques, dispositifs technologiques en matière de la chirurgie, etc.). Par conséquent, une autre conception de protocole de prise en charge peut être nécessaire.

2.2. L'innovation technologique en santé : une condition nécessaire pour les institutions hospitalières

Le moment est venu de fournir des solutions matérielles et logicielles aux institutions publiques, en particulier aux institutions médicales.

⁵⁸ Qui dure cinq années.

2.2.1. Technologie de l'information et de communication au sein des hôpitaux

Aujourd'hui, il nous semble extrêmement important d'être en mesure de travailler avec l'ensemble de l'écosystème et de changer nos façons de faire et d'agir en ajustant nos comportements, et cela doit imprégner notre esprit. La technologie est la réalité de demain et elle est utilisée pour accélérer le processus de changement de l'environnement hospitalier. Pour cette raison, le secteur de la santé au Maroc s'oriente vers la numérisation, car les citoyens s'attendent à ce qu'ils bénéficient de ce niveau d'accès, de connectivité et de commodité lorsqu'ils ont besoin de soins. En revanche, les moyens technologiques auront un certain de conséquences lorsque la voix du patient sera exprimée et écoutée, ce qui est bénéfique pour les bénéficiaires des soins, notamment la qualité de vie et le confort. Le potentiel des TIC est de générer des alternatives qui peuvent répondre aux attentes des usagers. À cet égard, les objets connectés dans la médecine avaient toujours existé même s'ils n'étaient pas connectés à l'époque. Il y a deux façons de considérer les TIC dans le domaine de la santé, l'une est de la voir comme une vraie menace et l'autre est de la voir comme une opportunité.

Les TIC permettent aux acteurs de fournir des soins médicaux de manière. par conséquent, la simple application technologique peut maintenant être l'occasion de prodiguer des soins de santé préventifs, ce qui est bien entendu très bénéfique pour les patients. Elles ont modifié donc les méthodes de travail et sont progressivement devenues un outil de soins indispensable, fiable, précis et attractif. À cet égard, les TIC sont perçues comme des outils indispensables pour rendre l'organisation performante. Elles ont pour fonction de circuler rapidement l'information, de réduire les distances entre les personnes et d'optimiser toutes les tâches effectuées (Medzo-M'engone, Bobillier-Chaumon, et Préau, 2019). Par conséquent, ces moyens de communication sont des outils incontournables pour l'organisation pour accompagner, diffuser et transmettre l'information (Peaucelle, 2007). Il faut souligner que la technologie doit être considérée comme un outil de complémentarité aux pratiques et démarches initiées par les décideurs afin de couvrir toutes les populations des zones urbaines ou rurales (Péribois, 2004).

Tableau 15 : Bénéfices des TIC dans le système hospitalier

Patients	Professionnels de santé	Autorités de santé
Accès aux soins	Réduction des déplacements et gain du temps	Maitrise des couts
Meilleurs traitements	Meilleure utilisation d'équipements coûteux ;	Meilleure couverture territoriale
Confort et sécurité accrue	Innovation et réputation	Agilité et pérennité

Source : auteur

Malgré ces avantages, les TIC posent toujours des problèmes en tenant compte de l'intégration et de l'appropriation au sein de l'organisation. Ces outils techniques sont conçus pour réguler et formaliser les activités et les relations entre les acteurs.

2.2.2. Technologies d'information et de communication au service du patient.

Il doit être possible d'améliorer la relation médecin-patient grâce à l'utilisation de systèmes d'information de plus en plus intégrés. En outre, le but des TIC est de créer des synergies pour optimiser les services fournis aux patients, rendant ainsi les hôpitaux plus efficaces. Comme nous venons de le souligner, les patients veulent toujours une satisfaction médicale. La nouvelle. La nouvelle génération est différente de l'ancienne génération. Dans le cadre de la globalisation et du développement des multimédias et des réseaux sociaux, elles ont ainsi de nouvelles attentes et besoins. Ces dernières sont particulièrement présentes dans le milieu hospitalier en termes de qualité de service, de prise en charge et même d'amélioration des urgences. Les changements actuels dans l'environnement hospitalier découlent de la volonté des décideurs et des grandes organisations de rendre les opérations plus numériques, d'améliorer les services publics et de fournir de meilleurs services aux patients. Ces derniers ont des droits que les soignant doivent respecter. On voit que les outils technologiques construisent un phénomène démocratisé. Face à ce changement technologique des actes médicaux, le statut du citoyen-usager doit être modifié en fonction des avis et de recommandations des citoyens. Dans toute décision sanitaire, le patient doit être considéré comme un partenaire et un collaborateur.

Aujourd'hui, il convient de noter que les patients peuvent obtenir une grande quantité d'informations directes sur leurs méthodes de traitement et leur pathologie via des sites et des plateformes numériques. En intégrant les TIC dans les services aux patients, ils auront le

potentiel d'accroître la qualité de leurs soins, tout en améliorant la traçabilité et en assurant un suivi et un contrôle bien définis. Il est important de se rappeler que la qualité de vie du patient et son vécu pendant le traitement sont des éléments de base qui doivent être pris en compte. L'un des objectifs de la technologie est d'améliorer la relation médecin-patient, ce qui réduira les déplacements des patients, simplifiera leurs soins et réduira la durée du séjour et d'hospitalisation à l'hôpital. Cette technologie représente une nouvelle conception destinée à rendre les services plus attractifs et à reconfigurer complètement le système de santé. De plus, son objectif est de diffuser des documents médicaux bénéfiques pour les patients sans barrières. Finalement, considérer l'accueil comme un service dans le cadre des soins, en se concentrant sur le sourire, le bonjour, l'accompagnement et, surtout, l'extension à tous les services d'accueil de l'hôpital, afin d'orchestrer les organisations de soins et de services pour le patient de la manière la plus efficace.

2.2.3. Secteur de la santé à l'ère de la digitalisation médicale

La communauté de la santé d'aujourd'hui est confrontée à plusieurs défis simultanés puissants auxquels les établissements de santé sont souvent confrontés. Cette technologie devrait réduire les coûts économiques et stimuler la mise en place d'un système médical plus durable et plus efficace. À cet égard, l'accès du secteur de la santé à l'information a désormais transcendé toutes les frontières géographiques (Akeel et Mundy, 2019).

2.2.3.1. Technologie au cœur du changement hospitalier

Les technologies numériques sont devenues nécessaires dans toute activité professionnelle. Elles entraînent de profondes mutations dans l'environnement professionnel, spécifiquement au sein des établissements de santé, qui affectent le cœur des activités relationnelles, organisationnelles et managériales. De plus, le numérique est porteur d'agilité organisationnelle⁵⁹ dans le domaine de la recherche médicale. Les ordinateurs, les smartphones et les tablettes digitales révolutionnent notre quotidien et changent notre façon de voir les choses. Cela oblige toutes les parties prenantes à réinventer des modèles économiques et même organisationnels.

L'internet a complètement révolutionné nos pratiques quotidiennes, pour toute organisation, les objets connectés sont devenus stratégiques. Le numérique peut apporter un apport majeur à

⁵⁹ Dans le contexte hospitalier, le changement est perturbateur, pour survivre, les établissements de soins doivent devenir plus adaptatives et plus agiles.

la modernisation et au développement des techniques de soins aux patients. Il convient donc de noter que les technologies utilisées dans le secteur de la santé ont mûri, mais manque maintenant d'une réelle utilité pour construire un cadre de confiance. C'est un réel challenge, mais l'offre est une vraie jungle, et il faut choisir les bonnes conditions favorables pour fidéliser les patients qui sont désormais considérés des clients.

Aujourd'hui, il y a deux périmètres à considérer en télémédecine : d'une part, il s'agit de la *téléconsultation* spécifiquement utilisée dans le domaine de la psychiatrie, ce qui permet aux psychiatres de procéder à une consultation d'un patient à distance. D'autre part, on peut parler de la *télesurveillance médicale*⁶⁰, surtout dans le cas des maladies chroniques. Proprement dit, la e-santé a fait l'objet d'une attention particulière, qui est un cadre plus universel et plus global.

2.2.3.1.1. Hôpital numérique : vers une amélioration de la qualité, de la sécurité et de la performance des soins

Avant même de donner la définition de la e-santé, il est intéressant de mettre en perspective ce qui se passe actuellement. La e-santé, la télémédecine, la télésanté désignent des services pour les personnes et des services pour les usagers. La e-santé est très vaste, y compris les activités médicales, qui sont des objets interconnectés, et tout ce qui concerne la télesurveillance et les outils de formation, il faut vraiment segmenter cette e-santé. Elle est donc : « *un ensemble de moyens numériques appliqués au domaine de la santé qui permet la typologie des organisations sanitaires transmission d'une masse de données importantes, codées et décodées par les outils technologiques* »⁶¹. Citée par Mme Martine Clayer-Fouet (p. 9). Il semble que la e-santé permette de s'affranchir de plusieurs domaines d'application qui impliquent des technologies numériques largement appliquées dans le domaine de la santé. Elle se concentre généralement sur l'innovation plutôt que sur le bien-être et le suivi médical, mais n'oublions pas que le suivi médical ainsi que le bien être peuvent apporter des avantages pour la santé.

Dans le domaine médical, qu'il s'agisse des patients, des médecins ou des autorités sanitaires, la e-santé est inéluctablement un outil incontournable pour les services médicaux, qui estiment que la médecine électronique comme un moyen d'assurer un système médical équitable et de qualité. En ce sens, nous retenons que la e-santé ne représente pas une solution miracle capable

⁶⁰ La télesurveillance médicale a vocation de permettre à un médecin d'interpréter à distance les données nécessaires au suivi médical d'un patient.

⁶¹ Définition dans un rapport présenté par Mme Martine Clayer-Fouet au nom de la Commission "Santé-Social", Les technologies numériques au service de la santé, Session du 23 février 2016 page 9.

de résoudre tous ces problèmes, mais représente le support d'une nouvelle organisation de soins.

2.2.3.1.2. Les applications de la santé connectée à finalité médicale

Les objets connectés soulèveront des interrogations de la part des professionnels de santé, des industriels et des institutions publiques, car ces objets sont utilisés pour repenser le rôle de chacun, ce qui aidera grandement à analyser et stocker les données de santé.

2.2.3.1.2.1. Télésanté

Les personnes atteintes de maladies chroniques utilisent de plus en plus ces applications pour contacter leurs médecins, surveiller leur santé et entrer en contact avec les services d'urgence. Ce qui est nouveau, c'est la volonté organisationnelle d'utiliser davantage les outils de la télésanté pour mieux suivre les patients et pour alléger ou briser les barrières pour les patients en matière d'accessibilité aux soins et services médicaux. Nous utilisons donc la télésanté dans différents domaines d'activités, qui peuvent être au niveau des télésoins ou spécifique au client (Alami et al., 2016).

2.2.3.1.2.2. Télémédecine

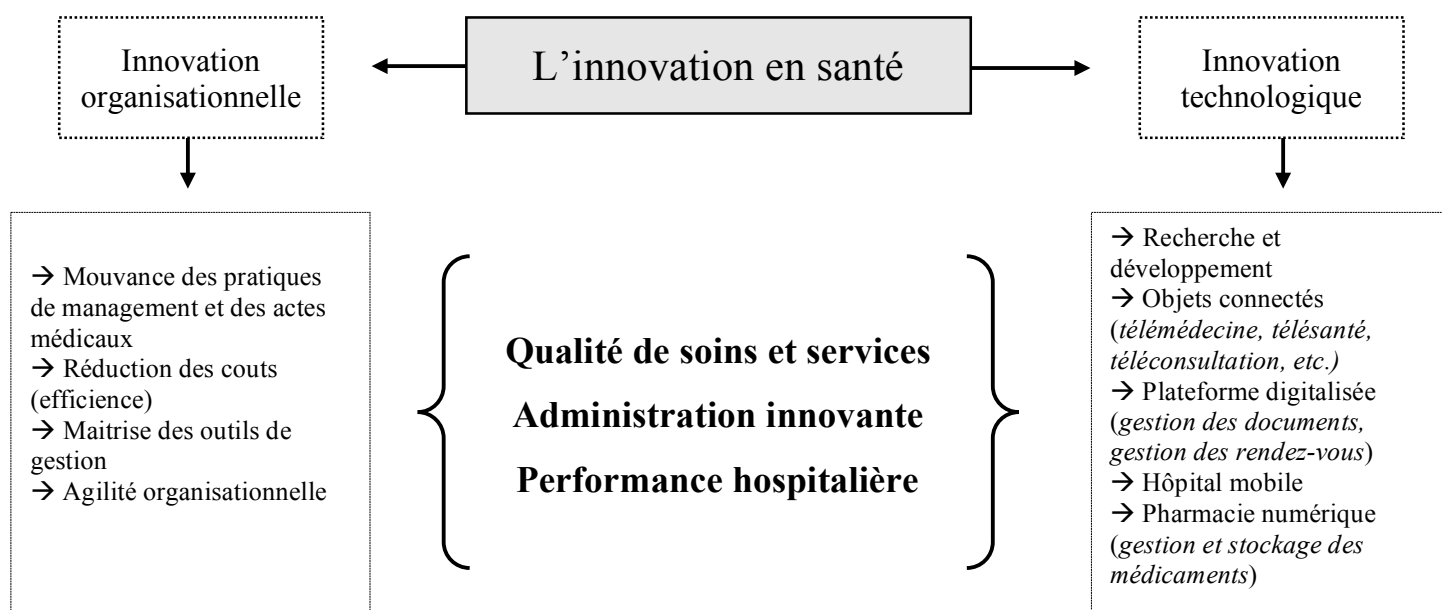
La télémédecine est un ensemble d'activités de service appliquées dans le domaine médical, qui peuvent être réalisées à distance. C'est une technologie qui attire l'attention des patients parce que nous essayons de nous débarrasser du cadre médical pur, mais nous devons considérer tous les aspects entourant le patient. Elle est liée aux actes médicaux, et se concentre sur les instruments médicaux, tandis que la e-santé est plus étendue. L'un des objectifs de la médecine numérique est d'établir de nouveaux modèles organisationnels pour soigner les patients, améliorer la qualité dans les zones rurales, et permet de garder les patients à leur domicile, notamment pour les personnes âgées, elle leur garantit un certain degré d'autonomie (Pascal, 2012). On ne peut imaginer un nouveau système de prise en charge sans impliquer tous les acteurs liés aux professionnels de la santé, aux paramédicaux et aux infirmiers, et ces acteurs sont les plus concernés. Il s'agit d'une pratique médicale qui rassemble des patients ou plusieurs professionnels de la santé (dont au moins un professionnel de la santé) grâce à de nouvelles technologies, soit le patient soit parmi lesquels au moins un professionnel médical.

La télémédecine est une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication (Mathieu-Fritz et Gaglio, 2018). Elle apporte et apportera

des bénéfices aux usagers (accès facile à des compétences rares sur certains territoires, moindres obligations de déplacement, etc.), mais il faut veiller qu'elle constitue un « plus » plutôt qu'un « substitut ». Les objectifs de la télémédecine sont :

- Établir un diagnostic ;
- Assurer pour un patient à risque un suivi dans la cadre de la prévention ou du suivi post-thérapeutique ;
- Requérir un avis d'un spécialiste ;
- Prendre des décisions courageuses de traitement ;
- Prescrire des produits ou réaliser des prestations ou des actes ;
- Surveiller le patient.

Figure 19 : Les apports des innovations organisationnelle et technologique dans la performance du système de santé



Source : auteur

Section 3. Performance en santé : constats et perspectives

Nous vivons actuellement dans un environnement en perpétuel changement caractérisé par de multiples dysfonctionnements et des mutations technologiques rapides, une population vieillissante, et enfin une période épidémiologique importante. À cet égard, une intervention est nécessaire, surtout en l'absence de ressources financières et humaines dans les établissements de santé. Le but principal de cette intervention est de traiter diverses problématiques liées au financement, à la charge de morbidité et même à la demande excessive de la population. De même, les établissements de santé connaissent et font face à des situations délicates, notamment dans la gestion des dépenses publiques liées aux soins de santé.

Dans la dernière section, nous allons étudier l'approche de la performance organisationnelle et sa place prépondérante dans l'amélioration des soins et des services en milieu hospitalier. Ensuite, nous présenterons différents modèles de performance organisationnelle en matière de santé, tels que le modèle de l'OMS et le modèle de l'OCDE. Enfin, nous étudierons la satisfaction à l'hôpital, tout en veillant à répondre aux attentes des institutions hospitalières, aux attentes des régulateurs de soins, et enfin aux attentes de l'utilisateur qui est le partenaire fondamental de la performance hospitalière.

3.1. Performance organisationnelle en santé : pour un changement rapide

Plusieurs institutions et intervenants sont concentrés dans le champ de la santé. La production des soins et des services soulève de multiples enjeux, tels que la satisfaction des usagers à l'égard des services fournis, le degré d'apprentissage des professionnels de la santé et des engagements sociaux et techniques forts. Dans le contexte hospitalier, l'Organisation Mondiale de Santé (OMS) incite les établissements de soins à prendre des mesures et à préparer un cadre rigoureux pour assurer leur promotion et donc hisser leurs performances. L'intégration de nouvelles approches de santé peut générer les changements au niveau des modes de gestion. l'OMS a atteint une tendance graduelle du système de santé, généralement basée sur six mécanismes majeurs (WHO et Organization, 2009) :

- Prestation optimale et efficace de soins et de services de santé ;
- Mise à disposition des ressources humaines qualifiées ;
- Intégration des systèmes d'information hautement développés ;
- Obtention d'outils techniques en soins, tout en gardant un prix raisonnable et une qualité

souhaitable ;

- Système de financement renforcé ;
- Direction et une gouvernance orientée vers l'équité et la réédition des comptes.

En partant de ces six éléments du système de santé, les bons résultats se focalisent sur l'interaction entre ces éléments, pas seulement sur chaque élément individuel.

Récemment, l'évolution progressive a permis aux hôpitaux de découvrir la réalité de la performance de leurs systèmes sanitaires, et la compréhension de toute politique au détriment de la société a permis de soutenir et de renforcer cette réalité. Par conséquent, en comparant le niveau de santé de chaque pays, il est conditionnel d'évaluer les politiques liées à la performance du système de santé. Il est à noter que chaque : « *pays ayant des niveaux comparables de revenu et d'éducation obtiennent des résultats sanitaires extrêmement différents* » (Christopher, 2000, p. 152).

3.1.1. Définition de la performance d'un système de santé

La performance, non seulement par ses actions, mais aussi par son discours, peut favoriser la survie des établissements de santé. Sur cette base, l'instauration d'une logique de performance est purement managériale. Elle s'applique fortement aux organisations pour ancrer les différents éléments possibles qui peuvent parfois être interconnectés : qualité, transparence, accessibilité, efficacité, efficience et rendement (F. Champagne et Guiset, 2005). Pour appréhender la performance, il est nécessaire de retenir la définition proposée par Martinet, Silem (2005): « *le degré d'accomplissement des buts, des objectifs, des plans ou des programmes que s'est donnée une organisation* » (p. 399). Une autre clarification peut être abordée : « *qu'une fois les objectifs intrinsèques du système de santé clairement définis, il faut les mesurer et étudier tant la notion de performance que les facteurs clés dont elle dépend* » (Christopher, 2000, p. 153).

L'évaluation de la performance est une étape fondamentale car elle permet d'identifier les vraies dimensions de la réalité des performances sanitaires. Il y a eu plusieurs débats scientifiques qui peuvent être incluses dans les dimensions de la performance de santé. Notons ici les travaux de Sebai (2015), qui a évalué la performance du système de santé : « *à vérifier l'adéquation de certains aspects du système de santé par rapport aux objectifs assignés aux structures et aux acteurs par les autorités publiques de santé* » (p. 395).

Selon cette logique, il faut d'abord s'intéresser à la performance hospitalière, et il faut envisager quelques instruments importants, à savoir :

- L'amélioration de la santé des populations ;
- La qualité et l'efficacité des soins ;
- Le rendement efficace au profit des usagers (*principe de stewardship*⁶²) ;
- L'équité et la productivité (*efficience*) ;
- La responsabilité et la rigueur de toutes les parties impliquées dans l'environnement hospitalier (*principe d'accountability*).

En résumé, on peut souligner la contribution de Valérie Paris (2012), qui définit la performance comme : « *l'amélioration de l'état de santé attribuable au système de soins, la qualité des soins, la capacité du système à répondre aux attentes des populations, l'équité dans l'accès aux soins et l'efficience productive* » (p. 43). Dans la même vague d'idées, satisfaire les attentes du patient est une condition majeure et un construit propice à la performance des hôpitaux (Sebbar, 2019). “ *a multidimensional construct referring to a judgement reached through the interaction of several stakeholders on the overall and specific qualities that characterize the relative worth of the organization. These qualities can be inferred from the manner in which organizational functions meet specified parameters (a normative perspective); and from the extent of alignment of organization functions (an alignment perspective)* ”⁶³ (Sicotte et al., 1998, p. 25) ; Traduit par François Champagne et al. (2005).

3.1.2. Notion de la performance organisationnelle en santé

De nos jours, la performance au sein des hôpitaux est devenue de plus en plus cruciale dans les débats scientifiques (Heller, 2008; Le Pogam, Luangsay-Catelin, et Notebaert, 2009; Girault et Minvielle, 2015; F. Champagne et Guiset, 2005). La clé du succès de ce concept dépend essentiellement de l'interaction des parties prenantes et passe par l'étude d'indicateurs financiers et non financiers. Afin de comprendre et d'évaluer la performance des établissements

⁶² Ce principe sert à favoriser des acteurs ayant la volonté de s'investir dans la responsabilité d'une équipe.

⁶³ La performance organisationnelle est un construit multidimensionnel qui réfère à un jugement élaboré à travers l'interaction entre les parties prenantes sur les qualités essentielles et spécifiques qui caractérisent la valeur relative de l'hôpital. On peut inférer ces qualités de la manière dont une organisation accomplit ses fonctions (perspective normative) et de la nature de l'équilibre entre les fonctions de l'hôpital (perspective configurationnelle).

de santé, il s'avère nécessaire de considérer tous les modèles existants, de bien comprendre que ces modèles peuvent être ajustés en fonction du contexte hospitalier (Le Pogam, Luangsay-Catelin, et Notebaert, 2009). Pour Kalika (1988), la performance organisationnelle est considérée comme : « *les mesures portant directement sur la structure organisationnelle et non pas sur ses conséquences éventuelles de nature sociale ou économique. Ces indicateurs sont intéressants dans la mesure où ils permettent de discerner les difficultés organisationnelles au travers de leurs premières manifestations, avant que les effets induits par celles-ci ne soient ressentis d'un point de vue économique* » (p. 213).

Dès lors, l'émergence de cette nouvelle approche constitue un nouveau choix opérationnel pour les établissements de santé marocains. Les missions principales de ces établissements ne se limitent pas aux actions médicales, mais surtout, elles peuvent mobiliser d'autres actions, à savoir : *l'orientation sociale, la gestion des risques, la gestion financière, le contrôle et le suivi rigoureux* qui peuvent en fait garantir la performance à tous les niveaux. En effet, Moisdon (1999) ; Halgand (2000) ont précisé que les hôpitaux sont confrontés à un certain nombre de contraintes, spécifiquement des prestations et du budgétisation, qui nécessitent de plus en plus l'intégration de mécanismes de gestion fiables dans le système de santé. Dans la même logique, Bartoli (1997) a déduit trois facteurs de performance importants, à savoir : *l'efficacité, l'efficience et la budgétisation*. Ceux-ci conduisent normalement à : *des résultats, des moyens et des objectifs*.

3.1.2.1. Budgétisation

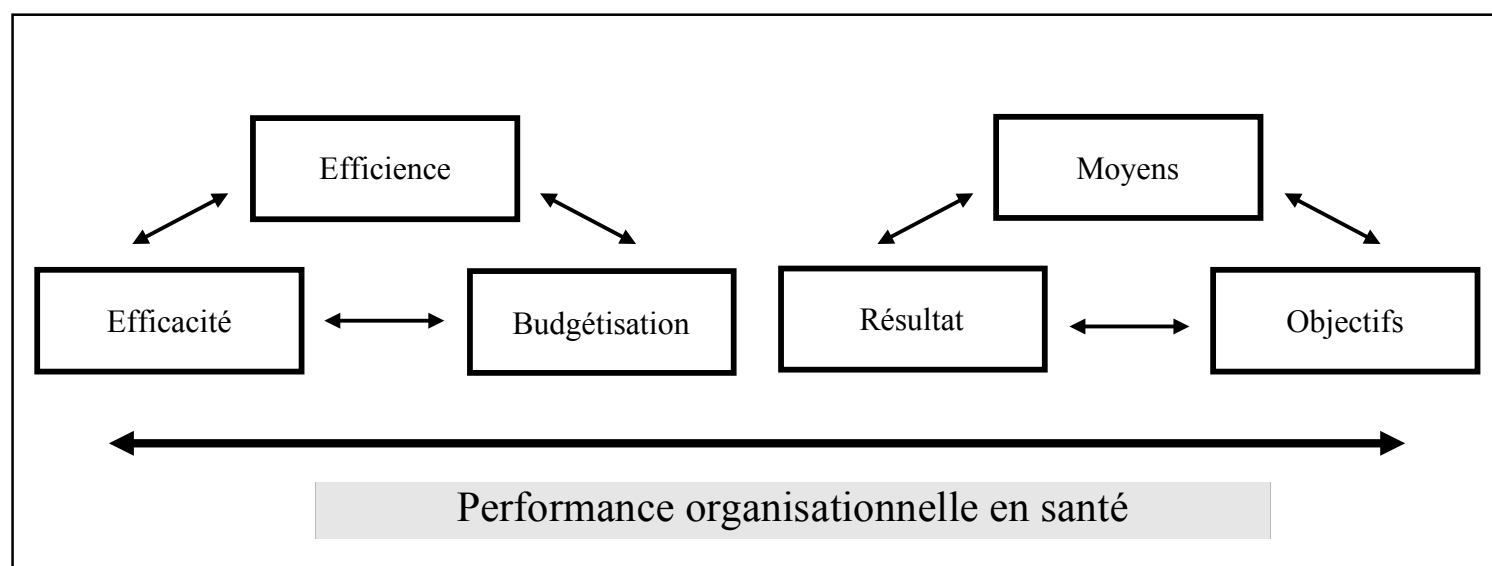
Elle s'intéresse au processus technique et financier de chaque hôpital, son apport est simple, il réside sur l'utilisation optimale des budgets, à condition qu'ils soient fortement gérés par la direction générale, qui a pour mission principale de veiller le processus financier de chaque service et de mettre à disposition l'ensemble des rapports justifiant leur situation budgétaire. En adoptant une approche basée sur la budgétisation, l'hôpital doit croire que la budgétisation est un corollaire de la survie et de la pérennité des activités sanitaires. Par conséquent, une considération doit être accordée notamment au niveau de contrôle externe, qui suscite de plus en plus d'intérêt et peut encore améliorer la performance hospitalière. Il faut souligner que « *le contrôle externe, quelle que soit sa forme, est ici souvent motivé par un objectif d'apprentissage et/ou d'amélioration des performances* », d'autant plus « *le renforcement du contrôle externe est légitime, il conduit à améliorer les structures de gouvernance de l'entreprise, la*

transparence de son fonctionnement, améliore son efficacité économique comme son efficience au bénéfice d'un plus grand nombre de parties prenantes » (Burlaud et Zarlowski, 2003, p. 18).

3.1.2.2. Efficacité et efficience

Pour Gervais (2009), la performance organisationnelle est un paradigme qui associe deux volets importants : d'une part, elle se concentre sur l'*efficacité* qui vise à atteindre les objectifs souhaités le plutôt possible, d'autre part, elle se concentre sur l'*efficience*, pour les organisations, c'est une réalité car elle établit un équilibre entre les objectifs et les ressources disponibles.

Figure 20 : Facteurs essentiels de la performance organisationnelle en santé



Source : auteur

3.2. L'évaluation de la performance en santé

Compte tenu de l'importance des établissements de santé aux niveaux national et international, il convient de souligner que ces établissements ont l'obligation de fournir des soins et des services de qualité dans les meilleures conditions possibles. En outre, l'évaluation de la performance sanitaire repose principalement sur deux modèles de base : *le modèle de l'OMS* et *le modèle de l'OCDE*.

3.2.1. Modèle de l'OMS de la performance en santé

Malgré les enjeux auxquels sont confrontés les hôpitaux, le Maroc est fermement résolu à adopter des politiques rigoureuses qui font du citoyen le centre de leurs attentions en promouvant la santé des citoyens. De toute évidence, l'objectif primordial de tout hôpital est

de maintenir un rendement élevé à moyen et long terme. Au niveau international, l'OMS (2000) a su intervenir dans le champ sanitaire en définissant la performance des hôpitaux : *« déterminer si un système de santé fait ce que l'on attend de lui oblige à se poser deux grandes questions : comment mesure-t-on les résultats intéressants pour déterminer ce qui est fait à l'égard des trois objectifs : amélioration de la santé, réactivité et équité de la contribution financière (réalisation des objectifs) et comment les compare-t-on à ce que le système devrait être capable d'accomplir, c'est à dire aux meilleurs résultats possibles avec les mêmes ressources (performance) ? »* (p. 25).

De même, l'OMS (2000) distingue trois angles à partir desquelles la performance des hôpitaux peut être évaluée. Premièrement, valoriser le bien-être du citoyen à travers la consolidation d'un système de santé renforcé. Deuxièmement, instaurer des politiques de réactivité pour se transformer et pour établir des meilleurs rapports en termes de qualité de soins et de services. Troisièmement, mettre en place des politiques qualité/prix au profit de la population, autrement, assurer des soins de qualité à moindre coût. En ce sens, l'Organisation mondiale de la santé a clairement indiqué qu'un système de santé efficace doit être basé essentiellement sur des stratégies de satisfaction de la *patientèle*. Rappelons ici la définition de l'OMS : *« l'objectif de la bonne santé est en fait double et se décompose comme suit : la qualité, qui est le meilleur résultat souhaitable, et l'équité, qui est la plus faible différence possible entre individus et entre groupes »* (p. 28).

3.2.2. Modèle de l'OCDE d'évaluation des performances en santé

Il existe de nombreuses initiatives internationales, dont l'OCDE (2004), qui traite énormes de travaux et de problématiques abordant la performance des établissements de santé. Le mouvement de l'OCDE a été développé en 2001 par la création d'un projet pilote essentiellement lié à la performance hospitalière. Le but du projet est de remédier toutes les problématiques causées par le secteur sanitaire mondial, des questions pertinentes peuvent être posées, à savoir (OCDE, 2004) :

- Comment les pays mobilisent-ils leurs ressources financières, dont le but est d'assurer une gestion financière à court et à long terme ?
- Quelles stratégies sont adoptées pour s'assurer que le rapport qualité/ prix des soins bénéficie aux populations ?
- Comment aboutir une accessibilité satisfaisante et une reconnaissance envers les patients

dans un délai restreint et souhaitable ?

- Comment gérer parfaitement les ressources disponibles à l'hôpital ?

Afin de mobiliser et d'encourager les hôpitaux à améliorer les activités médicales, l'OCDE a constaté à travers ses projets que les établissements peuvent fournir des services médicaux de haute qualité, entraînant une baisse remarquable du taux de mortalité de la population. Ces différents points ont pu participer à l'optimisation des dépenses de santé. Sur la base de ce constat, la question qui se pose est que, en général, les pays devraient se concentrer sur l'amélioration de l'efficacité des hôpitaux tout en maintenant une politique qui peut limiter les coûts. Pour atteindre cet objectif, les établissements de santé doivent se référer à de multiples mécanismes, à savoir : la non-discrimination de la population, le développement des écosystèmes et l'amélioration de la qualité des soins et des services.

Tableau 16 : Panorama de la santé selon les indicateurs de l'OCDE (2019)

Panorama de la santé selon les indicateurs de l'OCDE (2019)	
Etat de santé	- Évolution de l'espérance de vie - Espérance de vie selon le sexe et le niveau d'éducation - Principales causes de mortalité - Mortalité évitable (par prévention et traitement) - Mortalité due aux maladies cardiovasculaires - Incidence du cancer et mortalité. - Morbidité des maladies chroniques - Santé du nourrisson. - Santé mentale - État de santé perçu
Facteurs de risque pour la santé	- Tabagisme chez les adultes - Consommation d'alcool chez les adultes - Consommation d'opioïdes - Alimentation et activité physique des adultes - Surpoids et obésité chez les adultes - Surpoids et obésité chez les enfants - Pollution atmosphérique et températures extrêmes
Personnel de santé	- Personnel médico-social - Médecins (nombre total) - Répartition des médecins par âge, sexe et catégorie - Rémunération des médecins (généralistes et spécialistes) - Personnel infirmier - Rémunération du personnel infirmier - Médecins nouvellement diplômés - Personnel infirmier nouvellement diplômé - Migrations internationales de médecins et de personnel infirmier
Services de santé	- Consultations médicales - Technologies médicales - Lits d'hôpital et taux de sortie d'hôpital - Durée moyenne de séjour à l'hôpital - Remplacements de la hanche ou du genou - Césariennes - Chirurgie ambulatoire
	-

Qualité des soins	- Sécurité des soins primaires – les prescriptions - Sécurité des soins intensifs – les complications chirurgicales et les infections nosocomiales - Sécurité des soins intensifs – les traumatismes obstétricaux - Admissions hospitalières évitables - Traitement du diabète - Mortalité après un accident vasculaire cérébral - Mortalité après un infarctus aigu du myocarde - Chirurgie de la hanche et du genou - Prise en charge des personnes atteintes de troubles mentaux - Cancer du sein - Cancer colorectal : dépistage et taux de survie - Taux de survie aux autres formes de cancer - Vaccination - Vécu des patients en soins ambulatoires
Accès aux soins	- Population bénéficiant d'une couverture de santé. - Étendue de la couverture de santé. - Utilisation des services de soins primaires. - Besoins de santé non satisfaits. - Difficultés financières et dépenses à la charge des patients. - Répartition géographique des médecins. - Temps d'attente avant une chirurgie électorive.
Dépenses de santé et financement	- Dépenses de santé par habitant - Dépenses de santé en proportion du PIB - Prix dans le secteur de la santé - Dépenses de santé par dispositif de financement - Financement public des dépenses de santé - Dépenses de santé par type de service - Dépenses de santé par prestataire - Dépenses en capital dans le secteur de la santé - Projections des dépenses de santé
Secteur pharmaceutique	- Dépenses pharmaceutiques - Pharmaciens et pharmacies. - Consommation de produits pharmaceutiques - Génériques et bio similaires - Recherche et développement dans le secteur pharmaceutique
Vieillesse et soins de longue durée	- Évolution démographique - Espérance de vie et espérance de vie en bonne santé à 65 ans - État de santé et incapacité auto déclarés à 65 ans - Démence. - Sécurité des prescriptions pour les populations âgées - Sécurité des soins de longue durée - Bénéficiaires de soins de longue durée - Aidants informels - Emploi dans le secteur des soins de longue durée - Lits de soins de longue durée - Dépenses de soins de longue durée et coûts unitaires

Source : Adapté de OCDE (2019)

Dans cette perspective, OCDE (2019) peut déduire que la mesurabilité de la performance au sein des établissements de santé repose fondamentalement sur une série d'indicateurs, comme le montre le tableau ci-dessus.

3.3. Satisfaction à l'hôpital

Le secteur de la santé est un univers qui a contribué activement à la mise en œuvre de politiques et de mécanismes qui améliorent la qualité des soins et garantissent l'équité au profit de la population. De plus, la satisfaction à l'hôpital ne peut réussir que si elle répond aux attentes des établissements de soins, des régulateurs de soins et des usagers.

3.3.1. Les attentes des établissements de santé

La principale contribution des hôpitaux étant de prodiguer une meilleure qualité de soins, les hôpitaux doivent adopter des stratégies capables de répondre à terme aux attentes des usagers et des régulateurs de soins afin d'améliorer leur image et de garantir leur propre satisfaction. De plus, il est important de s'intéresser au rôle joué par les établissements de santé dans le rendement des services, qui est considéré comme une mission principale et participe donc à tisser un climat de confiance entre l'hôpital et ses usagers. Dans cette perspective, les hôpitaux doivent faire partie de l'approche orientée vers l'accessibilité des patients aux soins médicaux. Pour évaluer le degré de satisfaction des patients, il est évident que certaines considérations découlant des perceptions des usagers doivent être illustrées, à savoir :

- Identifier toutes les restrictions invisibles pour l'hôpital et les cadres internes de santé ;
- Veiller à la prise en charge des patients ;
- Avoir une démarcation avec les autres établissements de santé en termes de prestation de services (compétitivité, rapport qualité/prix, etc.).

Il y a plusieurs facteurs peuvent être négligés dans l'évaluation de la satisfaction des usagers, notons ici simplement l'absence de concurrence. Parler de la concurrence au sein des hôpitaux, c'est élaborer des perspectives susceptibles de mobiliser l'ensemble des acteurs de la santé, notamment les mouvements du financement des activités (T2A), la mise à niveau des moyens de transport, et enfin l'investissement impératif en matière de ressources humaines (médecins, chirurgiens, administrateurs, infirmiers, etc.). Le recours aux perceptions des patients et à une nouvelle adaptation aux changements contemporains est la réalité que l'hôpital doit prendre en considération dans son plan d'action. Afin d'évaluer la performance des institutions hospitalières, il faut accorder plus d'attention à la satisfaction des patients.

Dans ce cadre, les professionnels de la santé sont les acteurs les plus proches de la prestation de soins et de services, et ils sont toujours dans la voie de compréhension des attentes des usagers. Il est possible de créer un rapport de proximité entre le professionnel de santé et le patient. La direction de l'hôpital doit s'appuyer sur les résultats de la satisfaction des usagers afin de revoir toutes les configurations possibles à l'avenir. La satisfaction est le moteur pour favoriser l'avancement de toutes les pratiques socio-médicales, et son objectif ultime est d'assurer un haut niveau de qualité.

3.3.2. Les attentes des régulateurs de l'offre de soins

Il est nécessaire de comprendre toutes les spécificités des prestations offertes aux patients. Dans cette optique, les pouvoirs publics doivent veiller à protéger l'ensemble des stratégies susceptibles de conduire à des améliorations futures de la santé et du bien-être des individus. Bien que les patients aient une certaine compréhension de ce qu'ils pensent de la prestation de services, les régulateurs sont toujours sceptiques sur la satisfaction des usagers. En outre, la satisfaction des usagers peut jouer un autre rôle qui est déterminant dans l'amélioration des soins pour les autorités et même pour les établissements de soins.

3.3.3. Les attentes des usagers

L'utilisateur occupe une place prépondérante dans la stratégie organisationnelle des établissements de santé, son opinion est indispensable, car il peut mettre en place de nouveaux mécanismes pour améliorer la qualité hospitalière. Il est également un acteur majeur du changement et son appréciation pour le service rendu peut parfois être perçue comme une piste de reconfiguration des activités hospitalières. Il ne suffit pas de tenir compte de tous les jugements des professionnels de la santé. Dans cette optique, un autre élément peut être ajouté, qui est l'intégration de la perception de l'utilisateur dans toute démarche de compréhension de la qualité et de la performance des hôpitaux. En effet, l'apport de l'utilisateur est énorme en termes d'expérience au niveau des parcours de soins et de participation dans la performance hospitalière.

Un autre point essentiel à préciser est qu'il existe une relation entre la perception de l'utilisateur et son professionnel de la santé. Cette dualité participe fortement au renforcement des rapports de qualité et à la performance des établissements de santé. En ce sens, Ghadi et Naiditch (2001) affirment que : *« la qualité de la relation qu'ils ont avec les professionnels de santé et moins au processus cliniques ou aux résultats des soins pour lesquels ils ont plutôt tendance à s'en*

remettre aux praticiens et aux organisations » (p. 14). Les usagers semblent comprendre que toute amélioration de la santé doit être supérieure à leurs attentes, elle peut encore être :

- L'évaluation positive du personnel médical peut apporter une communication flexible avec les utilisateurs ;
- La qualité et la sécurité des soins sont des droits indiscutables à l'hôpital ;
- Les connaissances et savoir médical sont des atouts incontournables pour les professionnels de santé, dont la finalité est de garantir un climat de confiance et de communication agile, en faveur des usagers.

L'une des clés de réussite d'un système de santé est de comprendre ses différentes exigences. L'évolution du système de soins peut traduire de nouvelles conceptions et configurations organisationnelles. Aujourd'hui, garantir la performance des hôpitaux a toujours été une question de toutes les problématiques liées à la demande excessive des patients, aux dépenses massives et à la grave pénurie de ressources (Benchikha et Chouam, 2018).

Les recherches académiques et politiques montrent que les établissements de santé doivent engager une nouvelle posture, à savoir le changement. Ce dernier appelle l'organisation à reconfigurer et réorganiser ses multiples fonctions, que ce soit dans les pratiques de gestion ou dans la participation des acteurs à toute prise de décision stratégique. Cette nouvelle posture représente actuellement une idée globale sur la conception d'un hôpital, sur l'offre de soins dédiés aux usagers et sur l'amélioration continue des activités managériales et médicales. Il s'agit d'une alternative et processus qui peut amener l'établissement de soins à se comporter différemment. L'objectif ultime est de répondre aux exigences actuelles, notamment :

- Les effets indésirables de tous les déchets et les risques liés aux soins médicaux (Grimaldi et al., 2017; Vallejo, 2018) ;
- Manque de stratégie managériale (Pierru, 1999) ;
- Absence de ressources humaines qualifiées (Pierru, 1999) ;
- Manque de dialogue social au niveau pathologique (Medina et Lahmadi, 2012).

Le processus de changement peut aussi être perçu comme une voie d'opportunité vers l'hôpital. Cependant, le rôle de ce dernier est primordial, car les facteurs endogènes et exogènes peuvent être déterminants dans le processus de changement. D'autant plus, il prend en compte

tous les instruments politiques, économiques et socio-culturelles essentiels à sa réussite. Dans la même logique, il faut souligner que le facteur humain occupe une place prépondérante dans le processus de transformation des organisations de santé (Lofti, 2011). En outre, l'apport des acteurs à la phase de démarrage et la continuité des opérations liées au processus de changement des établissements de santé doivent être soulignées (Hammouti, Baddih, et Ahsina, 2016).

Figure 21 : La satisfaction à l'hôpital



Source : auteur

À la lumière de ce qui précède, certaines contraintes sont indéniablement prises en considération, qui ralentissent le processus de réforme interne de l'hôpital. Parmi eux, la première contrainte est étroitement liée aux acteurs internes qui attendent des alternatives externes, et la deuxième est d'accélérer l'avancement de solutions, ce qui conduira à des répercussions à moyen et long terme, et la dernière contrainte, s'articule essentiellement sur une mauvaise classification autour des étapes du processus de changement, ce qui peut en effet produire des retombées négatives au niveau organisationnel (Merdinger-Rumpler et Nobre, 2011). Dans une autre voie d'exploration, des recherches centrées exclusivement sur le changement ont mis l'accent sur le volet d'apprentissage, qui a conduit à l'importation de nouvelles conceptions de coordination au niveau collectif (Crozier et Friedberg, 1977; Bateson, 1977; Kourilsky, 1995; Yatchinovsky, 1999). La réussite de toute organisation réside principalement dans la mise en œuvre de dispositifs de réforme, qui impliquent à de profondes restructurations, et peuvent surtout montrer qu'il existe un rapport de force dans chaque pays.

Les différentes réformes qui sont apparues ces dernières années ont permis de distinguer trois niveaux fondamentaux susceptibles de stimuler le système de santé, le niveau national, le niveau régional et enfin le niveau organisationnel. Ces différents niveaux peuvent s'expliquer en fonction du degré de financement du système de santé et du contexte dans chaque pays. De même, l'Organisation Mondiale de la Santé a pu analyser que l'évaluation de la performance hospitalière réside globalement des points suivants :

- Des études pratiques sur la satisfaction des usagers et le rendement de l'hôpital ;
- Des évaluations synthétiques des organismes externes impliqués dans l'élaboration d'indicateurs métriques ;
- Des contrôles réguliers et un suivi rigoureux devraient être effectués dans les établissements de soins.

Si le changement organisationnel est important pour la santé, les aspects techniques doivent être priorisés, ce qui est un facteur clé au sein de l'hôpital, et peuvent encore adapter divers acteurs à la configuration globale de la gestion et des activités médicales (Fuloria et Zenios, 2001; Prastacos, 1984; Uphoff et Krane, 1998; Zittrain, 2000). Afin de bien comprendre le système de santé qui s'est développé jusqu'à présent, une attention accrue a été accordée à la mesurabilité de la performance hospitalière, plus particulièrement à l'efficience et à l'efficacité des établissements de santé. Cette mesurabilité est également basée sur le *système budgétaire* et le *reporting* comme des références en milieu hospitalier (Brown et Pyers, 1988). Dans la même veine, des études ont été menées pour appréhender la performance des hôpitaux :

- L'efficience (*rapport coût - résultat*) et la qualification des acteurs de la santé, notamment du personnel soignant, des médecins et du corps administratif (Coates, 2004; Devaraj et Kohli, 2003; Kohli et Kettinger, 2004; Luft, 1980) ;
- Le rendement des services de haut niveau par des professionnels de la santé (qualité rendue), coûts liés au parcours de soins (Argote, 1982; Perera, Harrison, et Poole, 1997) ;
- La taille et la proximité géographique urbaine et rurale des établissements de santé et le nombre des patients hospitalisés et accueillis (Goldstein, 2003);
- L'efficacité organisationnelle (Johanson, Maartensson et Skoog, 2001; Roemer et Shonick, 1973).

Le rôle de l'extension de la performance hospitalière a en effet entraîné des changements au niveau des institutions hospitalières. Il faut reconnaître que l'allocation des ressources, les renseignements médicaux et administratifs et les stratégies de satisfaction des usagers sont les facteurs déterminants pour la meilleure gestion de toutes les ressources humaines dont disposent les établissements de santé (Fuloria et Zenios, 2001; Milsum, Turban, et Vertinsky, 1973; Tolley, Manton et Vertrees, 1987).

3.4. Présentation des Centres Hospitalo-universitaires du Royaume

Les Centres Hospitalo-Universitaires (CHUs) au Maroc sont appelés ainsi suite à la loi 70.13 qui organise et fixe les nouvelles conditions de leur fonctionnement et du fait que leur création est liée à l'existence de la faculté de médecine. Ces Centres de référence en matière de dispensation de soins de troisième niveau qui sont censés être d'une haute technologie sont créés généralement pour servir les besoins des patients nécessitant une prise en charge lourde (*interventions minutieuses, prise en charge des maladies des tumeurs et maladies chroniques graves, etc.*), c'est-à-dire le niveau tertiaire des soins selon le système national de santé (*loi 34.09 de 2011 relative au système national de santé et à l'offre de soins et son texte d'application*). Les niveaux primaires et secondaires de soins sont prodigués respectivement par les structures de soins de premières lignes (*dispensaires, centres de santé, etc.*) et secondaires (*hôpitaux locaux, provinciaux et régionaux*). Pour offrir une qualité de prise en charge des patients fréquentant ces centres, les usagers des services de santé doivent respecter la hiérarchisation de soins en passant par le niveau primaire et le secondaire en présentant lors de leurs éventuels accès une fiche de référence vers les structures tertiaires (CHUs) justifiant le cas échéant ce transfert.

Dans notre pays, nous comptons actuellement, six CHUs qui sont fonctionnels et deux autres CHUs sont en cours de construction. La perspective pour les années prochaines est de doter chaque région des douze régions du Royaume d'un Centre hospitalo-universitaire pour répondre ainsi aux attentes grandissantes de la population en matière de la qualité de soins dont l'ultime but est de pallier davantage aux disparités entre milieux et régions qui caractérisent notre système de soins. Ainsi nous citons :

- Le CHU IBN SINA (Avicenne) de Rabat créé depuis 1983 desservant toute la région de Rabat- Salé-Kenitra ;

- Le CHU IBN ROCHD de Casablanca créé aussi depuis 1983 couvrant la région de Casablanca-Settat ;
- Le CHU Mohammed VI de Marrakech qui est le centre de référence des soins de troisième niveau pour tout le bassin de desserte de la région de Marrakech- Safi ;
- Le CHU HASSAN II de Fès inauguré en 2008 par sa Majesté le Roi Mohammed VI que Dieu l'assiste, en répondant aux besoins de la population de la région Fès-Meknès ;
- Le CHU Mohammed VI de Oujda crée en 2013 pour desservir la région de l'Oriental ;
- Le CHU de Tanger pour la région de Tanger- Tétouan- Al Hoceima ;
- Les CHUS d'Agadir et de Laayoune dont leur ouverture sera prévue pour 2023. Ces pôles de soins d'excellence serviront les besoins de soins et services de santé de troisième niveau pour respectivement la région de Souss-Massa et celle de Laayoune - Sakia El Hamra.

Il importe de souligner que les CHUs qui sont placés sous la tutelle du Ministère de la santé, sont des établissements publics dotés de la personnalité morale et de l'autonomie financière. Ces établissements sont régis par un conseil d'administration dont la présidence est honorée par le Chef de gouvernement ou l'autorité à qui cette mission est déléguée, ce Conseil est constitué des représentants de tout le personnel exerçant dans lesdits établissements (Professeurs de médecine, médecins, infirmiers, administrateurs, assistants médicaux, ingénieurs et personnel administratif). Ils ont une autonomie financière pour répondre à leurs besoins de fonctionnement et d'investissement et octroient annuellement des subventions auprès du Budget général de l'Etat. En outre de la dispensation des soins tertiaires ou de troisième ligne comme susmentionnée, ces établissements publics assument les missions suivantes :

- Dispenser et permettre la formation théorique et pratique des futurs professionnels de santé, notamment, les médecins, les infirmiers et les chercheurs en sciences de la santé ;
- Participer au développement de la recherche scientifique dans la santé.

Conclusion du chapitre 4

Le succès des établissements de santé est généralement lié aux innovations organisationnelles et technologiques qui augmentent l'efficacité et l'efficience. De plus, la diversité des activités de santé peut favoriser le changement organisationnel. Face à l'environnement international actuel où règnent la concurrence et les crises économiques, les établissements médicaux doivent s'engager à fournir des services et des soins de qualité, et doivent donc maîtriser de manière appropriée les coûts associés à toute pratique médicale et de gestion.

Pour l'environnement sanitaire au Maroc, les établissements de santé doivent s'inscrire dans une nouvelle approche qui sera orientée vers la gestion et la pratique hospitalières. L'objectif principal de cette orientation stratégique est d'optimiser les coûts liés aux activités de santé afin de mieux gérer et de manière rationnelle les ressources financières.

En outre, les hôpitaux doivent formuler une stratégie globale largement utilisée dans notre pays pour répondre activement aux attentes croissantes des citoyens en matière de qualité et de sécurité médicales et, d'autre part, pour restaurer la confiance de ces citoyens dans la dispensation des services.

En agissant ainsi, les établissements hospitaliers seront plus compétitifs et plus attractifs pour les patients, en particulier pour certains usagers (c'est-à-dire les mutualistes qui s'orientent vers le secteur privé recherchant de meilleurs soins).

CHAPITRE 5 - POSTURE ÉPISTÉMOLOGIQUE ET CHOIX MÉTHODOLOGIQUE DE LA RECHERCHE

Introduction

Le cinquième chapitre traite généralement une méthodologie de recherche pour tester les hypothèses. De plus, il est recommandé d'utiliser l'épistémologie comme une étude critique des connaissances scientifiques d'une part, et d'autre part, en se référant à Thiétard (2003), une attention particulière devrait être accordée à la méthodologie de recherche.

Dans *la première section*, nous passerons en revue les paradigmes de la méthodologie, et en même temps élargirons la description de la méthodologie en expliquant en profondeur l'apport des approches qualitatives et quantitatives et de leur complémentarité et combinaison, afin de mener à bien toute démarche scientifique. Enfin, nous expliquerons les modes de raisonnement, tels que l'induction, l'abduction et la déduction, qui peuvent placer les chercheurs dans leur propre environnement de recherche et ainsi de traiter efficacement leurs propres problématiques.

Pour *la deuxième section*, elle se concentrera sur la méthodologie de recherche qui semble convenir à notre problématique. Nous décrivons d'abord notre positionnement épistémologique et méthodologique, qui s'inscrit parfaitement dans le cadre du « *positivisme aménagé* » et même du « *post-positivisme* ». À notre connaissance, ce type de paradigme est le plus adapté pour répondre à la question centrale. Deuxièmement, nous expliquerons notre choix de la méthodologie utilisée, qui nécessite une combinaison de l'approche *qualitative* et le raisonnement *inductif*, et une combinaison de *l'approche quantitative* et le raisonnement *hypothético-déductif*.

Cette combinaison est nécessaire pour comprendre l'authenticité du phénomène recherché et traiter efficacement toutes les questions de recherche. Enfin, nous présenterons le processus d'enquête, qui est basé sur des données collectées à travers des entretiens semi-structurés et un questionnaire bien adapté au CHU du Maroc. De plus, il est à noter que nos traitements de données sont effectués à l'aide des logiciels Excel, SPSS et SmartPLS.

La *dernière section* propose un cadre opérationnel de notre modèle conceptuel, en se référant aux données secondaires de la littérature et aux principales données obtenues dans le cadre des hôpitaux marocains. Enfin, nous analyserons toutes les données statistiques qui peuvent décrire l'échantillon.

Section 1. Cadre épistémologique et méthodologique de la recherche

Dans cette section, nous présentons les généralités de l'épistémologie et ses principales perspectives, puis nous allons explorer l'ensemble des paradigmes et approches méthodologiques de la recherche, et enfin, nous tenterons d'expliquer les modes de raisonnement accompagnant la démarche de recherche choisie.

1.1. L'épistémologie : généralités et perspectives

L'épistémologie a toujours fait l'objet d'une réflexion approfondie de la part des théoriciens, et la littérature sur ce concept remonte au début du 20^{ème} siècle. Le point de départ de sa clarification conceptuelle a commencé avec la philosophie des sciences, en particulier l'analyse cognitive (*connaissance*). De même, l'épistémologie fournit une autre conception basée sur les travaux de Piaget (1967, p. 6), qui est définie comme : « *l'étude de la constitution des connaissances valables* » Il semble intéressant de retenir que ce concept distingue trois questionnements à savoir : *Qu'est-ce que la connaissance ? comment est-elle élaborée ? Comment justifier le caractère valable d'une connaissance ?*

Cette réflexion peut marquer de nombreuses trajectoires, à savoir :

- Quelle connaissance a-t-il ? ;
- La conception des hypothèses permet de s'inscrire scientifiquement dans la connaissance ;
- La démonstration et validation des connaissances à travers des hypothèses proposées.

Dans une perspective scientifique évolutive, une méthodologie de recherche a été envisagée, généralement basée sur ses les trois trajectoires citées, en mettant le focus sur la pertinence de la construction des connaissances. Le débat sur la connaissance permet de tracer le cheminement de la méthodologie, tout en rappelant qu'elle est : « *l'étude des méthodes destinées à élaborer des connaissances, elle est un concept qui constitue au sens large un aspect incontournable à l'épistémologie* » (M.-J. Avenier et Gavard-Perret, 2012, p. 13).

La diversité des connaissances a suscité une vive controverse dans le domaine de la recherche scientifique quant à sa validité. Lors de l'analyse de la complexité de la validité des connaissances, il n'est pas seulement nécessaire de se limiter au positivisme. La communauté

scientifique a adopté une logique qui suit les « paradigmes épistémologiques ». Notons que ce paradigme est considéré comme : « *une constellation de croyances, valeurs, techniques, etc. Partagées par une communauté donnée* » (Kuhn, 1962, p. 175).

L'étude des paradigmes épistémologiques encourage les chercheurs à se positionner et à diriger les pratiques des connaissances dans un cadre de validité bien conçu, tant dans le contexte que dans la logique. L'un des événements importants est que le choix du paradigme épistémologique⁶⁴ guide le chercheur dans la compréhension et l'analyse des phénomènes à travers plusieurs critères, tout en se basant principalement sur l'identification de la question centrale qui semble être prioritaire dans tout choix méthodologique.

1.1.1. Questionnement épistémologique comme partie intégrante de la recherche

Des travaux tels que Piaget (1967) souligne la place occupée par le questionnement épistémologique dans l'avancement de la sphère scientifique. Cela dépend d'une utilité pragmatique forte, surtout en ce qui concerne la biologie, les mathématiques et les sciences sociales. Le rôle des chercheurs est un facteur déterminant dans l'évolution de l'épistémologie, aussi bien en sciences de gestion, notamment avec l'apparition des pionniers comme Berry (1981) ; Berry, Moisdon, et Riveline (1979) ; Girin (1981; 1986); Le Moigne (1990); Marchesnay (1985); Savall et Zardet (1985). Burrell et Morgan (2017) ; Weick (1989) ont confirmé que le questionnement épistémologique est une condition indubitablement nécessaire au niveau des sciences de gestion, qui pose les bases d'un bon départ dans le processus de recherche scientifique.

S'inscrire dans une logique de questionnement, permet d'introduire des résultats notables, comme l'a clairement indiqué Martinet (1990), que le questionnement de recherche est : « *la réflexion épistémologique est consubstantielle à la recherche qui s'opère* » (p.8) et de Wacheux (1996) qui a précisé que la recherche scientifique est fondée sur la légitimité. Partant du postulat de la compréhension du questionnement épistémologique et en s'appuyant sur le processus temporel dans la construction des connaissances, cela conduira à un élargissement du volet scientifique et à l'identification de plusieurs paradigmes épistémologiques.

Des avancées marquantes en épistémologie ont été initiées par divers théoriciens, notamment en ce qui concerne Bachelard et al. (1934) ; Piaget (1967) ; Karl Popper (1934). Leurs

⁶⁴ Une posture épistémologique ne peut ainsi être choisie que par la manière avec laquelle le chercheur souhaite créer de la connaissance.

contributions émanent d'un construit scientifique rigoureux avec des modèles théoriques adaptés à la réflexion et au débat actuel. Appréhender l'épistémologie, c'est la traiter comme une doctrine ouverte à tous. Il faut accorder plus d'attention aux deux pensées fondamentales : la première qui est *le raisonnement analytique* qui est considéré comme le socle de toute connaissance scientifique, cette tendance a été nommée par le courant rationaliste. Afin de cerner ce courant, des recherches spécifiques doivent être critiquées, en particulier lorsque les chercheurs s'appuient sur la vision générale des différentes idées et concepts pour enrichir leurs idées scientifiques, il s'agit d'un passage du général au spécial, sinon nous sommes dans un état particulier, autrement il s'agit du mode de raisonnement déductif.

Une autre lecture qui contredit la tendance du rationalisme est *l'empirisme*. Le deuxième courant est fortement lié au processus d'expérimentation et de vérification des hypothèses. Il demeure important de ne pas se concentrer d'abord sur le cadre général, mais de rendre compte des diverses expériences de terrain et de différents contextes qui apporteront des résultats significatifs, d'une « loi » générale. L'un des points de différence entre ces deux courants est que le rationalisme est la condition du général au particulier, tandis que l'empirisme est le socle d'expériences sensibles et singulières.

1.1.2. Deux grands modèles des sciences contemporains

Si les premières recherches se concentrent sur la nature de l'épistémologie, alors une autre considération est située sur les deux modèles essentiels à la pratique scientifique, qui sont : *le modèle des sciences de la nature ou exactes* et le deuxième modèle qui concerne *les sciences de l'artificiel*.

1.1.2.1. Modèle des sciences de la nature

En étudiant le premier modèle des sciences de la nature, sa première logique doit s'intégrer dans une approche globale, surtout dans le domaine de la mécanique et de la physique. Plus encore, le modèle continue éventuellement de s'adapter à d'autres domaines scientifiques, et s'engage dans une inscription massive au niveau de nouveaux champs (sciences humaines et sociales) à travers des méthodes et des opérations. Il est à noter que le modèle des sciences de la nature est un processus scientifique qui favorise la vérification associée aux connaissances, mais l'expérimentation présente quelques constats au niveau de la déduction et de la validation. Dans cette lignée, les contours de ce modèle nous permettent de confirmer qu'il est très lié au

monde des sciences de gestion, et son objectif est d'avoir une forte mesurabilité et des chiffres quantifiables.

1.1.2.2. Modèle des sciences de l'artificiel

Les travaux consacrés au modèle des sciences de la nature ne permettent pas toujours de déterminer les recherches vivantes sur d'autres champs scientifiques, ce qui nécessite tout d'abord de revoir les spécificités du modèle ou de le rejeter définitivement. Les bénéfices et les freins du modèle des sciences de la nature sont devenus le sujet de multiples études et recherches. Malgré son apport, des ambiguïtés subsistent au niveau de son processus, notamment quand on parle d'une interaction entre l'aspect social, le contexte et le débat entre les chercheurs, ces différents aspects conduisant à l'échec du modèle. Après cela, il sera possible de générer un autre modèle appelé « modèle des sciences artificiel ».

Le pionnier du modèle artificiel fut Simon (1969; 1981; 1996), et propose une nouvelle qualification « *sciences de l'artificiel* ». Le modèle de la science artificielle reflète beaucoup de curiosité qui éveille les chercheurs, en particulier Simon. Il faut souligner que le vaste environnement a rendu le monde célèbre, notamment en termes de marché, d'organisation et d'infrastructure. Tous ces facteurs sont au cœur de l'artificiel, autrement Simon les désigne comme étant des « Artefacts ». Cet artificiel se situe dans de multiples disciplines, il peut donc être adapté à différents environnements de manière très logique (Marie-José Avenier, 2010).

1.2. Principaux courants épistémologiques en sciences de gestion

Dans le cadre de la réflexion scientifique, les paradigmes épistémologiques⁶⁵ constituent le volet central de toute démarche méthodologique. Il est à noter que les paradigmes sont liés à la logique des processus, permettant de garantir des connaissances à travers des concepts, des théories ou même des modèles préexistants. Ces paradigmes sont orientés vers des significations plus profondes, en particulier lorsque nous parlons de *positivisme*, de *constructivisme* ou même d'*interprétativisme*.

1.2.1. Positivisme

Afin de construire l'objet de recherche, le chercheur doit donc déterminer sa propre position épistémologique par rapport sur la problématique et le champ d'investigation. Actuellement, le

⁶⁵ En s'interrogeant sur ce qui est la Réalité, la Vérité, la Connaissance, la Cause, la Loi...

débat est ouvert sur la base d'une clarification approfondie, surtout lorsqu'on désigne trois paradigmes de base : le positivisme, l'interprétativisme et le constructivisme.

Pour le paradigme positiviste, il a été établi en sciences de gestion et est devenu le socle d'outils permettant d'enrichir les connaissances par des études pratiques (Henning, Van Rensburg, et Smit, 2004, p. 17). Le positivisme a éveillé l'intérêt réel des chercheurs à travers sa réalité scientifique et l'observation logique du terrain. Élargir le champ de ce paradigme est un véritable défi aux chercheurs positivistes qui doivent valider ou réfuter une connaissance. Il est crucial d'identifier deux volets complémentaires : l'une est une réalité requise de ses propres caractérisations, et l'autre est basé sur des lois universelles.

Le chercheur Auguste Comte (1844), fermement engagé dans l'apport de la tendance positiviste, a été le pionnier de cette tendance et l'a définie comme : « *considéré d'abord dans son acceptation la plus ancienne et la plus commune le mot positif désigne le réel par opposition au chimérique* » (Comte, 1844) cité par Le Moigne (1990, p. 91). Compte tenu de cette clarification, le paradigme positiviste suit la logique de la déduction et de l'observation à plusieurs échelles, en particulier pour confirmer ou de réfuter des hypothèses. Au-delà d'une base d'observation d'une réalité, Auguste Comte (1908) continue de s'inscrire sa logique positiviste pour institutionnaliser ce paradigme, qu'il clarifie comme suit : « *dans l'état positif ; l'esprit humain ; reconnaissant l'impossibilité d'obtenir des notions absolues, renonce à chercher l'origine et la destination de l'univers, et à connaître les causes intimes des phénomènes, pour s'attacher uniquement à découvrir, par l'usage bien combiné du raisonnement et de l'observation, leurs lois effectives, c'est-à-dire leurs relations invariable de succession et de similitude. L'explication des faits, réduite alors à ses termes réels, n'est plus désormais que la liaison établie entre les divers phénomènes particuliers et quelques faits généraux, dont les progrès de la science tendent de plus en plus à diminuer le nombre* » (p.61). Il est important de souligner que le courant du positivisme est un construit déployé à tous les niveaux opérationnels, et les chercheurs doivent garder à l'esprit que l'expérience et l'observation sont des éléments indissociables dans la conception du paradigme positiviste.

Concernant les éléments précités, la tendance actuelle est d'étudier la réalité dans une vision pratique, dont l'objectif est de confirmer que la théorie mobilisée est la base des connaissances et que les connaissances produiront des résultats suffisants à la théorie. La question qui se pose jusqu'à présent est l'articulation entre la vision européenne et anglo-saxonne. Ces deux visions ont conduit les européens à mobiliser globalement le constructivisme comme base de la

recherche scientifique, tandis que les anglo-saxons sont attachés à la nouvelle configuration du positivisme, il s'agit du courant « *néo-positivisme ou post-positivisme* ».

1.2.2. Post - positivisme ou positivisme aménagé

Le concept de positivisme logique est relatif à la notion de positivisme, c'est une référence distinguée par son caractère pratique. En revanche, le positivisme logique repose toujours sur des discours ramenés dans le monde réel et s'inquiète toujours de rentrer dans le cadre de la théorie existante. Ce positivisme logique vise à fournir trois hypothèses fondamentales (Gavard-Perret et al., 2012) :

- Le chercheur doit être indépendant et avoir l'intuition d'observer le réel ;
- Il devrait établir un cadre solide entre la théorie et la pratique, et basé sur le comment plutôt que sur le pourquoi ;
- Construire d'éventuels rapports de recherche dans la mesure où le chercheur est loin d'être au cœur de l'objet de recherche.

Le post-positivisme⁶⁶ est au carrefour du paradigme positiviste, et il est extrêmement riche en objectivité et significativité. En fait, il considère que la réalité est globale et objective aux yeux des chercheurs (Cherkaoui et Haouata, 2017). Dans cette vision : « *les post-positivistes estiment que le chercheur doit tout mettre en œuvre pour tendre vers une objectivité maximale et, notamment contrôler le plus précisément possible les conditions dans lesquelles il réalise sa recherche, et spécialement sa collecte de données, de manière à assurer le plus possible l'objectivité de son travail* » (Gavard-perret et al., 2012, p. 23). Afin de comprendre cette évolution, les post-positivistes indiquent que la méthode inductive est inutile dans tout processus de recherche et aura un impact négatif sur le raisonnement du chercheur. Selon cette logique, Karl Popper (1934; 1984; 1993) a conclu que la démarche la plus pertinente est la méthode hypothético-déductive, d'autant plus, Popper a fondé sa propre conception sur la « *corroboration*⁶⁷ » tout en se concentrant sur la logique du réfutabilité qui nécessite une reconfiguration et une validation des connaissances.

De plus, les chercheurs post-positivistes ne sont pas seulement intéressés par la vérification empirique, mais par la réfutation. Cette dernière est considérée comme : « *les post-positivistes*

⁶⁶ Évaluer l'objectivité, et achever en étudiant la ressemblance à la connaissance préexistante.

⁶⁷ Le concept de corroboration fut introduit par le philosophe des sciences Karl Popper en 1934 dans *La logique de la découverte scientifique*.

acceptent l'existence de l'erreur et considèrent les résultats et conclusions de recherche comme étant probables tant qu'ils ne sont pas réfutés » (Riccucci, 2010). Cités par Gavard-Perret et al. (2012, p. 305). Ce constat est plus important, dans lequel le courant post-positiviste peut conduire les chercheurs à comprendre deux trajectoires, à savoir :

1.2.2.1. Réalisme scientifique

En général, la réalité peut avoir deux possibilités : elle est à la fois vraie au sens et pas toujours certaine. Par conséquent, selon Hunt (1990; 1991; 1992; 1993; 1994), il s'agit d'une « *connaissance digne de confiance* » (Sankey, 2003) ; cités par Gavard-Perret et al. (2012, p.32). L'exactitude de la connaissance réside sur deux options : la réfutation et des résultats significatifs sur le terrain. Cette production scientifique peut être améliorée grâce à l'analyse statistique.

1.2.2.2. Réalisme critique

Cette posture estime que l'aspect cognitif est une traduction concrète du réel profond, qui génère respectivement les résultats du réel étudié, et finalement le réel pratique (Archer et al., 2013; Bhaskar, 1978). L'originalité de la démarche post-positiviste est l'interaction profonde des trois modes de raisonnement (*induction, abduction et déduction*). L'intervention des chercheurs sur cette question nécessite d'abord l'induction comme une production de la connaissance, puis l'abduction comme deuxième étape, et finalement une considération déductive est cruciale, car elle permet de tester les hypothèses élaborées et de les valider ou de les réfuter. Pour se positionner dans le champ des sciences sociales, il faut initier le processus de recherche par une approche qualitative qui est l'épine dorsale de toute conception post-positiviste ou même positivisme aménagé (Bisman, 2010).

1.2.3. Constructivisme

Le paradigme constructiviste⁶⁸ est une démarche méthodologique positionnée au cœur du domaine scientifique. Cependant, il fait face à une analyse réaliste autour de l'interaction entre le sujet et l'objet. Selon Le Moigne (1995), il définit la recherche comme : « *n'est plus définie par son objet, mais par son projet* » cité par Velmuradova (2004, p. 19). Dans cet esprit, le constructivisme constitue un élément fondamental de résistance car il crée une réalité cognitive basée principalement sur une expérience approuvée. En ce sens, on peut dire que c'est

⁶⁸ La réalité est dépendante à travers l'individuel (existential).

l'acceptabilité de la réalité humaine, qui aide à participer à la conception de nouvelles connaissances (Albert David, 1999; A. David, 2000), c'est dans cet esprit que nous pouvons désigner le paradigme constructiviste.

Lorsque les chercheurs sont engagés dans une recherche constructiviste, les résultats obtenus peuvent être subjectifs. Des progrès significatifs dans le constructivisme, surtout l'intervention de Jean Piaget (1967), est considéré comme l'auteur principal de ce paradigme, et même son parrain. La conception constructiviste est une démarche indispensable dans la méthodologie de la recherche, il est donc nécessaire de prendre en compte les instruments mobilisés par Jean Piaget, dont le but principal est de guider les chercheurs dans le processus de recherche. Sur la base de la perspective épistémologique que nous venons d'évoquer, le constructiviste convient au volet subjectif, cette subjectivité est donc la principale source de pertinence du résultat pour le processus constructiviste. Les travaux de recherche consacrés aux paradigmes épistémologiques ont permis de construire en profondeur une caractérisation de chaque courant. De plus, pour appréhender le premier courant positiviste, son apport réside essentiellement sur des éléments mesurables et quantifiables, tandis que le constructivisme est basé sur le fait d'avoir des mécanismes sociaux qui peuvent être subjectifs dans la réalité.

Tableau 17 : Principes des paradigmes positivistes et constructivistes

Épistémologie positiviste	Épistémologie constructiviste
<i>Principe ontologique</i>	<i>Principe de représentabilité de l'expérience du réel</i>
(Réalité du réel, naturalité de la nature, existence d'un critère de vérité). Peut être considérée comme vraie toute proposition qui décrit effectivement la réalité. Le but de la science est de découvrir cette réalité. Ceci est applicable à tous les sujets sur lesquels l'esprit humain peut s'exercer.	La connaissance est la recherche de la manière de penser et de se comporter qui conviennent (Von Glasersfeld). Nos expériences du réel sont communicables (modélisables) et la vérité procède de cette adéquation des modèles de notre expérience du monde à cette expérience.
<i>Principe d'objectivité</i>	<i>Principe de l'argumentation</i>
L'observation de l'objet réel par l'observant ne modifie ni l'objet réel ni l'observant. Si l'observant est modifié, cela ne concerne pas la science (l'esprit humain ne fait pas partie des objets réels sur lesquels il puisse lui-même s'exercer).	La logique disjonctive n'est qu'une manière de raisonner parmi d'autres et n'a pas besoin d'être posée comme naturelle. La ruse, l'induction, l'abduction, la délibération heuristique permettent de produire des énoncés raisonnés.
<i>Principe de naturalité de la logique</i>	
La logique est naturelle, donc tout ce qui est découvert par logique naturelle est vrai et loi de la nature. Donc tout ce qui ne pourra être découvert de cette manière devra être considéré comme non scientifique.	

Source : Le Moigne (1990) cité par Albert David (1999, p. 11)

1.2.4. L'interprétativiste

Le paradigme interprétativiste propose une autre analyse autour de la compréhension du phénomène étudié, un objectif particulièrement visible dans la réalité, à la fois relative et multiple (Hudson et Ozanne, 1988). Le bilan qu'on peut tirer est que le paradigme interprétativiste ne se base pas sur des dispositifs relatifs au positivisme, mais sur des recherches personnalisées, qui peuvent apporter davantage de contributions à la connaissance (Carson et al., 2001).

Des études ont fait ressortir que les praticiens de ce paradigme épistémologique visent à comprendre et analyser les phénomènes liés au comportement humain, plutôt que d'anticiper la causalité (Hudson & Ozanne, 1988). Selon Neuman (2007), il indique que les instruments subjectifs et le cadre spatio-temporel sont les meilleures conditions pour une recherche purement interprétativiste. Certains travaux comme de Deetz (1996) complètent des réflexions sur le courant interprétativiste, tout en précisant que les chercheurs doivent se poser des questionnements connexes sur le pourquoi et le comment.

Tableau 18 : Positions épistémologiques des paradigmes positiviste, interprétativiste et constructiviste

	Le positivisme	Le constructivisme	L'interprétativisme
Quel est le statut de connaissance ?	Hypothèse réaliste, il existe une essence propre à l'objet de connaissance	Hypothèse relativiste L'essence de l'objet ne peut être atteinte (constructivisme modéré) ou n'existe pas (constructivisme radical)	Hypothèse relativiste L'essence de l'objet ne peut être atteinte.
La nature de la « réalité »	Sujet et de l'objet Hypothèse déterministe Le monde est fait de nécessités	Et de l'objet Hypothèse intentionnaliste Le monde est fait de possibilités	Intentionnaliste Le monde est fait de possibilités
Comment la connaissance est-elle engendrée ?	La découverte Recherche formulée en termes de « pour quelles causes... »	La construction Recherche formulée en termes de « pour quelles finalités... »	L'interprétation Recherche formulée en termes de « pour quelles motivations des acteurs... »
Le chemin de la connaissance scientifique	Statut privilégié de l'explication	Statut privilégié de la construction	Statut privilégié de la compréhension
Quelle est la valeur de la connaissance ? les critères de validité	Vérifiabilité Confirmabilité Réfutabilité	Adéquation Enseignabilité	Idéographie Empathie (révélatrice de l'expérience vécue par les acteurs)

Source : Perret et Séville (2003, p. 21)

1.3. Les approches de la méthodologie de recherche

Dans les paragraphes qui suivent, une attention très particulière sera accordée aux approches méthodologiques, à savoir l'approche qualitative et l'approche quantitative. De plus, nous étudierons la dualité de ces deux approches, qui semblent pertinentes voire complémentaires dans le processus empirique.

1.3.1. L'approche qualitative

L'approche qualitative est utile, mais aussi porteuse de signification. Elle est essentielle dans toute démarche méthodologique et peut être la première phase de ce type de processus de recherche. Bien encore, l'approche a été proposée dans la deuxième phase, elle semble être importante dans la mesurabilité des données étudiées. Elle a toujours été considérée comme un moteur d'analyse, tout en conservant une logique subjective⁶⁹, elle a encore besoin d'étudier le comportement mental de chacun. Ce modèle méthodologique est fortement engagé dans l'exploration et vise à conduire le chercheur pour identifier les meilleures variables de recherche et à renforcer la corrélation entre elles. Nous avons également remarqué que les outils d'analyse sont essentiels car ils peuvent grandement aider à comprendre les points de vue utiles de la personne interrogée, en particulier lorsque nous parlons d'entretiens.

Nous retenons ici les conclusions de Donada, Ibert, et Xuereb (2003) pensent que les concepts étudiés sont fortement analysés à travers une vision mentale des individus. Ce corpus nous semble important, et la conclusion de Gotman et al. (1993) concerne la recherche exploratoire, particulièrement : « *les entretiens exploratoires ont pour fonction de mettre en lumière les aspects du phénomène auxquels le chercheur ne peut penser spontanément et de compléter les pistes de travail suggérées par ses lectures. En règle générale, l'entretien exploratoire sera à dominante modale avec une consigne du type : " qu'est-ce-que cela représente pour vous ? " de manière à faire émerger au maximum les univers mentaux et symboliques à partir desquels les pratiques se structurent* » (p. 43).

1.3.2. L'approche quantitative

Le chercheur qui souhaite appliquer une approche purement quantitative doit être conscient que l'étude quantitative est un cadre pour une analyse approfondie en termes de chiffres et de

⁶⁹ La logique subjective implique que la recherche dans un tel domaine est un mélange de perceptions de gens différents.

mesures. Cela nécessite d'abord que les hypothèses de recherche soient déterminées, puis le chercheur doit utiliser des méthodes statistiques pour tester et étudier la validité et la réfutabilité⁷⁰ de toute hypothèse. Cette méthode quantitative permet en effet reconnaître son évolution dans le domaine des sciences de gestion (Maurand-Valet, 2011). Les bénéfices de ces deux approches apportent aujourd'hui une importance capitale aux chercheurs, qui invitent à se concentrer sur l'exploration et la confirmation pour produire des résultats extrêmes (Johnson et Onwuegbuzie, 2004).

1.3.3. L'approche quantitative et l'approche qualitative : quelle interaction ?

Les discussions autour des questions relatives aux approches qualitatives et quantitatives sont basées sur une perspective évolutive, pour autant qu'elles exploitent des pratiques de recherche scientifique. Celles-ci permettent au chercheur de s'élever dans les paradigmes épistémologiques. Cependant, comme le souligne Aberdeen (2013), l'approche quantitative correspond à des résultats mesurables et métriques, tandis que l'approche qualitative selon Huberman et Miles (1991) est basée sur des réponses écrites plutôt que sur des réponses quantifiables. Concernant la dualité entre qualitatif et quantitatif, il faut distinguer que leur apport peut conduire à des études approfondies en termes de chiffres et d'analyses (approche mixte). L'intégration de cette approche dans le périmètre de la méthodologie de recherche peut permettre aux chercheurs de bien comprendre le contexte de la recherche et de veiller à rendre les travaux de recherches plus exhaustives en termes de données. Selon la définition proposée par Creswell et Plano Clark (2006), l'approche mixte est : *“ a research design with philosophical assumptions as well as methods of inquiry. As a methodology, it involves philosophical assumptions that guide the direction of the collection and analysis of data and the mixture of qualitative and quantitative data in a single study or series of studies. Its central premise is that the use of quantitative and qualitative approaches in combination provides a better understanding of research problems that either approach alone ”*⁷¹ (p. 5).

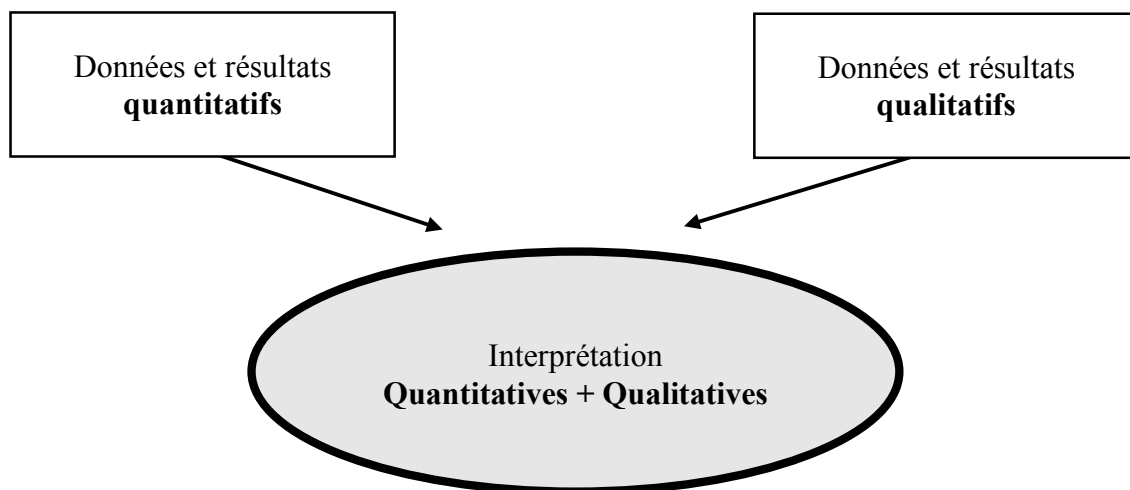
En ce sens, les auteurs tentent de clarifier la pertinence de l'approche mixte dans tout processus de recherche scientifique afin d'obtenir des résultats fiables. Les approches

⁷⁰ La réfutabilité a été introduite par Karl Popper et est considérée comme un concept important de l'épistémologie.

⁷¹ Traduction de Creswell et Plano Clark (2006, p. 5) : « un design de recherche avec des hypothèses philosophiques et des méthodes d'enquête. Comme en méthodologie, cela suppose des hypothèses philosophiques qui guident l'orientation de la collecte et l'analyse des données et le mélange de données qualitatives et quantitatives dans une seule étude ou dans une série d'études. Son hypothèse centrale est que l'utilisation combinée d'approches quantitatives et qualitatives fournit une meilleure compréhension des problèmes de recherche qu'aucune autre méthode unique ».

qualitatives et quantitatives se sont progressivement développées et font référence à une triangulation. Cette dernière incite les chercheurs à considérer tous les mécanismes pour inscrire et étudier intégralement le phénomène pratique. Comme le montre Blaikie (2000), la triangulation est nécessaire et peut être appropriée dans les travaux ultérieurs comme étant un processus méthodologique qui dépasse les entraves de validité. En participant à cette démarche de triangulation, il est nécessaire de mettre en place des outils d'analyse pour mobiliser les chercheurs à résoudre intégralement les problématiques majeures. Cette triangulation pousse les chercheurs à adopter une posture d'observation et de discussion afin d'obtenir des résultats pertinents. En se positionnant comme chercheur, la triangulation se présente comme un moyen de réagir rapidement pour obtenir des données précises (Creswell et al., 2003). Ce qui est intéressant à retenir est que la triangulation a tendance à répondre aux nouvelles solutions attendues par les chercheurs. En revanche, cette posture doit être nécessairement liée à la validation et à la fiabilité des données dans les recherches qualitatives et quantitatives.

Figure 22 : Design de triangulation



Source : Inspiré de Creswell & Plano Clark (2003, p. 192)

1.4. Modes de raisonnement

Les principaux modes de raisonnement sont essentiels au processus de recherche empirique. De plus, ça sera l'occasion de se projeter sur ces modes, notamment quand on parle de déduction, d'induction et même d'abduction.

1.4.1. Déduction

La déduction occupe une place majeure dans la méthodologie de la recherche scientifique. Nous avons trouvé une controverse sur ses spécificités dans la démonstration et l'analyse (Grawitz, 2000), il convient de rappeler que la déduction a une grande influence sur les hypothèses selon lesquelles elle a une base pratique. De plus, la vision déductive tend à se positionner sur deux trajectoires essentielles, à savoir la déduction formelle et la déduction constructive. Pour la première, cela passe d'une conception abstraite à une conception concrète, qui a besoin de projeter un cadre spécial pour syllogisme⁷². Rappelons d'abord brièvement que le terme d'inférence est basé sur : « *une opération logique par laquelle on tire d'une ou de plusieurs propositions la conséquence qui en résulte* » (Morfaux, 2011, p. 270).

Dans une perspective centrée sur le syllogisme, le bilan qu'on peut tirer est que ce terme est une base logique qui peut conserver le même sens tout en analysant les phénomènes. Cela nous permet de comprendre que les prémisses sont les bases théoriques de toute analyse scientifique et que tout nouveau raisonnement ne créera pas de faits nouveaux (Vergez et Huisman, 1960). Pour évoquer la seconde trajectoire, il s'agit d'une déduction constructive, et elle doit être placée dans une optique d'analyse correcte tout en gardant les mêmes prémisses de connaissance. Sans prétendre à l'exhaustivité, la déduction est la posture fondatrice de démarche *hypothético-déductive*. La vision de cette démarche est de présenter des propositions susceptibles d'enrichir le monde réel, plus particulièrement le contexte étudié. Cela peut conduire les chercheurs à se forger leurs propres opinions, qui reposent essentiellement sur les hypothèses élaborées.

1.4.2. Hypothético-déductif

Afin de clarifier et de restreindre l'apport du *raisonnement hypothético-déductif*, il est nécessaire de prendre en compte des instruments qui permettent de reconfigurer des problématiques établies tout en s'inscrivant dans des logiques hypothétiques. L'inscription peut produire des résultats remarquables, dans lesquels la significativité est une condition indispensable à tout processus de recherche déductive. Certaines étapes peuvent être clairement vues dans le processus de recherche (hypothético-déductive), puis ce corpus comprend quatre voies essentielles, notamment (Thiétart, 2003):

⁷² Le syllogisme est un raisonnement logique mettant en relation au moins trois propositions : deux ou plus d'entre elles, appelées « prémisses », conduisent à une « conclusion ».

- L'identification des concepts clés liés au questionnement de recherche ;
- Les théories existantes ne peuvent pas refléter la réalité ;
- La nouvelle conception tant sur le plan de modélisation, hypothétique que théorique ;
- L'acceptation ou même la réfutabilité de toute hypothèse élaborée.

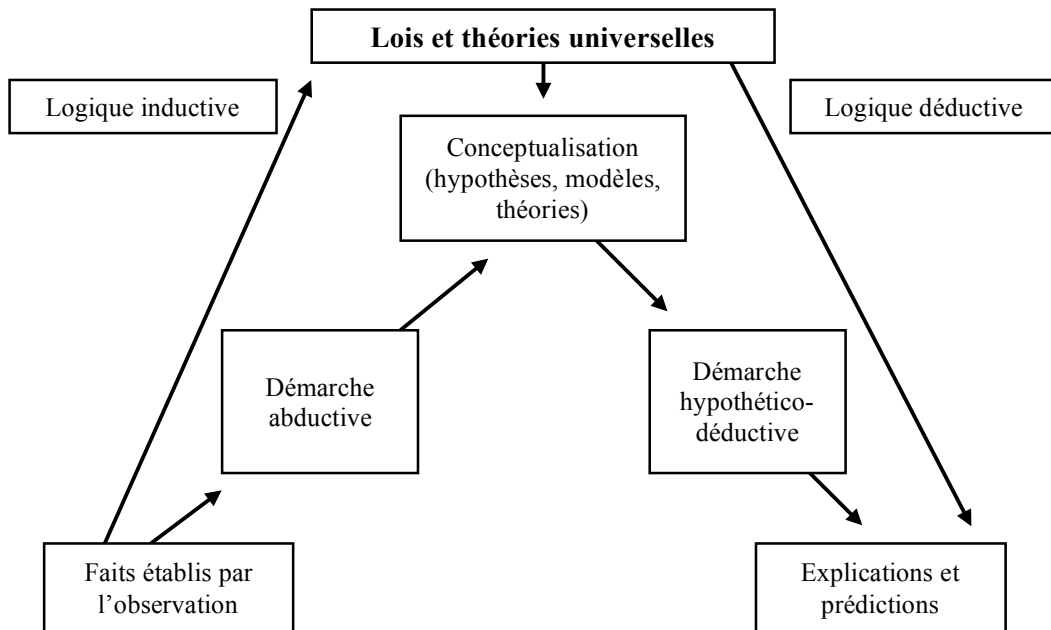
1.4.3. L'induction et l'abduction

Certaines recherches ont remis en cause l'interprétation ces deux modes de raisonnement (induction et abduction). Il convient de rappeler que l'induction est : « *une inférence conjecturale qui conclut : 1) de la régularité observée de certains faits à leur constance ; 2) de la constatation de certains faits à l'existence d'autres faits non donnés mais qui ont été liés régulièrement aux premiers dans l'expérience antérieure* » (Morfaux, 2011, p. 265). L'une des voies qui nous semblent prioritaires, est de tirer profit du raisonnement inductif, qui passe souvent d'une contribution particulière à une contribution globale. Ses origines dépendent d'abord de la pratique, et de son influence sur les causes et les résultats qui conduisent à la réalité. Cette approche met l'accent sur la validation des connaissances qui ont été appliquées à l'avance grâce à des recherches empiriques fiables. Voyons clairement que l'approche inductive passe toujours par une appréciation positive de la recherche. Afin de compléter ces observations, une autre réflexion sur le mode du raisonnement abductif a été faite, qui correspond au choix d'une logique purement exploratoire. Les chercheurs en management qui déploient ce raisonnement suivent un cheminement d'observation et un contexte multidimensionnel. De telles opportunités supposent que les chercheurs doivent architecturer leurs propres idées pour produire une solide réalité cognitive.

L'abduction est bien expliquée dans les travaux d'Eco (1990) et peut également être utilisée dans le cadre d'adduction utilisée par Blaug (1982). En effet, ce raisonnement peut clarifier que l'abduction est avant tout une proposition de nouvelles alternatives scientifiques, non basée sur le fait de construire des lois. Afin de souligner l'apport de l'abduction dans son évolution, il est marquant de citer la définition associée aux sciences de gestion proposée par Koenig (1994) : « *l'abduction est l'opération qui, n'appartenant pas à la logique, permet d'échapper à la perception chaotique que l'on a du monde réel par un essai de conjecture sur les relations qu'entretiennent effectivement les choses (...). L'abduction consiste à tirer de l'observation des conjectures qu'il convient ensuite de tester et de discuter* » (p. 7). La composition du raisonnement abductif est basée sur différentes disciplines, ce qui offre aux chercheurs la possibilité de s'ajuster en fonction de la métaphore et de l'analogie. Ces dernières ont leur

propre cadre d'analyse propre avec des mécanismes solides pour concevoir des raisonnements efficaces (Delattre et Thellier, 1979). Cependant, ce type de métaphore est généralement proposé comme le résultat dominant de la pratique raisonnée et peut être qualifiée comparaison abrégée (Tsoukas, 1991).

Figure 23 : Modes de raisonnement et connaissance scientifique



Source : Thietart (2014, p. 82)

Compte tenu de l'enjeu de toute recherche épistémologique est de trouver un positionnement propice pour comprendre et tester les logiques scientifiques. Il s'agit ici de revenir sur les différentes approches qui sont toujours connectées en raison de connaissances rigoureuses. Cette complémentarité entre le raisonnement déductif et le raisonnement abductif est le résultat de la réalité scientifique. Nous devons tenir compte que les propositions valides sont les résultats de toute démarche abductive, et que la démonstration est le critère fondamental de toute démarche déductive. Ces débats mettent en évidence que ces deux modes de raisonnement sont parfaitement combinés, tout en proposant la fameuse clarification de Blaug (1982) : « *un raisonnement non démonstratif peut, dans le meilleur des cas, persuader une personne raisonnable, alors qu'un raisonnement démonstratif doit convaincre une personne, même entêtée* » (p. 15). En définitive, ces modes de raisonnement visent à produire des connaissances de toutes tailles.

Section 2. Présentation et justification du choix de la méthodologie

Dans la deuxième section, nous discutons des critères et des choix méthodologiques, puis nous allons présenter les principales méthodes utilisées pour collecter les données, et enfin, nous aborderons l'ensemble des variables mobilisées dans le cadre de notre modèle de recherche.

2.1. Critères et choix méthodologique

Dans ce qui suit, nous introduisons les critères de choix de notre échantillon et allons traiter l'ensemble des données.

2.1.1. Recueil et traitement des données de notre échantillon

Avant de mener une analyse factorielle exploratoire et une analyse factorielle confirmatoire, il est nécessaire de mettre l'accent sur le choix de l'échantillon et de comprendre les principaux outils de traitement des données.

2.1.1.1. Caractéristiques de l'échantillon

Il existe plusieurs solutions pour choisir notre échantillon et cette sélection est une étape cruciale de l'étude pratique, ce qui nous permet d'identifier les éléments pertinents dans le contexte de notre recherche. Tout d'abord, il est important de souligner que le choix de l'échantillon dépend fortement de toutes les caractéristiques de la population étudiée. De plus, pour notre cas, nous avons choisi des acteurs en milieu hospitalier, et ils ont fait l'objet de notre étude, notamment des administrateurs, des médecins, des infirmiers, des techniciens et des pharmaciens. Pour ces professionnels, ils sont considérés comme les principaux participants à notre enquête, ils sont au cœur de tout problème de santé publique, et se consacrent généralement à l'augmentation des activités hospitalières tout en gardant les usagers comme principaux partenaires de l'environnement hospitalier marocain.

2.1.1.2. L'échantillon adapté de notre étude

Notre échantillon se trouve être est un échantillon de convenance dont l'apport permet au chercheur de cibler l'échantillon sans avoir recours à des critères spécifiques en matière d'échantillonnage. Cette méthode nous permet de bien choisir notre échantillon⁷³ et nous

⁷³ Il n'est pas possible de donner des règles précises en ce qui concerne la taille optimale d'un échantillon.

permet de vérifier plus facilement un nombre d'acteurs de santé dans le contexte étudié. En ce qui concerne les paragraphes qui suivent, une attention très particulière doit être portée au choix de la méthodologie de recherche et de tous les outils statistiques qui seront mobilisés pour analyser les données recueillies. Conformément au paradigme de Churchill (1979), nous nous sommes appuyés sur deux méthodes qui sont interconnectées pour répondre à notre problématique. Ici, nous parlons explicitement de l'approche qualitative (entretien) et de l'approche quantitative (questionnaire). Pour cette raison, notre positionnement méthodologique est basé principalement sur le paradigme positiviste aménagé. Afin de mieux comprendre la méthode appliquée par Churchill Jr (1979), il faut souligner que les différentes étapes à introduire pour répondre efficacement au problème de recherche sont les suivants :

- Spécifier le domaine du construit ;
- Générer un échantillon d'items ;
- Collecte de données ;
- Purifier les échelles de mesure ;
- Collecte de données ;
- Estimer la fiabilité ;
- Estimer la validité ;
- Développer des normes.

Churchill⁷⁴ a proposé une démarche méthodologique en 1979 pour développer un questionnaire composé de multiples échelles.

Figure 24 : Démarche méthodologique de Churchill 1979



Source : G.A. Churchill (1979, p. 64)

⁷⁴ Pour construire l'échelle de mesure, nous avons suivi les étapes proposées par Churchill (1979).

2.1.1.3. Traitement des données

Afin que la conception finale de notre étude empirique puisse aboutir, il est nécessaire de mobiliser tous les outils statistiques utilisés pour traiter et analyser l'ensemble des données recueillies à partir de l'enquête. De plus, dans notre cas, nous avons mobilisé trois logiciels indispensables, qui semblent complémentaires au traitement des données. D'une part, l'analyse des échelles de mesure a été effectuée par le logiciel SPSS⁷⁵, et d'autre part, la validation de notre modèle conceptuel et nos hypothèses a été effectuée par le logiciel SmartPLS. De même, une autre analyse a été ajoutée au niveau de médiation entre variable endogène et variable exogène prouvée par Excel (voir annexe n°8).

Pour la première analyse de SPSS, nous avons commencé le processus d'analyse des échelles de mesure par une analyse factorielle exploratoire. Ce processus est réalisé selon les étapes suivantes, telles que la matrice de corrélation et la matrice anti-image, puis l'indice de KMO, et enfin l'analyse par le coefficient Alpha Cronbach.

Pour la seconde analyse, celle du logiciel SmartPLS, a contribué à la validité convergente et à la validité discriminante, suivie du Bootstrapping⁷⁶ R^2 , du Blindfolding Q^2 et du Goodness of Fit (GoF), qui est basé sur l'ajustement de la qualité du modèle.

2.1.1.4. Critères de notre choix épistémologique

Partant de notre positionnement épistémologique et basé sur le paradigme positiviste aménagé, le chercheur doit d'abord comprendre que leur choix repose sur trois facteurs essentiels : le premier est de déterminer l'objet de la recherche. Deuxièmement, fixer les objectifs à atteindre et enfin mettre en œuvre d'une méthodologie rigoureuse pour répondre de manière pointue à la question de recherche. Compte tenu des spécificités de notre travail de recherche, il est essentiel de comprendre l'impact de l'innovation sociale sur l'amélioration de la performance organisationnelle des établissements de santé. Notons ici clairement que l'effet médiateur de l'apprentissage organisationnel est indispensable et peut fortement influencer la relation existante entre la variable indépendante et la variable dépendante. Généralement, notre propos inclue :

⁷⁵ (SPSS) Statistical Package for the Social Sciences est un logiciel utilisé pour l'analyse statistique.

⁷⁶ Les techniques de bootstrap sont des méthodes d'inférence statistique basées sur la réplique multiple des données à partir du jeu de données étudié, selon les techniques de rééchantillonnage.

- À travers la lecture des différentes approches conceptuelles et théoriques, celles-ci nous apportent toutes les contributions qui peuvent construire notre modèle de recherche.
- Ce travail de recherche nous a obligés à structurer une conception générale du phénomène étudié, et nous considérons que les deux approches mobilisées dans notre travail ont permis répondre efficacement à notre problématique. De plus, l'approche qualitative est propice au cadre de contextualisation des variables et leurs dimensions. Soulignons que l'approche qualitative est indispensable dans notre recherche, visant à rendre le questionnaire plus adapté au contexte étudié. Dans le cas de l'approche quantitative, et suite aux résultats des entretiens du chercheur (approche qualitative), le processus de recherche a été mené surtout en termes d'affinement du modèle de recherche et de mise en place du questionnaire.
- Au niveau méthodologique, nous nous sommes basés sur deux modes de raisonnement : la déduction et l'induction. Pour le premier mode, il s'agit de se concentrer sur des recherches antérieures ou des travaux réalisés par d'autres auteurs, qui sont clarifiés dans le même champ de recherche. De manière simple, ce mode de raisonnement est hypothético-déductif. Pour le deuxième mode, l'induction, son rôle est fondamental dans la mesure où il permet de faciliter la compréhension de la réalité existante dans le contexte étudié, principalement dans notre contexte hospitalier.

Dans le domaine des sciences de gestion, le paradigme post-positiviste ou le positivisme aménagé a été le plus approprié ces dernières années. Pour cette raison, nous considérons que notre choix de ce paradigme est juste car il nous permet de construire les éléments de réponse les plus appropriés à notre contexte, plus particulièrement au sein des établissements de santé.

2.1.2. Choix méthodologique de la recherche

Le choix méthodologique de la recherche consiste fondamentalement à déterminer les étapes essentielles, notamment l'approche de recherche, puis la démarche de recherche et enfin la conception ou le design de la recherche.

2.1.2.1. Approche de recherche

Tout travail scientifique est basé sur une approche bien structurée, qui est considérée comme un processus riche du travail de recherche. En fait, deux approches fondamentales de la recherche doivent être adoptées pour faire face au problème étudié. Dans ce cas, nous nous sommes basés sur une approche qualitative et quantitative. En effet, la réflexion

méthodologique est destinée à s'inscrire dans la voie qualitative de la recherche scientifique et tout de même permettre aux chercheurs d'atteindre un niveau élevé par rapport aux résultats retenus. Par conséquent, l'instauration de ces deux approches permettra nécessairement aux chercheurs d'explorer leurs terrains, de recueillir les données essentielles et de mener une analyse approfondie.

Afin de mieux comprendre le contexte de la recherche, les chercheurs doivent d'abord mettre en œuvre une approche qualitative pour se familiariser avec les acteurs dans leur terrain et contextualiser toutes les variables mobilisées à travers des entretiens semi-directifs. Cette logique nous permet d'analyser les jugements et opinions des acteurs en fonction de nos propres circonstances. En sciences de gestion, la recherche qualitative a pour but de comprendre la réalité du terrain et de cerner en profondeur la problématique étudiée. Bien que cette approche présente de nombreux avantages, il peut y avoir des contraintes liées à son analyse. Généralement, la méthode quantitative vise à mesurer et quantifier un phénomène donné. Dans ce cadre, cette approche nous fournit un ensemble de données métriques et statistiques. Malgré les apports, il peut encore y avoir des restrictions, notamment dans le cas de l'accès au terrain, ce qui nécessite une logique représentative vérifiée. En effet, il s'agit de considérer l'approche quantitative comme une tendance liée à l'objectivité de la recherche scientifique.

2.1.2.2. Processus de recherche

Un chercheur qui s'engage à faire partie du processus de recherche épistémologique et méthodologique doit préalablement prendre en considération toutes les spécificités qui peuvent le conduire sur la voie de la réponse au problème. De plus, pour notre cas, nous nous sommes basés sur les deux conditions majeures du processus de recherche, notons ici clairement que le premier mode que nous avons choisi est le mode de raisonnement inductif, qui permet d'explorer le terrain de recherche. Concernant cette exploration, nous nous sommes basés sur le deuxième mode de raisonnement, qui est la déduction, qui consiste à produire des connaissances et à tirer les conclusions nécessaires.

Comme évoqué précédemment, notre démarche méthodologique s'explique par sa contribution au niveau du vide théorique dans notre champ de recherche. Dans ce cadre, il faut souligner que ce vide théorique, autrement le gap, nous a conduit à mobiliser des théories pertinentes en la matière et émettre des hypothèses qui peuvent exister entre différentes

variables. Dans notre cas, nous nous sommes basés sur des hypothèses relatives à l'environnement hospitalier⁷⁷.

2.1.2.3. Conception de recherche

Toutes les considérations liées à l'approche et à la démarche de recherche nous permettent de préparer notre design de recherche. Le plan de notre design permet de rassembler différents apports conceptuels et théoriques relatifs à notre champ de recherche. Grâce à une lecture approfondie et détaillée de tous les travaux antérieurs dans le même champ, nous avons opté pour l'élaboration de notre modèle. Par ailleurs, il faut noter que notre travail traite le concept d'innovation sociale et son impact sur la performance organisationnelle des établissements de santé marocains, qui se fait à travers l'effet médiateur de l'apprentissage organisationnel qui a un fort impact sur cette relation. De tout ce qui précède, nous pouvons voir notre problématique de recherche soulevée et les questionnements par la revue de la littérature. Ces finalités démontrent l'importance de la recherche scientifique. Dans ce cadre, après avoir reformulé notre question de recherche, il est nécessaire de revenir à la revue de la littérature pour finaliser notre modèle, et de mettre en avant un cheminement graduel pour prouver que notre choix est correct tant sur le plan méthodologique que sur le plan empirique. De plus, la compréhension de notre terrain s'est basée premièrement sur l'exploration du phénomène étudié (approche qualitative). Ensuite, les résultats de cette exploration nous ont permis de mesurer les données collectées en mobilisant tous les outils nécessaires (SPSS, Excel, SmartPLS) pour répondre à notre question de recherche.

2.2. Recueil des données

En pratique, le recueil de données est une démarche essentielle de tout travail de recherche. De plus, l'étape de recueil de données oblige le chercheur à comprendre les méthodes utilisées ; bien sûr, il est possible de faire face à des restrictions et des contraintes qui peuvent être restreintes du fait de la continuité du travail scientifique du chercheur. Dans ce cas, nous avons exploré le terrain en menant des entretiens semi-structurés avec des professionnels de santé⁷⁸, de même, les différentes opinions et suggestions de ces interviewés ont amélioré la qualité du questionnaire final.

⁷⁷ L'hôpital est une organisation complexe qui évolue depuis toujours sous l'influence du contexte économique.

⁷⁸ Qu'ils soient médicaux, paramédicaux ou administratifs.

2.2.1. Méthode qualitative exploratoire

L'étude qualitative exploratoire est importante pour l'avancement de notre travail empirique. Encore une fois, cette étape nous a permis d'interagir positivement avec le phénomène étudié.

2.2.1.1. L'intérêt de l'étude

L'affinement du modèle et la préparation du questionnaire doivent avant tout s'inscrire dans les deux logiques de méthodologie tout en étant qualitatif et quantitatif. En fait, l'approche qualitative permet au chercheur de comprendre aisément son contexte de recherche, et surtout, elle peut ajuster le modèle et contextualiser toutes les échelles de mesure des variables mobilisées. Ceci dit, notre contexte hospitalier nous a conduits à focaliser sur l'expérience vécue par les professionnels de santé en matière de soins et de services. Notons ici que ces interventions sont très utiles pour l'élaboration du questionnaire final de notre travail.

Sur la base des résultats des entretiens menés au sein des établissements de santé du Royaume, il semble extrêmement important d'ajouter de nouveaux instruments pour analyser les données recueillies auprès des personnes interrogées. Ces nouvelles échelles de mesure peuvent être présentées comme suit :

- Les techniques de haute technologie pour le diagnostic et le traitement des maladies (gestes endoscopiques de diagnostic, chirurgie endoscopique, chirurgie vidéo assistée, chirurgie par robots, etc.) ;
- Le renforcement des partenariats public-privé ;
- La pharmacie électronique (gestion des stocks de médicaments, par exemple : Med-Station⁷⁹ du CHU Hassan II Fès).

En effet, l'exploration du terrain est une condition essentielle à l'avancement des travaux de recherche. Cette étape permet au chercheur d'ajuster les hypothèses et le modèle de recherche, tout en purifiant les items retenus dans la revue de littérature. De plus, cette étape permet aux chercheurs de poursuivre leurs travaux avec conscience et logique avancée en finalisant le questionnaire. Une fois le questionnaire validé, la démarche quantitative peut commencer.

⁷⁹ Armoire automatisée pour gérer les médicaments au niveau des services.

2.2.1.2. Méthode de collecte des données

La procédure de recueil de données peut être envisagée comme un cheminement méthodologique que le chercheur doit adopter. Dans ce cas, il s'agit de distinguer les deux types de collecte de données, surtout lorsqu'il s'agit parfois de données secondaires générées à partir d'articles, des ouvrages et même des rapports. Pour le deuxième type de collecte de données, il s'agit évidemment des données primaires, qui sont liées aux propos recueillis dans le contexte étudié et très riches en informations collectées. En effet, pour entamer notre travail de recherche, le chercheur est le principal acteur au recueil de données primaires, et nous avons mené notre travail sur la base de données primaires et secondaires. Cette logique nous a conduit de renforcer notre problématique et de réaliser les objectifs souhaités qui visent la qualité et la rigueur scientifique.

2.2.1.2.1. Collecte de données par la documentation

Il est recommandé de fournir des informations détaillées sur la collecte de données secondaires. De plus, nous avons mobilisé plusieurs sources qui semblent extrêmement utiles pour la compréhension de notre objet de recherche. Il convient de préciser que les différents concepts que nous mobilisons dans notre travail font partie de l'innovation sociale, de l'apprentissage organisationnel, et enfin de la performance organisationnelle. Il est possible de mettre en lumière le terrain de recherche qui vise à étudier différentes thématiques liées à ces concepts, spécifiquement dans l'environnement hospitalier marocain. Globalement, les données secondaires de la littérature nous ont conduits de tisser les principales conclusions et recommandations émises par l'Organisation Mondiale de la santé et le Ministère de la santé du Royaume.

2.2.1.2.2. Collecte de données sur le terrain

Au stade de la collecte des données primaires, comme nous avons vu précédemment, nous avons choisi d'inclure toutes les préoccupations des acteurs qui font l'objet de notre étude empirique. Ces différentes préoccupations visent à orienter le chercheur pour atteindre les objectifs fixés. Le deuxième recueil de données a offert une plus grande fiabilité à nos variables mobilisées et pour l'affinement de notre modèle.

2.2.1.2.2.1. Contribution des entretiens à l'exploration de terrain

Nous avons indiqué que les entretiens effectués lors de la phase exploratoire sont primordiaux pour espérer mener une recherche scientifique de qualité. En effet, cette phase exploratoire permet aux chercheurs d'affronter plus facilement leur terrain, et permet encore aux acteurs du contexte étudié de répondre efficacement à toutes les questions soulevées par le chercheur. Dans ce cas, notre étude exploratoire nous a permis de contextualiser les variables du modèle pour tisser des liens positifs avec les personnes interrogées et l'environnement hospitalier marocain.

2.2.1.2.2.2. Conduite des entretiens

Conformément à la logique de l'approche qualitative, il faut noter que cette étape a établi des rapports de cohérence et d'homogénéité entre les questions posées par le chercheur et les pratiques hospitalières exercées par les professionnels de santé. En revanche, pour ajuster notre modèle et finaliser le questionnaire, il faut se rappeler que les appels téléphoniques avec les répondants ont pu nous apporter la validation et la continuité de notre étude empirique.

2.2.2. Méthode quantitative confirmatoire

Après avoir entamé le processus d'analyse exploratoire, il est temps de passer à l'étape suivante, qui semble incontournable à notre travail de recherche. Cette étape est une approche quantitative conçue pour quantifier et mesurer des variables et tester les principales hypothèses de la recherche. L'apport de la deuxième étape nous a permis de produire des résultats chiffrés et des statistiques compréhensibles et très claires.

2.2.2.1. Apport de l'étude confirmatoire

L'idée de l'approche quantitative est indispensable dans notre travail de recherche, car elle a pour but de permettre au chercheur de confirmer ou d'infirmer ses hypothèses de travail, voire de mesurer la qualité de son modèle de recherche. Dans notre cas, nous avons utilisé deux outils statistiques (SPSS, SmartPLS) pour implémenter notre démarche empirique.

2.2.2.2. Opérationnalisation des variables latentes

Cette partie qui suit, va se concentrer sur l'opérationnalisation des variables mobilisées dans notre modèle. À cet égard, il est important de souligner d'abord la place que cette opérationnalisation peut occuper dans notre travail de recherche. De plus, cette

opérationnalisation est une nécessité pour tout chercheur afin de mieux comprendre les différentes variables latentes et échelles de mesure dans le contexte étudié. De manière très simple, opérationnaliser des variables nous permettra de rendre notre modèle de recherche observable et même concret dans le contexte de la santé.

Dans le cadre de notre travail de recherche, nous avons choisi de présenter et d'utiliser toutes les variables de la littérature, notamment dans les modèles qui présentent au domaine de l'innovation sociale et de la performance organisationnelle. De même, nous avons essayé de nous adapter à l'environnement hospitalier, et l'hôpital d'aujourd'hui semble être un domaine avec de multiples facteurs internes et externes. Nous soulignons que la logique d'apprentissage organisationnel est indispensable dans le processus d'opérationnalisation entre la variable indépendante « *Innovation sociale* » et la variable dépendante « *Performance organisationnelle* ».

2.2.2.2.1. Opérationnalisation des construits « Innovation sociale »

L'innovation sociale représente des construits et des items importants, pour autant qu'il soit possible de rendre les institutions médicales efficaces et durables. Nous retenons deux construits, qui représentent la variable « Innovation sociale » dans notre modèle. Il s'agit de « *Innovation organisationnelle* » et « *Innovation technologique* ».

2.2.2.2.1.1. Opérationnalisation « Innovation organisationnelle »

La variable « *Innovation organisationnelle* » est celle qui nous amène à faire face à plusieurs problèmes pour l'opérationnaliser. En fait, certaines études ont expliqué ce construit, on peut citer Damanpour, (1991) ainsi que Cloutier (2003). Pour ces auteurs, l'aspect organisationnel occupe une place majeure dans la réorganisation des méthodes de travail et la restructuration de l'organisation, et ils considèrent que c'est l'élément clé de toute innovation. Pour cela, la plupart des études antérieures ont mesuré le volet organisationnel par la formation et la valorisation des compétences ainsi qu'à travers une communication fluide entre les différents acteurs (Freeman, 1992 ; Gunday et al., 2011 ; S. Duboulouz, 2013). En effet, nous nous sommes basés sur des échelles de mesure des auteurs comme Cloutier (2003), Corbel (2009) et Damanpour et Aravind (2012).

Tableau 19 : Opérationnalisation du construit "Innovation organisationnelle"

Échelles de mesure « Innovation organisationnelle »	Références
Votre établissement opte pour une approche participative entre ces différents intervenants.	Cloutier (2003) Corbel (2009) Damanpour et Aravind (2012)
La gestion prévisionnelle des différents services (<i>hospitaliers, administratifs, médico techniques</i>) est nécessaire pour l'optimisation des ressources de votre établissement.	
Votre établissement adopte une stratégie incitative pour la valorisation de ses compétences.	
Votre établissement adopte les méthodes analytiques de comptabilité dont la finalité est de rationaliser les dépenses.	
Votre établissement préconise une approche communicationnelle efficace (interne et externe) au profit de ses intervenants.	
L'inscription de votre établissement dans une optique d'agilité organisationnelle (<i>rapidité, transparence, adaptabilité, ...</i>) permet d'améliorer les pratiques de management hospitalier.	
La motivation du personnel est un élément clé pour votre établissement.	

2.2.2.2.1.2. Opérationnalisation « Innovation technologique »

Le concept d'innovation technologique occupe une place capitale dans le développement des organisations, en particulier la technologie, qui est la principale préoccupation de toutes les organisations. Les items de l'innovation technologique font de notre modèle une composante essentielle du management de l'innovation. Sous cet angle, il a été étudié dans certaines études comme étant une dimension incontournable au sein de l'organisation. En conséquent, il a fait l'objet de diverses conceptualisations pour les chercheurs du domaine. (Schumpeter, 1983, 2005 ; Brooks, 1982 ; Kozlowski, 1987 ; Swyngedouw, 1987 ; Birkinshaw et al., 2008).

De plus, pour rendre ce construit opérationnel, nous avons adopté et adapté l'échelle de mesure proposée par Doloreux et al. (2016) ; Nardelli (2015) ; Gillet (2013), car c'est l'échelle de mesure la plus détaillée et la plus claire de toutes les échelles de mesure du construit que nous avons rencontrées dans la littérature.

Tableau 20 : Opérationnalisation du construit "Innovation technologique"

Échelles de mesure « Innovation technologique »	Références
L'introduction et l'utilisation des techniques de haute technologie dans le diagnostic et le traitement des maladies (<i>gestes endoscopiques de diagnostic, chirurgie endoscopique, chirurgie vidéo assistée, chirurgie par robots, etc.</i>) permettent de hisser la qualité des soins et services.	Doloreux et al. (2016) Nardelli (2015) Gillet (2013) Schumpeter, (1983, 2005)
L'intégration d'un système d'informations est utile pour un hôpital performant.	
Votre établissement promeut la recherche et développement dans sa stratégie globale.	
Votre établissement vous assure des sessions de formation périodique pour la maîtrise des nouveaux outils informatiques.	
Le bon usage des nouveaux dispositifs technologiques est indispensable pour l'amélioration continue de votre établissement.	
La transformation digitale de la pharmacie de votre établissement est la meilleure solution pour la gestion des médicaments.	
La pharmacie numérique participe fortement à la bonne gestion des médicaments au sein de votre établissement ?	
Les mutations technologiques sont indispensables pour la dématérialisation des procédures au profit du patient et pour le rayonnement de votre établissement (<i>prise des rendez-vous, facturation, entrées sorties des patients</i>).	
Les mutations technologiques sont indispensables dans la prise des rendez-vous.	
Les mutations technologiques sont indispensables dans la facturation.	
Les mutations technologiques sont indispensables pour la réduction de la durée moyenne de séjour des patients hospitalisés et par conséquent à la performance de votre établissement.	
La technologie occupe une place majeure dans la gestion des documents des patients au sein de votre établissement	

2.2.2.2.2. Opérationnalisation des construits « Performance organisationnelle »

La performance au sein de l'hôpital est un enjeu majeur car elle a le potentiel de changer les pratiques managériales et hospitalières, et son objectif est de prodiguer des soins le plus rapidement possible, afin que la qualité puisse encore renforcer la relation interpersonnelle et même la relation entre hôpital et usager. (Parsons, 1951 ; 1977 ; Bartoli 1997 ; Quinn et al., 1983 ; Saulquin 2007).

Dans notre recherche, la performance organisationnelle équivaut à une variable indispensable du Centre Hospitalier Universitaire. Nous avons choisi de retenir quatre construits indispensables, à savoir : « Adaptation », « Production », « Atteinte des buts » et « Maintien des valeurs ».

2.2.2.2.2.1. Opérationnalisation « Adaptation »

Sur la base des travaux de Sicotte et al. (1999) ; F. Champagne F. et al. (2005). Ces auteurs ont été capables de rechercher et de mesurer la performance quand l'établissement de soins fait partie de la logique d'adaptation. Dans le cadre de notre recherche, nous avons retenu certains items liés à l'implication des ressources humaines, à la satisfaction des besoins et à

l'optimisation des ressources, car ils reflètent l'attitude des acteurs hospitaliers. Elle pourrait nous informer sur le niveau de coopération entre l'institutions hospitalière et ses parties prenantes.

Tableau 21 : Opérationnalisation du construit "Adaptation"

Échelles de mesure « Adaptation »	Références
L'implication des ressources humaines constitue un corollaire incontournable pour une bonne adaptation au sein de votre établissement.	Sicotte et al. (1999) F. Champagne F. et al. (2005)
La possession des ressources matérielles abouties à une excellente adaptation au sein de votre établissement.	
La mobilisation des ressources financières mène à une meilleure adaptation au sein de votre établissement.	
Le partenariat public-privé (<i>collaboration</i>) avec tous vos intervenants conduit à une meilleure adaptation au sein de votre établissement.	
Les pratiques de gestion innovantes facilitent l'adaptation au sein de votre établissement.	
La satisfaction des besoins de la population en matière de soins a un impact sur l'adaptation de votre établissement.	

2.2.2.2.2. Opérationnalisation « Production »

Afin d'établir la performance au sein des hôpitaux, ces derniers ont pour vocation de mobiliser l'ensemble des professionnels hospitaliers et toutes les unités de soins. De ce point de vue, Flood, Shortell, & Scott (1994) ; Fttler (1987) ont précisé que les hôpitaux devraient inclure tous les niveaux de performance organisationnelle. Le but de ce construit est de nous montrer le degré d'importance accordé par les établissements hospitaliers. Pour le rendre réalisable, nous avons adopté l'échelle de mesure proposée par Sicotte et al. (1999).

Tableau 22 : Opérationnalisation du construit "Production"

Échelles de mesure « Production »	Références
La demande massive en matière de soins a un impact sur la production et la dispensation des services de votre établissement.	Sicotte et al. (1999) Bouquin (2004) Bourguignon (2000) Morin en (1989) Saulquin (2007)
La coordination des facteurs a un impact sur la dispensation de services inhérents aux soins de votre établissement.	
Votre établissement est productif.	
L'appropriation d'une qualité technique permet d'améliorer la production et la dispensation des soins au sein de votre établissement.	
L'externalisation de certaines activités de votre établissement participe grandement à l'amélioration de la qualité des services prodigués par votre établissement.	
La dispensation des soins de qualité est une condition primordiale pour que votre établissement est compétitif et plus attractif pour le patient.	
La dispensation des soins de bonne qualité constitue un élément phare pour regagner la confiance des usagers au sein de votre établissement et dans le service public en général.	

2.2.2.2.3. Opérationnalisation « Atteinte des buts »

Plusieurs paramètres ont été utilisés dans la littérature pour opérationnaliser le construit de « Atteinte des buts » (Kalika, 1988 ; Kaplan et Norton, 1992, 1993 ; Morin et al., 1994). Cependant, les échelles les plus complètes contiennent des dizaines d'items, ce qui rend le questionnaire encombrant, tandis que les échelles les plus restreintes manquent de précision. Afin de résoudre cette double contrainte représentée par la limitation et la rigueur de l'échelle de mesure, nous avons adopté l'échelle proposée par Sicotte et al. (1999), qui intègre la plupart des caractéristiques du construit « *Atteinte des buts* »

Tableau 23 : Opérationnalisation du construit "Atteinte des buts"

Échelles de mesure « Atteinte des buts »	Références
L'amélioration continue des soins et services (efficacité) participe fortement à l'atteinte des buts de votre établissement.	Sicotte et al. (1999) Bouquin (2004); Bourguignon (2000) Morin en (1989) Saulquin (2007)
La maîtrise des <i>coûts technique et logistique (entretien et maintenance, amortissement des équipements, transport, nettoyage, fourniture de bureau)</i> influence positivement votre établissement.	
Les coûts inhérents à la prise en charge des patients (<i>soins médicaux et infirmiers, hospitalisations, restauration, etc.</i>) sont maîtrisables au sein de votre établissement.	
La maîtrise des <i>coûts de la pharmacie (une bonne estimation prévisionnelle des besoins en médicaments, achat groupé des médicaments avec un meilleur prix)</i> influence positivement votre établissement	
La satisfaction des usagers est nécessaire pour atteindre les buts de votre établissement.	
L'implication des parties prenantes dans la prise de décision est nécessaire pour atteindre les buts de votre établissement.	

2.2.2.2.4. Opérationnalisation « Maintien des valeurs »

Le maintien des valeurs parfois façonné par l'expression de l'éthique professionnelle vise parfois à nous faire découvrir la nature de la relation entre les hôpitaux et les professionnels hospitaliers. Certaines recherches dans le domaine de la santé se concentrent sur les travaux de Kalika (1988) ; Hall (1977). L'échelle de mesure que nous avons utilisée pour l'opérationnalisation du construit a été acclimatée des travaux des auteurs tels que Sicotte et al. (1999) ; F. Champagne F. et al. (2005).

Tableau 24 : Opérationnalisation du construit "Maintien des valeurs"

Échelles de mesure « Maintien des valeurs »	Références
La qualité des soins est primordiale pour protéger les valeurs de votre établissement.	Sicotte et al. (1999) Champagne F. et al. (2005) Saulquin (2007)
L'humanisation des soins prodigués aux patients est capitale pour protéger les valeurs de votre établissement.	
Une meilleure accessibilité aux services de soins est essentielle pour protéger les valeurs de votre établissement.	
La continuité des services est primordiale et obligatoire pour protéger les valeurs de votre établissement.	
La satisfaction des usagers est importante pour protéger les valeurs de votre établissement.	
L'éthique et la morale des professionnels de santé ont un impact sur le maintien des valeurs de votre établissement.	
La collaboration est un facteur clé dans le maintien des valeurs de votre établissement.	
Le Projet d'établissement hospitalier est un outil incontournable dans l'amélioration des activités hospitalières.	

2.2.2.2.3. Opérationnalisation de la variable médiatrice « Apprentissage organisationnel »

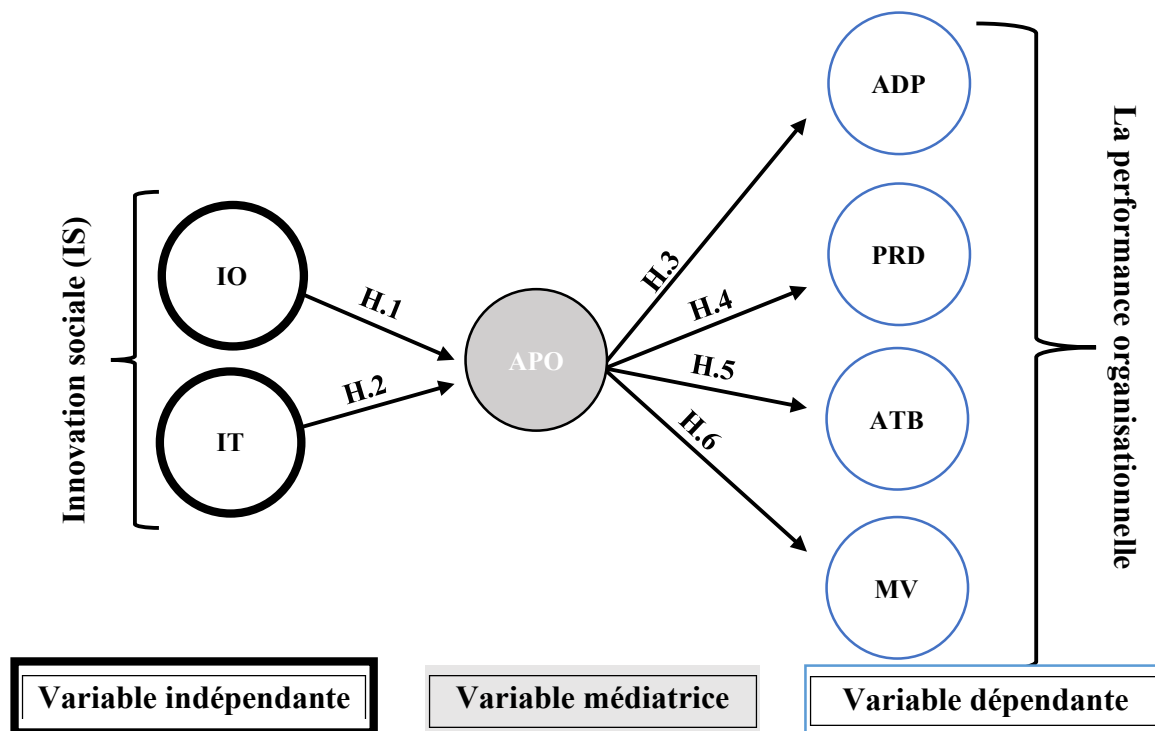
Le but de l'apprentissage organisationnel est d'indiquer l'importance de la position dont jouit l'établissement de santé. Il est conçu pour refléter dans l'activisme de l'établissement. Cet effet médiateur est très cohérent avec l'échelle utilisée par Garvin (2008) ; Ingham (1994) ; Koenig (1994). Afin de rendre cette variable médiatrice, nous avons choisi de l'adapter à son tour dans le cadre de notre travail.

Tableau 25 : Opérationnalisation du construit "Apprentissage organisationnel"

Échelles de mesure « Apprentissage organisationnel »	Auteurs
Votre établissement offre un climat propice pour l'apprentissage organisationnel ?	Garvin (2008) Ingham (1994) Koenig (1994)
Affirmez-vous que les compétences favorisent l'apprentissage organisationnel au sein de votre établissement ?	
Le partage de connaissances est indispensable pour l'amélioration des pratiques managériales au sein de votre établissement ?	
Estimez-vous que votre établissement vous assure des sessions de formation périodique pour la maîtrise des nouvelles pratiques de management ?	

Tableau 26 : Récapitulatif des construits latents mobilisés dans notre modèle

Variables	Construits	Références
Innovation sociale	Innovation organisationnelle	Cloutier (2003) ; Corbel (2009) ; Damanpour et Aravind (2012)
	Innovation technologique	Doloreux et al. (2016) ; Nardelli (2015) ; Gillet (2013) ; Schumpeter, (1983, 2005)
Apprentissage organisationnel	Apprentissage organisationnel	Garvin (2008) ; Ingham (1994) ; Koenig (1994)
Performance Organisationnelle	Adaptation	Sicotte et al. (1999) ; F. Champagne F. et al. (2005)
	Production	Sicotte et al. (1999) ; Bouquin (2004) ; Bourguignon (2000) ; Morin en (1989) ; Saulquin (2007)
	Atteinte des buts	Sicotte et al. (1999) ; Bouquin, 2004 ; Bourguignon (2000) Morin en (1989) ; Saulquin (2007)
	Maintien des valeurs	Sicotte et al. (1999) ; Champagne F. et al. (2005) ; Saulquin (2007)

*Source : auteur***Figure 25 : Notre modèle conceptuel***Source : auteur*

- H1. L'impact de l'innovation organisationnelle sur l'apprentissage organisationnel
- H2. L'impact de l'innovation technologique sur l'apprentissage organisationnel
- H3. L'impact de l'apprentissage organisationnel sur l'adaptation des organisations
- H4. L'impact de l'apprentissage organisationnel sur la production des organisations
- H5. L'impact de l'apprentissage organisationnel sur l'atteinte des buts des organisations
- H6. L'impact de l'apprentissage organisationnel sur le maintien des valeurs des organisations

Section 3. Méthode de recherche quantitative

La dernière section du cinquième chapitre vise à expliquer le processus de recherche choisi. Dans les paragraphes suivants, nous présentons des méthodes de collecte de données basées sur le questionnaire, puis nous allons mettre le focus sur les méthodes d'analyse des données, et enfin, nous traiterons les données collectées par l'analyse descriptive.

3.1. Utilité du questionnaire

Le questionnaire constitue une étape prioritaire pour les chercheurs afin d'obtenir des résultats pertinents. En fait, nous nous concentrerons sur la clarification du processus d'enquête par questionnaire de l'élaboration à l'administration.

3.1.1. Recueil des données par questionnaire

L'intérêt porté à la recherche pratique est justifié par la collecte de toutes les informations et données relatives à notre travail de recherche. Dans ce cas, nous avons choisi une démarche empirique pour recueillir des données importantes auprès des professionnels de santé des Centres hospitalo-universitaires du Royaume. Cette phase constitue une étape primordiale pour comprendre la réalité du contexte et la problématique étudiée. Dans toute recherche scientifique, il existe plusieurs types de collecte de données, notamment lorsqu'elle implique des entretiens semi-structurés, des questionnaires ainsi que des observations participantes.

Pour construire notre base de données, il est nécessaire de mobiliser un certain nombre de méthodes pour répondre à la problématique, par exemple le questionnaire, élément indispensable de la collecte de données et permettant au chercheur de mesurer des variables à travers des indicateurs. Tout en s'appuyant sur des outils statistiques et de mesure, il est possible d'analyser et de vérifier les relations possibles entre les différentes variables.

3.1.2. Conception et développement du questionnaire

Pour toute recherche quantitative, il est essentiel de définir au préalable la population et son échantillon. Dans notre cas, nous avons développé un questionnaire très détaillé, destiné principalement aux professionnels de la santé, tels que les administrateurs, les médecins, les infirmiers, les techniciens et les pharmaciens. Ce questionnaire comprend également des questions liées au profil de la personne interrogée, notamment son expérience, son âge et sa zone géographique. Ensuite, nous avons posé des questions connexes pour comprendre notre

problématique que nous avons rencontrés dans les centres hospitalo-Universitaires au Maroc. Ce questionnaire est évidemment composé de trois axes fondamentaux, à savoir : *l'innovation sociale, l'apprentissage organisationnel et la performance organisationnelle*.

La conception d'un questionnaire bien structuré est une étape clé de notre travail de recherche, à cet égard, nous avons apporté un soin particulier à sa présentation, tout en maintenant la confidentialité et l'ordre des questions comme atout majeur afin de mieux répondre à nos questions. À cet effet, la composition de notre questionnaire est la suivante :

- ***Informations générales sur le répondant*** : la première étape consiste à connaître le profil du répondant. En outre, nous avons posé des questions liées à l'âge, au genre, à l'expérience et à la fonction de chaque professionnel de la santé qui constitue notre échantillon.

- ***L'innovation sociale*** : ce deuxième axe permet aux personnes interrogées de connaître et répondre en profondeur à toutes les questions liées à cette innovation et à sa relation avec d'autres types d'innovations, c'est à dire les innovations organisationnelles et technologiques.

- ***L'apprentissage organisationnel*** : cet axe vise à étudier le rôle de médiation que l'apprentissage organisationnel peut jouer entre l'innovation sociale et la performance organisationnelle, spécifiquement dans établissements de soins. Il faut préciser que ce type d'apprentissage réside dans le partage des connaissances et des compétences des acteurs.

- ***La performance organisationnelle*** : ce dernier axe est central car il permet aux répondants de spécifier tous les éléments constitutifs de la performance organisationnelle de santé. Dans ce contexte, nous avons élaboré des questions relatives à l'adaptation, à la production, à l'atteinte des buts et au maintien des valeurs, qui ont été pleinement intégrées dans la mesure de la performance organisationnelle.

Dans notre travail de recherche, la totalité des questions posées dans le questionnaire est parfois présentée sous forme de questions fermées, de questions ouvertes et de questions à choix multiples. Enfin, nous avons mené une enquête par questionnaire basée sur l'échelle de Likert en 5 points.

3.1.3. Prétest du questionnaire

Le déroulement du prétest⁸⁰ est une étape indispensable pour le chercheur, ce prétest peut évidemment s'avérer très important et a pour but de comprendre et de vérifier les erreurs dans les questions posées dans le questionnaire (Komarev, 2007). Pour réaliser notre prétest, nous avons conçu de contacter quelques professionnels du milieu hospitalier afin que nous puissions nous familiariser avec l'environnement de recherche, reformuler certaines questions incompréhensibles, contextualiser et ajouter quelques éléments utiles, et enfin valider notre questionnaire final.

Après ces discussions avec quelques répondants, nous avons continué à appeler directement ces professionnels de la santé pour faciliter la compréhension du questionnaire et la problématique de notre travail de recherche. Cette pratique nous a permis de revoir le questionnaire en fonction de la forme, du sens et du contenu des questions. De plus, il est à noter qu'en remplissant notre questionnaire, diverses suggestions et opinions de professionnels de la santé ont été prises en compte. En effectuant ce pré-test, nous passerons maintenant à l'étape suivante, qui consiste à administrer notre questionnaire.

3.1.4. Processus d'administration du questionnaire

L'administration du questionnaire est sans aucun doute une démarche très centrale dans l'avancement de notre recherche empirique. Cette démarche s'est déroulée entre *Octobre 2019* et *Janvier 2020*. Il est à souligner que l'administration du questionnaire nous a permis de recueillir des données utiles pour notre problématique, de plus, notre questionnaire a respecté profondément toutes les normes et règles scientifiques menées par les établissements de santé, plus particulièrement la confidentialité des réponses obtenues. Une attention très particulière a été accordée à toutes les données recueillies.

Comme mentionné précédemment, la collecte de données reflète la qualité de notre travail de recherche, ce qui constitue un processus solide au regard des informations obtenues par les répondants. Notons également qu'il existe d'autres méthodes utiles d'administrer le questionnaire. À cet égard, l'administration électronique du questionnaire est très cruciale, mais elle peut parfois engendrer à des erreurs dans les données collectées, qui peuvent être dues à la méconnaissance du profil du répondant (remplissage via Facebook).

⁸⁰ Un pré-test est une étape clé qui ne doit pas être négligée, il est réalisé à petite échelle.

La sélection des personnes interrogées est primordiale, il est donc nécessaire de bien mener l'enquête pour aboutir à des résultats fiables. Dans ce cadre, notre choix de répondants est principalement basé sur les différentes fonctions des professionnels de santé, leur expérience et leur proximité géographique. Ces différents facteurs nous ont conduit à collecter des informations de qualité. Il est important de souligner qu'il existe plusieurs types d'administration du questionnaire, notamment :

3.1.4.1. Administration par email

La nécessité de recueillir un nombre suffisant de réponses permet au chercheur de diversifier les instruments d'administration du questionnaire. Ceci dit, l'administration par email peut servir dans ce sens, car ce type peut générer des réponses rapides et dans les plus brefs délais.

Dans notre cas, nous avons procédé à utiliser ce type d'administration et avons reçu 79 *questionnaires remplis*, dont 95 ont été envoyés. 7 des *questionnaires reçus étaient incomplets*, nous l'avons donc rejeté. Par conséquent, le taux de réponse obtenu est de 76 %.

3.1.4.2. Administration par téléphone

Par rapport à l'administration du questionnaire par téléphone, il est important de la considérer comme le moyen de communication le plus rapide, et elle peut souvent faciliter les réponses immédiates des répondants.

3.1.4.3. Administration par courrier

En pratique, l'envoi du questionnaire par voie postale est incontournable. De même, le chercheur doit d'abord savoir que cette méthode d'envoi peut être causée par des restrictions strictes à la saisie des données collectées. Il convient de préciser que cette méthode rendra également difficile pour les répondants la compréhension de quelques questions, et peut par la suite générer des réponses erronées à l'émetteur.

3.1.4.4. Administration directe (face to face)

L'une des méthodes les plus répandues est l'administration du questionnaire en face à face. Cette démarche est majeure dans la recherche scientifique, puisque les résultats obtenus peuvent être certaines et compatibles avec la réalité du contexte étudié. Dans notre cas, nous avons opté

pour ce type d'administration, qui semble extrêmement important pour notre travail de recherche.

Dans le cadre de notre étude empirique, nous avons soumis des questionnaires papier à 130 professionnels de santé, dont 103 questionnaires ont été collectés. Le taux de réponse est donc de 79 %.

À cet égard, les réponses obtenues en face à face ont dépassé celles obtenues par e-mail, à respectivement 59 % et 41 %.

De plus, l'intérêt porté aux entretiens téléphoniques peuvent établir un rapport de confiance entre le chercheur et les répondants. Il faut souligner que les appels téléphoniques nous ont facilité l'explication de certaines questions liées au questionnaire envoyé.

3.2. Processus analytique des données

Pour commencer l'analyse des données, nous nous appuyons sur la méthode la plus répandue en sciences de gestion, généralement la méthode des moindres carrés partiels.

3.2.1. Description de la méthode PLS-SEM

Le recours à cette méthode nous conduira de comprendre parfaitement le lien entre la variable indépendante (innovation sociale), la variable médiatrice (apprentissage organisationnel) et la variable dépendante (performance organisationnelle).

À l'heure actuelle, la méthode des équations structurelles est devenue une nécessité à toute recherche scientifique, plus particulièrement en sciences sociales et en sciences de gestion. Aujourd'hui elle comble une lacune des méthodes d'analyse classiques, en particulier lorsqu'il s'agit de méthodes de première génération (Fornell, 1982). En ce sens, il convient de préciser que la méthode des équations structurelles a été initiée par plusieurs travaux de recherche remontant aux années 70 (Wiley, 1973 ; Joreskog, 1973). Dans cet esprit, il convient de rappeler que l'approche PLS est : « *PLS⁸¹ is primarily intended for research contexts that are simultaneously data-rich and theory-skeletal. The model building is then an evolutionary process, a dialog between the investigator and the computer. In the process, the model extracts*

⁸¹ Traduction : PLS est principalement destiné aux contextes de recherche qui sont à la fois riches en données et théorie-squelettique. La construction du modèle est alors un processus évolutif, un dialogue entre les enquêteurs et l'ordinateur. Dans le processus, le modèle extrait de nouvelles connaissances des données, mettant ainsi de la chair sur les os théoriques. À chaque étape, PLS se contente de cohérence des inconnues.

fresh knowledge from the data, thereby putting flesh on the theoretical bones. At each step PLS rests content with consistency of the unknowns » (Lohmoller and Wold, 1980, p. 1).

Nous soulignons que la méthode des équations structurelles permet au chercheur d'analyser les rapports de causalité entre différentes variables ; la plus importante est la méthode de seconde génération, qui porte à son tour un processus d'analyse très adapté au phénomène étudié. Cette méthode peut encore faciliter la compréhension des relations possibles entre les différentes variables de recherche. Ainsi, une variété de logiciels tels que : EQS, AMOS, SEPATH et LISREL semblent être des éléments indispensables qui peuvent aider le chercheur à réaliser ses analyses avec des résultats fiables.

Dans le même courant de réflexion, l'apport de la méthode des équations structurelles conduira le chercheur de renouveler les méthodes de régression multiple, et il sera toujours possible de traiter les effets linéaires entre plusieurs variables latentes. En termes de validité, de fiabilité, et d'analyse linéaire longitudinale, l'utilisation de cette méthode passe principalement par un processus rigoureux.

3.2.1.1. Objectif de la méthode PLS - SEM

Dans le cadre de notre travail, nous nous sommes appuyés sur l'analyser de notre modèle de recherche à travers la technique des moindres carrés partiels (PLS - SEM). Cette technique est généralement une approche pertinente dans le processus d'analyse, et elle a été développée par les travaux de Wold (1974, 1980, 1982). En effet, l'ambition de l'auteur est de simplifier ces processus d'analyse pour le chercheur. De plus, l'objectif principal de cette technique PLS-SEM est de maximiser la variance expliquée des construits endogènes (Fornell et Bookstein, 1982).

Il existe de nombreuses raisons pour lesquelles nous choisissons et appliquons la technique des moindres carrés partiels (PLS-SEM). Il ne faut pas oublier que l'apport de cette technique réside fortement de mesurer l'ensemble des variables latentes afin d'obtenir des résultats marquants pour notre travail de recherche.

De même, nous nous sommes appuyés sur des propres discussions pour rendre le modèle de recherche plus pertinent. Cela étant dit, une autre raison qui nous a conduit à ce choix est la confirmation ou l'infirmerie de nos hypothèses de recherche, selon laquelle nous nous appuyons principalement sur la *P- Value*.

Dans cette même logique, nous considérons que ce choix est raisonnable puisqu'il nous permet de mettre en projection notre modèle de recherche et de tester sa qualité d'ajustement (Hensler, 2014). De manière générale, notre choix n'est pas aléatoire, mais basé en profondeur sur des critères essentiels, notamment notre objet de recherche, la taille de notre échantillon ainsi que notre modèle de recherche. Il est à souligner que la méthode PLS – SEM⁸² se distingue par la présence de deux modèles qui sont complémentaires : *le modèle de mesure* et *le modèle structurel*.

3.2.2. Méthode PLS-SEM : entre modèle de mesure et modèle structurel

Afin de mieux comprendre l'approche PLS – SEM, il est nécessaire de revoir l'apport des deux modèles, à savoir le modèle de mesure et le modèle structurel (Blalock, 1964). Pour le premier modèle, il repose essentiellement sur les relations possibles entre les variables manifestes (échelles de mesure) et les variables latentes (construits). Le modèle structurel traduit généralement la relation entre la variable indépendante (variable exogène, explicative) et la variable dépendante (variable endogène, à expliquer).

3.2.2.1. Modèle de mesure

Concernant le modèle de mesure, deux axes peuvent être présentés, à savoir : *le modèle de mesure formatif* « Causal » et *le modèle de mesure réflectif* « Effet ».

3.2.2.1.1. Modèle de mesure « causal »

Pour le modèle de mesure formatif⁸³, il est nécessaire de comprendre sa conception, qui va de l'échelle de mesure au construit (Hulland, 1999). Différentes échelles de mesure ne sont pas de très bons instruments, mais elles peuvent être considérées comme des éléments de définition des variables latentes. « *le modèle de mesure formatif spécifie que les variables observées sont de multiples causes du concept qu'elles construisent en minimisant le résidu de l'équation structurelle* » (Fornell et Bookstein, 1982) cité par Dominique Crié (2005, p. 7).

⁸² L'approche PLS est une méthode statistique qui permet de modéliser les relations complexes entre des variables observées, manifestes ainsi que les variables latentes.

⁸³ Lorsque les variables mesurées sont la cause du "construit" mesuré.

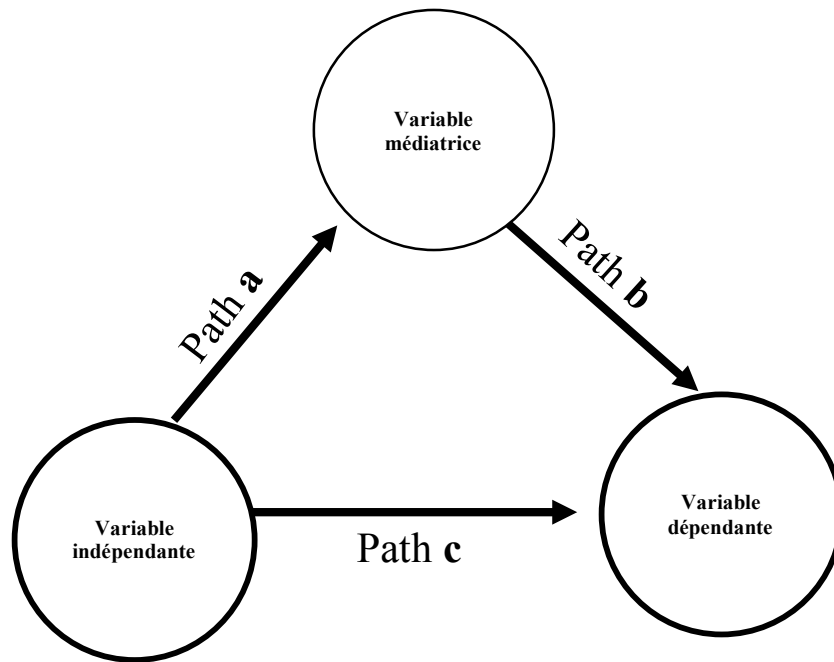
3.2.2.1.2. Modèle de mesure « effet »

Pour le modèle de mesure réflectif, sa particularité réside essentiellement dans le rôle que peut jouer la variable latente dans la construction d'une échelle de mesure appropriée. De manière claire, la causalité se développe de la variable latente à ses échelles de mesure (Hair et al., 2014). Selon Wetzels et al. (2009), le recours au modèle de mesure réflectif permettra au chercheur de simplifier la compréhension de son modèle de recherche, tout en allégeant le modèle. Dans notre travail de recherche, nous nous sommes appuyés sur ce modèle de mesure, qui semble extrêmement pertinent pour la réussite de notre processus et nous aidera à répondre clairement à notre problématique centrale.

3.2.2.2. Modèle structurel

Le modèle structurel est indispensable à la réussite du processus de recherche ; il est considéré comme un cadre connexe qui permet au chercheur de traduire la relation entre les différentes variables mobilisées dans le modèle. En d'autres termes, lorsque l'on parle d'hypothèses de recherche, en fonction des résultats obtenus auprès du répondant, ces hypothèses sont parfois acceptées ou rejetées.

Plusieurs variables peuvent être proposées lors de la relation possible entre la variable exogène et la variable endogène. Il s'agit ici de l'effet de la variable modératrice ou bien l'effet de la variable médiatrice. Pour notre cas, nous avons opté pour l'effet médiateur (*apprentissage organisationnel*), considéré comme un facteur essentiel dans la relation existante entre la variable indépendante (*innovation sociale*) et la variable dépendante (*performance organisationnelle*).

Figure 26 : Schéma de la variable médiatrice

Source : Auteur

Afin de mieux comprendre l'effet de la médiation, il convient de rappeler que son apport est primordial dans la relation éventuelle entre la variable exogène et la variable endogène. Pour cette raison, il convient de souligner que la médiation peut prendre deux formes, à savoir l'effet médiateur simple ou l'effet médiateur multiple. Pour la première forme, elle prend qu'une seule variable médiatrice⁸⁴ entre les deux variables (V.I et V.D), tandis que la seconde forme, peut afficher plusieurs variables médiatrices en même temps (V.I et V.D) (Preacher & Hayes, 2008 ; Hair et al., 2014). Dans notre travail de recherche, nous nous sommes appuyés sur l'effet médiateur simple, qui nous semble le plus approprié pour répondre à notre problématique.

3.3. Analyse descriptive des données

Avant d'entamer notre processus empirique, il est essentiel de prédire les caractéristiques de notre échantillon. Tout d'abord, nous commencerons notre analyse statistique en effectuant à priori l'analyse descriptive de notre échantillon. Cette première étape est fondamentale à notre travail puisqu'elle permettra de décrire notre échantillon dans son ensemble.

⁸⁴ Est une variable intermédiaire qui explique la relation entre la variable exogène et la variable endogène.

3.3.1. Analyse descriptive de l'échantillon

Le but de cette analyse est de montrer et d'identifier notre échantillon. Il s'agit principalement des professionnels de la santé des cinq régions géographiques des Centres Hospitalo-universitaires du Royaume⁸⁵. Dans la même perspective, nous avons mené une enquête par questionnaire entre Octobre 2019 et Janvier 2020. En effet, le choix de notre échantillon des professionnels de santé est logique, puisque nous cherchons à comprendre la réalité de l'hôpital, et ce choix convient globalement à notre objet de recherche.

Pour poursuivre l'analyse descriptive de notre échantillon, il s'avère nécessaire de prendre en considération toutes les caractéristiques liées au Centres Hospitalo-Universitaires du Royaume. 225 questionnaires ont été distribués et 175 questionnaires remplis, avec un taux de réponse de 77,7 %.

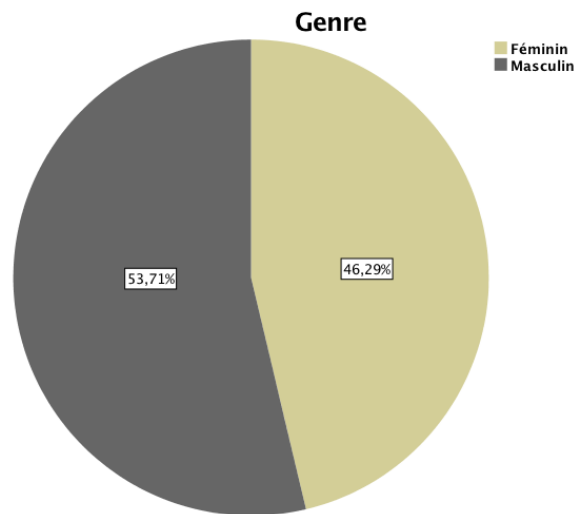
3.3.1.1. Répartition des personnes interrogées

Le professionnel de la santé est le principal intervenant dans la dispensation des soins et des services et son rôle est central pour améliorer l'accès aux soins. Parmi les professionnels impliqués dans la réussite de ce travail, nous soulignons entre autres : les administrateurs, les médecins, les techniciens, les infirmiers et les pharmaciens. Les résultats de l'analyse statistique descriptive nous ont permis de ressortir des différences dans la caractérisation de notre échantillon. Ils concernent en particulier le sexe, l'âge, la catégorie professionnelle, les années d'expérience et les régions.

3.3.1.1.1. Genre

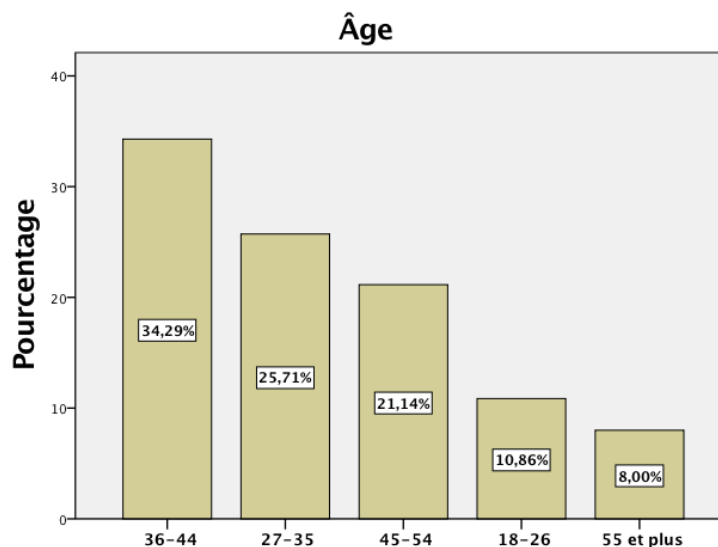
Parmi les 175 professionnels de la santé, 53,7 % étaient des hommes, tandis que les femmes ne représentaient que 46,3 % des répondants.

⁸⁵ Nous signalons ici que le Maroc dispose de cinq CHUs qui sont fonctionnels dans les principales villes du Royaume : Rabat, Casablanca, Marrakech, Tanger, Fès. La perspective d'avenir est de doter les douze régions nationales d'un Centre Hospitalo-Universitaire.

Graphique 1 : Selon le genre

3.3.1.1.2. Âge

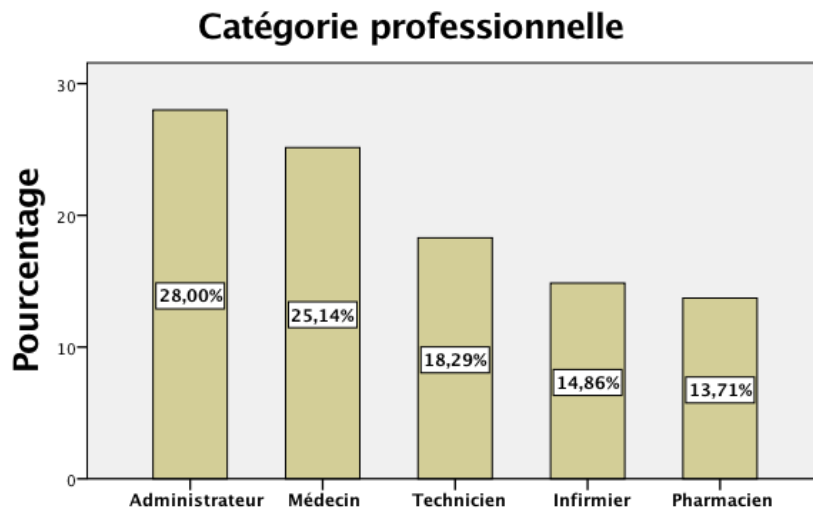
Parmi les 175 professionnels de la santé, 60 répondants (34,3 %) avaient entre 36 et 44 ans, 45 professionnels de la santé (25,7 %) avaient entre 25 et 35 ans, et entre 45 à 54 ans il y avait 37 répondants (21,1 %), 19 répondants (10,9 %) avaient entre 18 et 26 ans, tandis que 14 professionnels de santé (8 %) avaient plus de 55 ans.

Graphique 2 : Selon l'âge des répondants

3.3.1.1.3. Catégorie professionnelle

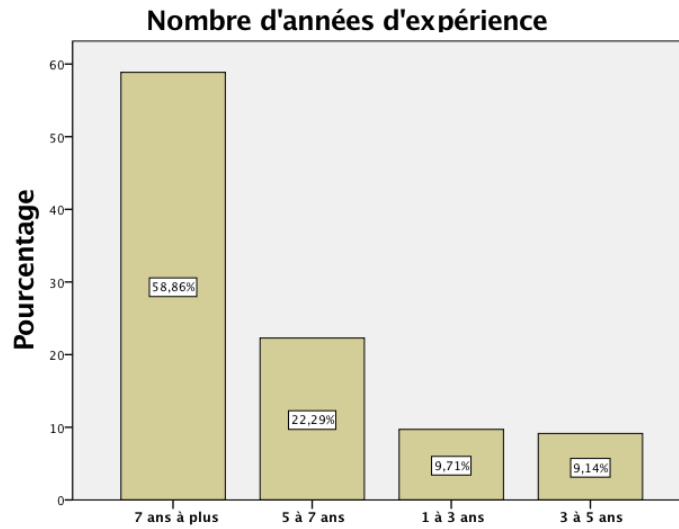
La figure ci-dessous montre la répartition des différentes catégories professionnelles. D'ailleurs, nous remarquons que les cadres et les médecins et techniciens ont les proportions les plus élevées, à 28%, 25,1% et 18,3%, respectivement. Les répondants qui travaillent dans les domaines des soins infirmiers et de la pharmacie ne représentaient que 14,9% et 13,7%.

Graphique 3 : Selon le profil des répondants



3.3.1.1.4. Expérience des personnes interrogées

Les résultats de l'analyse statistique descriptive ont clairement montré que la majorité des réponses obtenues ont été menées par 103 professionnels de santé (58,9 %) ayant plus de 7 ans d'expérience. Dans ce qui suit, il y avait 39 et 17 professionnels de la santé représentant respectivement 5 à 7 ans et 1 à 3 ans d'expérience et les taux étaient respectivement de 22,3 % et 9,7 %. Il est à préciser que la proportion de 16 professionnels de la santé ayant entre 3 et 5 ans ont répondu à notre questionnaire était de 9,1 %.

Graphique 4 : Selon les années d'expérience

3.3.1.1.5. Région

L'analyse statistique des résultats des régions montre clairement que la région de Fès-Meknès a le taux de réponse le plus élevé avec 28 %. Ensuite, la région Casablanca-Settat représentait un taux de réponse de 20,6 %. Les régions de Rabat-Salé-Kenitra et d'Oriental (Oujda – Angad) ne représentaient que 18,9 % et 17,1 % de l'échantillon. Enfin, la zone de Marrakech-Safi ne représente que 15,4 % de notre échantillon.

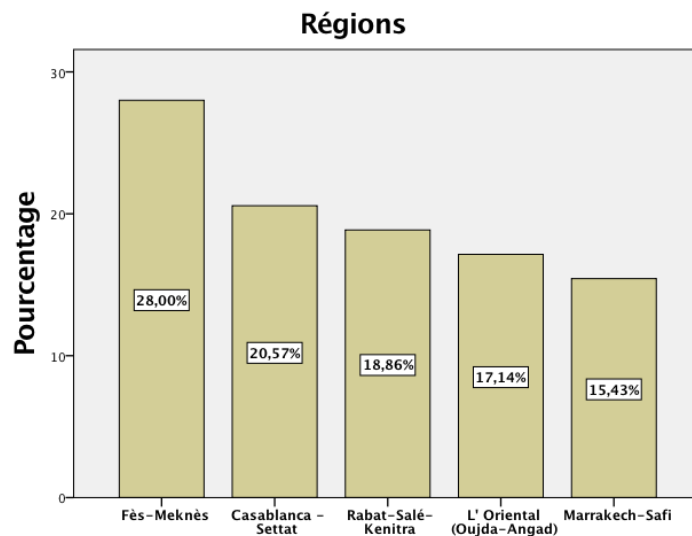
Graphique 5 : Selon les régions

Tableau 27 : Synthèse de l'analyse descriptive de notre échantillon

Classification catégorielle	Appartenance	Fréquence	%
Sexe	Féminin	81	46,3
	Masculin	94	53,7
Profil	Administrateur	49	28,0
	Médecin	44	25,1
	Infirmier	26	14,9
	Technicien	32	18,3
	Pharmacien	24	13,7
Age	18-26	19	10,9
	27-35	45	25,7
	36-44	60	34,3
	45-54	37	21,1
	55 et plus	14	8,0
Région (CHU)	Fès-Meknès	49	28,0
	Marrakech-Safi	27	15,4
	Rabat-Salé-Kenitra	33	18,9
	Casablanca - Settat	36	20,6
	L'Oriental (<i>Oujda-Angad</i>)	30	17,1
Nombre d'années d'expérience	De 1 à 3 ans	17	9,7
	De 3 à 5 ans	16	9,1
	De 5 à 7 ans	39	22,3
	De 7 ans à plus	103	58,9

3.3.2. Analyse descriptive des réponses

L'objectif de l'analyse descriptive des réponses obtenues est de dégager la tendance des réponses aux différents éléments du questionnaire. Nous rappelons que nous avons adopté l'échelle de Likert, qui se décline en cinq modalités, dont :

- 1 → signifie « *Tout à fait d'accord* »
- 2 → signifie « *D'accord* »
- 3 → signifie « *Moyennement d'accord* »
- 4 → signifie « *Pas d'accord* »
- 5 → signifie « *Pas du tout d'accord* »

3.3.2.1. Innovation sociale

Dans le cadre de notre modèle de recherche, l'innovation sociale comprend la pratique l'innovation organisationnelle et de l'innovation technologique.

3.3.2.1.1. Innovation organisationnelle

Selon le tableau ci-dessous, nous avons remarqué que 34,34 % des professionnels de la santé sont totalement d'accord pour faire partie du processus de changement organisationnel et estiment que l'innovation organisationnelle et managériale contribue fortement à la réorganisation des pratiques de gestion, et au changement des modalités de travail. Finalement, la réponse moyenne est de 3,04 et l'écart-type moyen est de 1,37.

3.3.2.1.2. Innovation technologique

La majorité des professionnels de la santé presque 38,77 % considèrent que leurs établissements de santé ne suivent pas les tendances technologiques, et ces établissements sont obligés d'établir des objets connectés qui leur sont bénéfiques. De même, la bonne utilisation de ces objets est de promouvoir la qualité du personnel et de rendre la structure hospitalière plus efficace et accessible à tout le monde. En définitive, la réponse moyenne aux différents items est de 3,12 et l'écart-type de 1,28.

Tableau 28 : Synthèse de la variable exogène (moyenne - écart-type)

Innovation organisationnelle / managériale							
Items	1	2	3	4	5	Moyenne	Ecart type
IO_1	24,0 %	2,9 %	41,1 %	4,0 %	28,0 %	3,09	1,467
IO_2	17,7 %	10,3 %	42,9 %	5,7 %	23,4 %	3,07	1,346
IO_3	13,1 %	4,6 %	42,3 %	12,0 %	28,0 %	3,37	1,297
IO_4	23,4 %	34,9 %	7,4 %	27,4 %	6,9 %	2,59	1,296
IO_5	13,9 %	18,9 %	35,4 %	5,1 %	26,9 %	3,13	1,363
IO_6	18,9 %	16,6 %	22,9 %	6,3 %	35,4 %	3,23	1,537
IO_7	24,6 %	6,9 %	40,0 %	10,3 %	18,3 %	2,91	1,374
IO_8	14,3 %	38,9 %	12,6 %	29,1 %	5,1 %	2,72	1,178
IO_9	20,0 %	5,1 %	32,6 %	13,7 %	28,6 %	3,26	1,441
Moyenne	18,88 %	15,46 %	30,80 %	12,62 %	22,29 %	3,04	1,37
Innovation technologique							
Items	1	2	3	4	5	Moyenne	Ecart type
IT_1	12,0 %	6,3 %	42,9 %	10,3 %	28,6 %	3,37	1,288
IT_2	23,4 %	8,6 %	40,0 %	10,3 %	17,7 %	2,90	1,355
IT_3	12,0 %	42,9 %	14,9 %	27,4 %	2,9 %	2,66	1,091
IT_4	23,4 %	29,1 %	16,0 %	28,0 %	3,4 %	2,59	1,219
IT_5	10,9 %	14,9 %	33,7 %	3,4 %	37,1 %	3,41	1,395
IT_6	24,0 %	7,4 %	39,4 %	3,4 %	25,7 %	2,99	1,452
IT_7	24,6 %	6,3 %	37,1 %	17,1 %	14,9 %	2,91	1,347
IT_8	10,3 %	6,3 %	49,7 %	15,4 %	18,3 %	3,25	1,142
IT_9	11,4 %	8,6 %	27,4 %	13,7 %	38,9 %	3,60	1,373
IT_10	16,6 %	16,0 %	16,6 %	47,6 %	3,4 %	3,05	1,20
IT_11	9,7 %	5,7 %	41,7 %	13,7 %	29,1 %	3,47	1,24
IT_12	10,9 %	30,9 %	5,7 %	46,9 %	5,7 %	3,06	1,202
IT_13	14,9 %	8,6 %	35,4 %	13,1 %	28,0 %	3,31	1,359
Moyenne	15,70 %	14,74 %	30,81 %	19,25 %	19,52 %	3,12	1,28

3.3.2.2. Effet médiateur : Apprentissage organisationnel

Grâce à l'analyse descriptive des réponses obtenues, nous avons constaté que 30,05 % des répondants sont moyennement d'accord pour introduire des politiques strictes en matière d'apprentissage. Dans le même sens, ce dernier occupe une place prépondérante dans l'amélioration des compétences et le partage des connaissances. À cet effet, nous envisageons d'inclure la composante d'apprentissage dans notre modèle de recherche comme un pont entre l'innovation et la performance. Ce construit se compose de plusieurs dimensions qui nous permettent de comprendre facilement tous les opinions des professionnels de la santé. Par

conséquent, nous constatons que la moyenne des réponses aux items est de 3,21 et l'écart -type de 1,34.

Tableau 29 : Synthèse de la variable médiatrice (moyenne - écart-type)

Apprentissage organisationnel							
Items	1	2	3	4	5	Moyenne	Ecart type
APO_1	13,7 %	10,9 %	25,7 %	9,1 %	40,6 %	3,52	1,454
APO_2	18,3 %	10,9 %	38,3 %	5,7 %	26,9 %	3,12	1,403
APO_3	16,6 %	4,6 %	38,9 %	5,7 %	34,3 %	3,37	1,419
APO_4	12,6 %	7,4 %	35,4 %	9,7 %	34,9 %	3,47	1,364
APO_5	12,6 %	10,9 %	40,6 %	4,6 %	31,4 %	3,31	1,351
APO_6	13,7 %	13,7 %	34,9 %	17,1 %	20,6 %	3,17	1,288
APO_7	17,1 %	7,4 %	36,0 %	10,9 %	28,6 %	3,26	1,398
APO_8	18,3 %	5,1 %	33,7 %	16,0 %	26,9 %	3,28	1,396
APO_9	17,7 %	6,3 %	34,3 %	17,7 %	24,0 %	3,24	1,36
APO_10	22,9 %	8,6 %	34,9 %	14,3 %	19,4 %	2,99	1,39
APO_11	26,9 %	10,3 %	41,1 %	4,0 %	17,7 %	2,75	1,37
APO_12	13,1 %	6,9 %	44,6 %	13,1 %	22,3 %	3,25	1,251
APO_13	12,0 %	16,0 %	41,1 %	13,7 %	17,1 %	3,08	1,21
APO_14	9,7 %	11,4 %	43,4 %	6,3 %	29,1 %	3,34	1,276
APO_15	14,9 %	30,9 %	2,9 %	48,6 %	2,9 %	2,94	1,228
Moyenne	16,01 %	10,75 %	35,05 %	13,10 %	25,11 %	3,21	1,34

3.3.2.3. Performance organisationnelle

Dans le cadre de notre recherche, la performance organisationnelle est comprise à travers ces quatre dimensions les plus importantes, à savoir : l'adaptation, l'atteinte des buts, la production et enfin le maintien des valeurs.

3.3.2.3.1. Adaptation

Près de 41,74% de la majorité des personnes interrogées estiment que l'adaptation est une partie importante du développement des activités sanitaires. Il convient de souligner que les établissements de santé doivent mettre en place les mécanismes nécessaires, qui conduiront permettent à des changements au niveau du renforcement des partenariats public-privé. De même, cette adaptation mène à la mise en place d'un système de santé répondant aux besoins de la population. Il faut également prendre en compte que l'optimisation des ressources est un élément de base pour s'adapter à l'établissement hospitalier. La moyenne des réponses est de 2,90 et l'écart-type est de 1,33.

3.3.2.3.2. Atteinte des buts

Pour ce construit, on remarque que la majorité des professionnels de santé ne sont pas satisfait de ce construit, car les structures hospitalières ne disposent pas d'une stratégie vigoureuse de maîtrise des coûts et d'implication des parties prenantes à la prise de décision. En conséquence, 42,16 % qui n'ont pas été d'accord avec une réponse moyenne de 3,32 et un écart-type de 1,23.

3.3.2.3.3. Production

En ce qui concerne le troisième construit « Production », il est indéniable que les points de vue des professionnels de la santé sont pris dans la dispensation de soins de qualité, ce qui semble indispensable au sein des hôpitaux. Par conséquent, 34,52 % des personnes interrogées ont déclaré que leur établissement de santé utilise des instruments adéquats pour la production. Ajoutons également que 31,10 % des professionnels de santé sont moyennement d'accord. En effet, la moyenne des réponses est de 2,98 % et l'écart-type est de 1,37.

3.3.2.3.4. Maintien des valeurs

Cette dernière est indispensable pour les établissements de soins car son impact sur les professionnels hospitaliers permet de renforcer la relation entre le personnel de santé et les usagers. À cet effet, 42,84 % des répondants sont insatisfaits de l'humanisation de soins et de l'accessibilité des soins dispensés au public, car leurs établissements souffrent actuellement de certaines contraintes humaines et financières. En outre, le maintien des valeurs est essentiel dans toute structure hospitalière pour réaliser l'ensemble des objectifs prédéfinis et améliorer l'efficacité de l'hôpital. La moyenne des réponses est de 3,35 et l'écart-type est de 1,29.

Tableau 30 : Synthèse de la variable endogène (moyenne - écart-type)

Adaptation							
Items	1	2	3	4	5	Moyenne	Ecart type
ADAP_1	16,6 %	4,6 %	41,7 %	7,4 %	29,7 %	3,29	1,377
ADAP_2	17,7 %	34,3 %	9,7 %	28,6 %	9,7 %	2,78	1,299
ADAP_3	18,9 %	35,4 %	9,7 %	27,4 %	8,6 %	2,71	1,286
ADAP_4	18,3 %	39,4 %	10,3 %	25,7 %	6,3 %	2,62	1,225
ADAP_5	24,0 %	10,9 %	38,3 %	5,1 %	21,7 %	2,90	1,41
ADAP_6	17,7 %	12,6 %	38,3 %	4,0 %	27,4 %	3,11	1,404
Moyenne	18,87 %	22,87 %	24,67 %	16,37 %	17,23 %	2,90	1,33
Atteinte des buts							
Items	1	2	3	4	5	Moyenne	Ecart type
ATB_1	8,6 %	7,4 %	45,7 %	6,9 %	31,4 %	3,45	1,244
ATB_2	10,3 %	6,9 %	46,9 %	6,9 %	29,1 %	3,38	1,257
ATB_3	12,0 %	24,0 %	11,4 %	46,9 %	5,7 %	3,10	1,189
ATB_4	10,9 %	3,4 %	54,9 %	3,4 %	27,4 %	3,33	1,224
ATB_5	12,6 %	1,7 %	51,4 %	9,1 %	25,1 %	3,33	1,233
ATB_6	8,6 %	25,7 %	4,6 %	49,7 %	11,4 %	3,30	1,214
Moyenne	10,50 %	11,52 %	35,82 %	20,48 %	21,68 %	3,32	1,23
Production							
Items	1	2	3	4	5	Moyenne	Ecart type
PRDT_1	25,7 %	10,9 %	41,1 %	1,1 %	21,1 %	2,81	1,404
PRDT_2	23,4 %	12,0 %	42,9 %	2,3 %	19,4 %	2,82	1,355
PRDT_3	22,3 %	10,9 %	40,0 %	4,0 %	22,9 %	2,94	1,401
PRDT_4	17,1 %	23,4 %	15,4 %	38,9 %	5,1 %	2,91	1,231
PRDT_5	18,9 %	25,7 %	5,1 %	38,3 %	12,0 %	2,99	1,373
PRDT_6	15,4 %	5,7 %	40,6 %	9,7 %	28,6 %	3,30	1,354
PRDT_7	24,0 %	6,3 %	32,6 %	9,1 %	28,0 %	3,11	1,50
Moyenne	20,97 %	13,56 %	31,10 %	14,77 %	19,59 %	2,98	1,37
Maintien des valeurs							
Items	1	2	3	4	5	Moyenne	Ecart type
MV_1	6,3 %	9,1 %	34,9 %	6,3 %	43,4 %	3,71	1,281
MV_2	7,4 %	9,1 %	44,0 %	5,7 %	33,7 %	3,49	1,25
MV_3	6,3 %	9,1 %	41,7 %	5,7 %	37,1 %	3,58	1,247
MV_4	14,9 %	5,1 %	42,9 %	1,7 %	35,4 %	3,38	1,396
MV_5	11,4 %	1,7 %	44,0 %	4,0 %	38,9 %	3,57	1,324
MV_6	13,1 %	3,4 %	30,9 %	13,1 %	39,4 %	3,62	1,375
MV_7	25,1 %	19,4 %	12,6 %	38,3 %	4,6 %	2,78	1,31
MV_8	9,7 %	52,6 %	2,3 %	32,0 %	3,4 %	2,67	1,13
Moyenne	11,78 %	13,69 %	31,66 %	13,35 %	29,49 %	3,35	1,29

Conclusion du chapitre 5

Ce cinquième chapitre est l'occasion de prouver que notre choix méthodologique est raisonnable, basé sur le paradigme positivisme-aménagé, le modèle de raisonnement hypothétique-déductif et enfin la combinaison de méthodes qualitatives et quantitatives. Ce positionnement épistémologique et même méthodologique permet effectivement de comprendre la logique du processus empirique. Dans le cadre de ce travail, nous avons expliqué les modalités d'observation de notre objet de recherche en milieu hospitalier et nous avons exploré et contextualisé toutes les variables latentes pour améliorer le modèle de recherche.

De plus, les deux approches mobilisées (qualitative et quantitative) permettent de comprendre pleinement le phénomène étudié en milieu hospitalier. Cependant, il est possible de spécifier une combinaison entre ces deux approches pour permettre aux chercheurs de dériver un ensemble d'indicateurs à partir de la littérature et de la réalité. Cette logique nous a permis d'enrichir notre modèle de recherche et de développer toutes les hypothèses proposées dans la littérature.

Ce présent chapitre nous a permis de présenter toutes les méthodes utiles afin d'entamer en profondeur une analyse des résultats. Nous soulignons que la collecte des données est effectuée sur la base d'un questionnaire très adapté au contexte de la santé. De même, le choix de notre échantillon a grandement produit des réponses et des opinions pointues.

Après avoir recueilli des données auprès des professionnels de santé (données primaires) et des données de la littérature (données secondaires), nous avons entrepris de manipuler les variables mobilisées dans notre travail et d'améliorer notre modèle de recherche. De plus, l'apprentissage des principales techniques de statistiques descriptives nous permet de décrire plus facilement des échantillons et de comprendre différentes réponses.

L'analyse des résultats à travers l'analyse statistique descriptive et le choix de notre posture méthodologie nous permettent de comprendre la réalité du contexte étudié, et il est possible de mener une démarche rigoureuse basée sur une analyse factorielle exploratoire et une analyse factorielle confirmatoire. Ces deux analyses feront l'objet de notre sixième chapitre et fourniront d'autres résultats notables et des discussions connexes. Afin de réaliser la première analyse, nous nous concentrerons sur l'utilisation du logiciel SPSS, tandis que la seconde analyse sera effectuée à l'aide du logiciel SmartPLS.

CHAPITRE 6 – ANALYSE ET DISCUSSION DES RÉSULTATS DE L'ÉTUDE EMPIRIQUE

Introduction

Dans le sixième chapitre, nous présentons nos résultats de recherche dont le but est de répondre clairement à la question suivante : **comment et dans quelle mesure l'innovation sociale participe-t-elle à la performance organisationnelle des établissements de santé marocains ?** Pour mener à bien l'analyse, nous avons collecté des données primaires et secondaires à travers deux méthodes indispensables au processus de notre recherche : il s'agit d'une méthode d'entretiens semi-directifs (approche qualitative) et du questionnaire (approche quantitative). Dans ce cadre, nous présenterons tous les résultats obtenus par l'analyse factorielle exploratoire, l'analyse factorielle confirmatoire et l'évaluation du modèle. Enfin, nous discuterons nos résultats en les comparant aux résultats des études antérieures.

Pour *la première section*, l'objet principal est de mener une analyse factorielle exploratoire (AFE), étape fondamentale de notre démarche de recherche, permettant de vérifier la cohérence interne des variables latentes et permet en effet de valider notre modèle de mesure. Pour effectuer cette étape, il est nécessaire d'utiliser un ensemble de tests qui semblent utiles pour l'analyse factorielle exploratoire. Nous concentrons sur les différents tests utilisés : test de Kaiser Meyer Olkin (KMO), test de sphéricité de Bartlett, Matrice de corrélation et matrice anti-image, et enfin analyse en composantes principales pour déterminer la fiabilité d'alpha Cronbach.

Pour la seconde section, nous continuerons le même processus d'analyse, mais cela doit être fait par une analyse factorielle confirmatoire, qui permet au chercheur de tester et d'évaluer l'ajustement de son modèle. Nous nous appuierons sur la fiabilité composite, la validité convergente et la validité discriminante.

Pour la dernière section, nous serons intéressés à commencer à former les différentes étapes d'évaluation et de validation du modèle. De manière précise, nous effectuerons un test de pouvoir explicatif du modèle (R^2), un test de pertinence prédictive (Q^2) et un test de qualité d'ajustement du modèle (GoF). Ensuite, nous continuerons à tester l'effet de médiation et à tester les hypothèses de recherche. Enfin, nous discuterons et expliquerons tous les résultats obtenus à la fin du dernier chapitre.

Section 1. Analyse factorielle exploratoire : test de la fiabilité des variables latentes

Le processus d'analyse nous permettra de réaliser les deux étapes fondamentales de la recherche scientifique. D'une part, nous choisirons l'analyse factorielle exploratoire (AFE), dont le but est d'identifier les facteurs corrélés et de déterminer leurs priorités. L'objectif principal est d'expliquer tous les construits latents et les échelles de mesure qui y sont étroitement liées. Cette étape est très importante pour notre recherche et est principalement réalisée à l'aide du logiciel SPSS, qui permet de comprendre les relations existantes entre les différentes variables. En revanche, l'analyse factorielle confirmatoire (AFC) nous permettra de comparer différents modèles et de poursuivre l'analyse avec des paramètres tels que (loadings, R^2 , Q^2 , etc.).

Dans la première étape, l'analyse factorielle exploratoire (AFE) permet aux chercheurs de comprendre le sens de ses construits latents, et permet d'analyser la relation entre différentes variables et de vérifier le modèle de mesure. Cette étape est essentielle dans tout processus de recherche car elle permet de rejeter certaines échelles de mesure avérées.

1.1. Éléments constitutifs de l'analyse factorielle exploratoire (AFE)

Afin de réaliser divers tests liés à l'analyse factorielle exploratoire, les étapes suivantes doivent être clarifiées.

1.1.1. Test de l'adéquation de l'échantillonnage KMO

Pour le premier test, celui de KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) ou (Measure of Sampling Adequacy) a été utilisé. Sa contribution est majeure, car elle peut indiquer le degré de cohérence entre différentes échelles de mesure, et par conséquent, il est possible de constituer des mesures adaptées au concept étudié.

Pour le seuil préconisé par Kaiser (1974), il convient de retenir 0,5 comme niveau acceptable pour que les items puissent avoir une corrélation. Lorsque KMO est supérieur à 0,7, cela signifie que ces items ont une bonne factorabilité.

1.1.2. Test de sphéricité de Bartlett

Le deuxième test est le test de sphéricité de Bartlett, qui constitue une étape prépondérante dans l'analyse factorielle exploratoire. Ceci dit, une valeur proche de 0 signifie que les échelles de mesures sont bien corrélées, et rejette l'hypothèse nulle (H_0). D'ailleurs, Il est

essentiellement basé sur le déterminant d'une estimation de la matrice de corrélation, et permet bien encore une estimation globale de la variance. En effet, il permet de mesurer l'adéquation de l'échantillonnage et si la matrice est une matrice d'identité. Dans notre travail de recherche, nous nous appuyons sur les travaux de Bourque, Poulin, et Cleaver (2006).

1.1.3. Matrice des corrélations

La matrice de corrélation consiste à étudier la dépendance entre multiples variables en même temps. Considérons simplement que la matrice de corrélation est l'étape qui consiste à mesurer la relation linéaire entre plusieurs items.

Pour effectuer une analyse factorielle, il faut noter que la corrélation entre les items doit être élevée. Pour cette raison, nous retenons le seuil adopté par Bourque et al. (2006). Ces auteurs ont parfaitement expliqué qu'au moins deux corrélations doivent être supérieures à 0,3.

1.1.4. Matrice anti-image

Cette étape est à la base de notre processus de travail de recherche, sa contribution permet donc d'analyser en profondeur l'adéquation de l'échantillonnage de chaque variable mobilisée. Proprement dit, la matrice anti-image est utilisée pour déterminer l'indice KMO individuel. Pour cette raison, nous ne conserverons que les valeurs des items d'une valeur supérieure à 0,5. De même, les items dont la valeur est inférieure à 0,5 peuvent être rejetés (Kaiser et Rice 1974; Kaiser 1976).

1.1.5. Analyse en composantes principales

L'analyse en composantes principales (ACP) nous permet de nous guider dans le test de la fiabilité de l'ensemble des échelles de mesure et nous permet encore d'apprécier l'homogénéité de ces éléments. De plus, cette étape comprend également le test de l'unidimensionnalité des variables (Décaudin, Bouguerra, et Malhotra 2004).

1.1.6. Alpha de Cronbach : fiabilité individuelle des indicateurs

Le coefficient alpha de Cronbach est une méthode statistique utilisée pour mesurer et tester la fiabilité des items qui constituent notre construit. Ce coefficient permet bien encore d'apprécier la cohérence interne de la mesure obtenue par le regroupement de plusieurs items. D'une manière claire et précise, il convient de rappeler que plus ce coefficient est proche de 1, plus les items sont bien corrélés et peuvent représenter le même phénomène étudié. Le seuil accordé est de 0,7 par Nunnally (1978). Pour notre travail de recherche, nous avons opté pour

les travaux de Ursachi, Horodnic, et Zait (2015), qui ont confirmé qu'un seuil de 0,6 est acceptable pour la fiabilité des échelles de mesure.

Dans ce qui suit, nous passerons à l'étape de la fiabilité et de la validité des différentes variables (variable indépendante : Innovation sociale ; Variable médiatrice : Apprentissage organisationnel ; Variable dépendante : Performance organisationnelle) qui constituent notre modèle de recherche. En s'appuyant sur les étapes sus-mentionnées. Cette étape est basée à priori sur le codage des items mobilisés dans notre étude, ce qui les rend plus clairs. Voir l'ensemble des items codés ci-dessous.

1.2. Évaluation de la fiabilité des items à travers l'analyse factorielle exploratoire (AFE)

L'analyse factorielle exploratoire est une étape cruciale de notre travail de recherche. Il est nécessaire de procéder à cette première analyse pour vérifier la validité et la fiabilité des échelles de mesure du modèle.

1.2.1. Fiabilité des items des construits latents d'innovation sociale

La variable indépendante « Innovation sociale » repose fondamentalement sur deux construits de base, à savoir : l'innovation organisationnelle et l'innovation technologique.

1.2.1.1. Fiabilité des items du construit « Innovation organisationnelle »

Dans ce paragraphe, nous présentons les résultats de l'ACP de différentes variables de notre modèle de recherche. Pour effectuer cette analyse, nous utilisons l'indice Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), la matrice de corrélation inter-items, la matrice anti-image, la variance totale expliquée, la qualité de représentation des items, puis la matrice des composantes. Enfin, nous nous utilisons le coefficient alpha Cronbach pour mesurer la fiabilité de l'échelle de mesure.

Le construit « Innovation organisationnelle » est évaluée à travers 9 items, et son objectif est d'apprécier la validité et la fiabilité des échelles de mesure. Nous nous concentrons sur les aspects managériaux des établissements hospitaliers. Pour cela, nous avons opté pour une échelle de Likert en 5 points. La codification des items est indiquée dans le tableau suivant :

Tableau 31 : Codage des items du construit "Innovation organisationnelle"

Items	Codes
Jugez-vous que votre établissement opte pour une approche participative entre ces différents intervenants ?	IO_1

Pensez-vous que la gestion prévisionnelle des différents services (<i>hospitaliers, administratifs, médico techniques</i>) est nécessaire pour l'optimisation des ressources de votre établissement ?	IO_2
Affirmez-vous que votre établissement adopte une stratégie incitative pour la valorisation de ses compétences ?	IO_3
Pensez-vous que votre établissement adopte les méthodes analytiques de comptabilité dont la finalité est de rationaliser les dépenses ?	IO_4
Affirmez-vous que votre établissement préconise une approche communicationnelle efficace (<i>interne et externe</i>) au profit de ses intervenants ?	IO_5
Pensez-vous que l'inscription de votre établissement dans une optique d'agilité organisationnelle (<i>rapidité, transparence, adaptabilité, etc.</i>) permette d'améliorer les pratiques de management hospitalier ?	IO_6
Considérez-vous que la motivation du personnel soit un élément clé pour votre établissement ?	IO_7
Jugez-vous que les conditions de travail soient favorables pour votre établissement ?	IO_8
Estimez-vous que la formation continue soit majeure pour l'amélioration des pratiques managériales ?	IO_9

Nous avons effectué une ACP sur tous ces items, nous essayons d'abord de vérifier l'unidimensionnalité de la variable, puis de tester la fiabilité de l'échelle de mesure par le coefficient d'alpha Cronbach. Les résultats sont présentés dans les tableaux ci-après :

Tableau 32 : Indice KMO et test de Bartlett du construit « Innovation organisationnelle »

Indice KMO et test de Bartlett		
Indice de Kaiser-Meyer-Olkin pour la mesure de la qualité d'échantillonnage.		,646
Test de sphéricité de Bartlett	Khi-deux approx.	970,272
	ddl	36
	Signification	,000

Source : les résultats de SPSS

L'indice KMO est de **0,646**, présente de bonnes corrélations entre les items. De plus, le test de sphéricité de Bartlett est significatif ($p < 0,05$), il est donc possible de rejeter l'hypothèse nulle, qui suppose que les corrélations entre items sont faibles ou nulles. Pour cela, nous pouvons mener une analyse factorielle exploratoire sur ces 9 items. Dans le même processus d'analyse, nous nous appuyons sur la matrice de corrélation et la matrice anti-image pour identifier les items avec des valeurs faibles.

Tableau 33 : Matrice de corrélation du construit "innovation organisationnelle"

Matrice de corrélation									
Items	IO_1	IO_2	IO_3	IO_4	IO_5	IO_6	IO_7	IO_8	IO_9
IO_1	1,000	,512	,770	,394	,578	,585	,218	-,075	,467
IO_2	,512	1,000	,433	,721	,293	,201	,019	,179	,791
IO_3	,770	,433	1,000	,326	,770	,522	,277	,136	,305
IO_4	,394	,721	,326	1,000	,078	,047	,179	,087	,672
IO_5	,578	,293	,770	,078	1,000	,628	,387	,126	,071
IO_6	,585	,201	,522	,047	,628	1,000	,356	-,111	,132

IO_7	,218	,019	,277	,179	,387	,356	1,000	,361	,058
IO_8	-,075	,179	,136	,087	,126	-,111	,361	1,000	,141
IO_9	,467	,791	,305	,672	,071	,132	,058	,141	1,000

Source : les résultats de SPSS

À partir du tableau ci-dessus, nous constatons que la matrice de corrélation dispose d'une majorité de valeurs inter-items qui sont supérieures à 0,3. Notons ici que la matrice de corrélation doit inclure au moins trois corrélations inter-items supérieures au seuil retenu 0,3. Les résultats fournis par la matrice de corrélation, démontrent qu'il existe de fortes corrélations inter-items, telles que :

IO_3 → IO_1 : une corrélation forte de 0,770

IO_2 → IO_9 : une corrélation forte de 0,791

IO_4 → IO_2 : une corrélation forte de 0,721

IO_5 → IO_6 : une corrélation forte de 0,628

IO_5 → IO_3 : une corrélation forte de 0,770

Tableau 34 : Matrice anti-images du construit "Innovation organisationnelle"

Matrice anti-image									
Items	IO_1	IO_2	IO_3	IO_4	IO_5	IO_6	IO_7	IO_8	IO_9
IO_1	,776^a	-,098	-,567	,031	,090	-,287	-,084	,296	-,216
IO_2	-,098	,620^a	,165	-,541	-,393	-,058	,430	-,278	-,572
IO_3	-,567	,165	,684^a	-,256	-,610	,069	,197	-,261	-,019
IO_4	,031	-,541	-,256	,626^a	,309	,198	-,438	,268	-,094
IO_5	,090	-,393	-,610	,309	,632^a	-,299	-,314	,058	,315
IO_6	-,287	-,058	,069	,198	-,299	,767^a	-,280	,257	-,049
IO_7	-,084	,430	,197	-,438	-,314	-,280	,401^a	-,484	-,103
IO_8	,296	-,278	-,261	,268	,058	,257	-,484	,283^a	-,065
IO_9	-,216	-,572	-,019	-,094	,315	-,049	-,103	-,065	,742^a

Source : les résultats de SPSS

Pour la matrice anti-image, nous remarquons que les indices individuels de KMO des items IO_1, IO_2, IO_3, IO_4, IO_5, IO_6, IO_9 sont tous supérieurs à 0,5, tandis que les indices des items **IO_7** et **IO_8** sont largement inférieurs à la norme retenue (>0,5) (*Voir annexe n° 1*). Nous avons donc décidé de garder tous les items à l'exception des items IO_7 et IO_8 (voir tableau n° 35).

L'indice de KMO de l'**item 7** = 0,401 (*inférieur à 0,5*)

L'indice de KMO de l'**item 8** = 0,283 (*inférieur à 0,5*)

Tableau 35 : Variance totale expliquée du construit "Innovation organisationnelle"

Variance totale expliquée									
Composante	Valeurs propres initiales			Sommes extraites du carré des chargements			Sommes de rotation du carré des chargements		
	Total	% de la variance	% cumulé	Total	% de la variance	% cumulé	Total	% de la variance	% cumulé
1	3,844	42,709	42,709	3,844	42,709	42,709	2,943	32,697	32,697
2	1,907	21,191	63,900	1,907	21,191	63,900	2,808	31,203	63,900
3	1,296	14,398	78,298						
4	,688	7,641	85,938						
5	,452	5,021	90,960						
6	,333	3,695	94,654						
7	,232	2,574	97,228						
8	,154	1,714	98,942						
9	,095	1,058	100,000						
Méthode d'extraction : Analyse en composantes principales.									

L'analyse factorielle exploratoire peut extraire deux composantes qui expliquent **63,9 %** de la variance totale. Pour la première composante, elle représente **42,709 %** de la variance, et pour la deuxième composante, elle représente **21,191 %** de la variance. Il s'agit donc des composantes dont la valeur propre est supérieure à 1.

Tableau 36 : Qualités de représentation du construit "Innovation organisationnelle"

Items	Communalité (Extraction)	Facteurs	
		<i>Facteur 1</i>	<i>Facteur 2</i>
IO_1	,781	,864	-,184
IO_2	,846	,777	,493
IO_3	,809	,830	-,348
IO_4	,782	,628	,622
IO_5	,813	,679	-,593
IO_6	,672	,604	-,554
IO_9	,826	,672	,612

Source : les résultats de SPSS

L'utilité de la qualité de représentation est de vérifier si les items sont bien pris en compte à travers la composante extraite. Le tableau n°37 montre que tous les items possèdent d'une bonne qualité de représentation. Parce qu'ils ont tous une communalité supérieure à 0,4.

Nous pouvons donc confirmer l'unidimensionnalité de l'échelle de mesure.

Après les tests de validité, nous utilisons maintenant le coefficient alpha de Cronbach calculé dans le tableau n°38 pour le test fiabilité :

Tableau 37 : Alpha de Cronbach du construit "Innovation organisationnelle"

Alpha de Cronbach	Alpha de Cronbach basé sur des éléments standardisés	Nombre d'éléments
,846	,848	7

Source : les résultats de SPSS

Nous remarquons que le coefficient alpha de Cronbach de 0,846 est largement supérieur au seuil retenu, et nous pouvons conclure alors que l'échelle de mesure est fiable.

Tableau 38 : Synthèse générale du construit "Innovation organisationnelle"

Items	Qualité de représentation	Facteurs	
		Axe 1	Axe 2
IO_1	,781	,864	-,184
IO_2	,846	,777	,493
IO_3	,809	,830	-,348
IO_4	,782	,628	,622
IO_5	,813	,679	-,593
IO_6	,672	,604	-,554
IO_9	,826	,672	,612
Variance totale	63,9		
Test de KMO	0,646		
Test de sphéricité de Bartlett	<i>Khi-deux approximé</i>	970,272	
	<i>ddl</i>	36	
	<i>Signification</i>	0,000	
Alpha de Cronbach	0,846		
Nombre d'items retenus	7		

Source : auteur

1.2.1.2. Fiabilité des items du construit « Innovation technologique »

Le construit « Innovation technologique » est mesurée à travers 13 items, et son objectif est d'apprécier la validité et la fiabilité des échelles de mesure. Nous focalisons sur les aspects

technologiques des établissements de soins. Pour cela, nous avons opté pour une échelle de Likert en 5 points. La codification des items est indiquée dans le tableau suivant :

Tableau 39 : Codage des items du construit "Innovation technologique"

Items	Codes
Considérez-vous que l'introduction et l'utilisation des techniques de haute technologie dans le diagnostic et le traitement des maladies (<i>gestes endoscopiques de diagnostic, chirurgie endoscopique, chirurgie vidéo assistée, chirurgie par robots, etc.</i>) permettent de hisser la qualité des soins et services ?	IT_1
Pensez-vous que l'intégration d'un système d'informations est utile pour un hôpital performant ?	IT_2
Affirmez-vous que votre établissement promeuve la recherche et développement dans sa stratégie globale ?	IT_3
Estimez-vous que votre établissement vous assure des sessions de formation périodique pour la maîtrise des nouveaux outils informatique et digital ?	IT_4
Pensez-vous que le bon usage des nouveaux dispositifs technologiques est indispensable pour l'amélioration continue de votre établissement ?	IT_5
Jugez-vous que votre établissement s'investisse de disposer d'une pharmacie digitale ?	IT_6
Croyez-vous que la transformation digitale de la pharmacie de votre établissement soit la meilleure solution pour la gestion des médicaments ?	IT_7
Pensez-vous que la pharmacie numérique participe fortement à la bonne gestion des médicaments au sein de votre établissement ?	IT_8
Affirmez-vous que les mutations technologiques soient indispensables pour la dématérialisation des procédures au profit du patient et pour le rayonnement de votre établissement (prise des rendez-vous, facturation, entrées sorties des patients) ?	IT_9
Pensez-vous que les mutations technologiques sont indispensables dans la prise des rendez-vous ?	IT_10
Croyez-vous que les mutations technologiques soient indispensables dans la facturation ?	IT_11
Affirmez-vous que les mutations technologiques soient indispensables pour la réduction de la durée moyenne de séjour des patients hospitalisés et par conséquent à la performance de votre établissement ?	IT_12
Considérez-vous que la technologie joue un rôle majeur dans la gestion des documents des patients au sein de votre établissement ?	IT_13

Nous avons effectué une ACP sur ces items, nous essayons d'abord de vérifier l'unidimensionnalité de la variable, puis de tester la fiabilité de l'échelle de mesure par le coefficient d'alpha Cronbach. Les résultats sont présentés dans les tableaux ci-après :

Tableau 40 : Indice KMO et test de Bartlett du construit « Innovation technologique »

Indice KMO et test de Bartlett		
Indice de Kaiser-Meyer-Olkin pour la mesure de la qualité d'échantillonnage.		,781
Test de sphéricité de Bartlett	Khi-deux approx.	1716,481
	ddl	78
	Signification	,000

Source : les résultats de SPSS

L'indice KMO est de **0,781**, révèle de bonnes corrélations entre les items. De plus, le test de sphéricité de Bartlett est significatif ($p < 0,05$), il est donc possible de rejeter l'hypothèse nulle, qui suppose que les corrélations entre items sont faibles ou nulles. Pour cela, nous pouvons effectuer une analyse factorielle exploratoire sur ces 13 items.

Dans le même processus d'analyse, nous nous appuyons sur la matrice de corrélation et la matrice anti-image pour identifier les items avec des valeurs faibles.

Tableau 41 : Matrice de corrélation du construit "Innovation technologique"

Matrice de corrélation													
Items	IT_1	IT_2	IT_3	IT_4	IT_5	IT_6	IT_7	IT_8	IT_9	IT_10	IT_11	IT_12	IT_13
IT_1	1,000	,719	,736	,621	,461	,692	,287	,776	,523	,121	,800	,342	,417
IT_2	,719	1,000	,557	,637	,295	,423	,468	,640	,582	-,117	,575	-,004	,304
IT_3	,736	,557	1,000	,690	,190	,507	,285	,673	,343	,035	,704	,089	,392
IT_4	,621	,637	,690	1,000	,239	,421	,139	,475	,210	-,194	,630	-,054	,171
IT_5	,461	,295	,190	,239	1,000	,523	-,033	,357	,534	,502	,363	,644	,121
IT_6	,692	,423	,507	,421	,523	1,000	,117	,632	,345	,073	,582	,313	,368
IT_7	,287	,468	,285	,139	-,033	,117	1,000	,518	,550	-,235	,317	-,071	,485
IT_8	,776	,640	,673	,475	,357	,632	,518	1,000	,501	,045	,740	,270	,579
IT_9	,523	,582	,343	,210	,534	,345	,550	,501	1,000	,239	,499	,345	,421
IT_10	,121	-,117	,035	-,194	,502	,073	-,235	,045	,239	1,000	,103	,635	,078
IT_11	,800	,575	,704	,630	,363	,582	,317	,740	,499	,103	1,000	,240	,476
IT_12	,342	-,004	,089	-,054	,644	,313	-,071	,270	,345	,635	,240	1,000	,232
IT_13	,417	,304	,392	,171	,121	,368	,485	,579	,421	,078	,476	,232	1,000

Source : les résultats de SPSS

À partir du tableau n°42, nous remarquons que la matrice de corrélation dispose d'une variété de valeurs inter-items qui sont supérieures à 0,3. Rappelons ici que la matrice de corrélation doit inclure au moins trois corrélations inter-items supérieures au seuil retenu 0,3.

Les résultats fournis par la matrice de corrélation, prouvent qu'il existe de fortes corrélations inter-items, telles que :

IT_1 → IT_2 : une corrélation forte de 0,719

IT_6 → IT_8 : une corrélation forte de 0,632

IT_1 → IT_11 : une corrélation forte de 0,800

Tableau 42 : Matrice anti-images du construit "Innovation technologique"

Matrice anti-image													
Items	IT_1	IT_2	IT_3	IT_4	IT_5	IT_6	IT_7	IT_8	IT_9	IT_10	IT_11	IT_12	IT_13
IT_1	,853^a	-,472	-,304	,060	,055	-,302	,127	-,123	,005	,053	-,363	-,337	,083
IT_2	-,472	,764^a	,220	-,436	,024	,118	-,081	-,260	-,401	-,035	,284	,316	,080
IT_3	-,304	,220	,813^a	-,507	,283	-,073	-,026	-,249	-,131	-,299	,032	,147	-,015
IT_4	,060	-,436	-,507	,691^a	-,353	,104	,083	,221	,312	,350	-,385	,023	-,006
IT_5	,055	,024	,283	-,353	,673^a	-,406	,171	-,153	-,456	-,301	,112	-,352	,242
IT_6	-,302	,118	-,073	,104	-,406	,840^a	,169	-,200	,075	,260	-,011	,106	-,179
IT_7	,127	-,081	-,026	,083	,171	,169	,698^a	-,394	-,484	,280	,061	,017	-,195

IT_8	-,123	-,260	-,249	,221	-,153	-,200	-,394	,851^a	,294	,045	-,288	-,119	-,217
IT_9	,005	-,401	-,131	,312	-,456	,075	-,484	,294	,720^a	-,062	-,270	-,046	-,140
IT_10	,053	-,035	-,299	,350	-,301	,260	,280	,045	-,062	,590^a	-,136	-,337	-,083
IT_11	-,363	,284	,032	-,385	,112	-,011	,061	-,288	-,270	-,136	,859^a	,110	-,112
IT_12	-,337	,316	,147	,023	-,352	,106	,017	-,119	-,046	-,337	,110	,716^a	-,158
IT_13	,083	,080	-,015	-,006	,242	-,179	-,195	-,217	-,140	-,083	-,112	-,158	,866^a

Source : les résultats de SPSS

Pour la matrice anti-image, nous constatons que les indices individuels de KMO des items IT_1, IT_2, IT_3, IT_4, IT_5, IT_6, IT_7, IT_8, IT_9, IT_10, IT_11, IT_12, IT_13 sont tous supérieurs à 0,5 (seuil retenu). Par conséquent, nous avons décidé de garder tous ces items (voir tableau n°43) et pour les valider, nous continuerons à les analyser en illustrant la qualité de représentation pour confirmer s'ils sont bien représentés ou éliminer les items qui ont des valeurs moins représentatives.

Tableau 43 : Variance totale expliquée du construit "Innovation technologique"

Variance totale expliquée									
Composante	Valeurs propres initiales			Sommes extraites du carré des chargements			Sommes de rotation du carré des chargements		
	Total	% de la variance	% cumulé	Total	% de la variance	% cumulé	Total	% de la variance	% cumulé
1	5,959	45,835	45,835	5,959	45,835	45,835	5,569	42,841	42,841
2	2,283	17,559	63,395	2,283	17,559	63,395	2,672	20,554	63,395
3	1,381	10,619	74,014						
4	,860	6,619	80,633						
5	,632	4,859	85,492						
6	,371	2,857	88,349						
7	,341	2,621	90,970						
8	,304	2,336	93,307						
9	,278	2,139	95,445						
10	,235	1,807	97,253						
11	,163	1,252	98,504						
12	,113	,866	99,371						
13	,082	,629	100,000						
Méthode d'extraction : Analyse en composantes principales.									

L'analyse factorielle exploratoire peut extraire deux composantes qui expliquent **63,395 %** de la variance totale. Pour la première composante, elle représente **45,835 %** de la variance, et pour la seconde composante, elle représente **17,559 %** de la variance. Il s'agit donc des composantes dont la valeur propre est supérieure à 1.

Tableau 44 : Qualités de représentation du construit "Innovation technologique"

Items	Communalité (Extraction)	Facteurs	
		<i>Facteur 1</i>	<i>Facteur 2</i>
IT_1	,833	,913	,005
IT_2	,681	,767	-,304
IT_3	,655	,777	-,228
IT_4	,553	,655	-,352
IT_5	,726	,540	,659
IT_6	,543	,724	,134
IT_8	,778	,877	-,096
IT_9	,502	,685	,182
IT_10	,721	,142	,837
IT_11	,745	,860	-,064
IT_12	,786	,361	,810

Source : les résultats de SPSS

L'utilité de la qualité de représentation est de vérifier si les items sont bien pris en compte à travers la composante extraite. Le tableau ci-dessus montre que tous les items possèdent d'une bonne qualité de représentation, sauf l'item 7 et 13 qui sont éliminés à cause d'une faible représentation inférieure à 0,4. (Item 7 = 0,378 ; Item 13 = 0,342) (*Voir annexe n° 2*).

Nous pouvons donc confirmer l'unidimensionnalité de l'échelle de mesure.

Après les tests de validité, nous utilisons maintenant le coefficient alpha de Cronbach calculé dans le tableau n°46 pour le test fiabilité :

Tableau 45 : Alpha de Cronbach du construit "Innovation technologique"

Alpha de Cronbach	Alpha de Cronbach basé sur des éléments standardisés	Nombre d'éléments
,886	,886	11

Source : les résultats de SPSS

Nous constatons que le coefficient alpha de Cronbach de 0,886 est largement supérieur au seuil retenu, et nous pouvons conclure alors que l'échelle de mesure est fiable.

Tableau 46 : Synthèse générale du construit "Innovation technologique"

Items	Qualité de représentation	Facteurs	
		Axe 1	Axe 2
IT_1	,833	,913	,005
IT_2	,681	,767	-,304

IT_3	,655	,777	-,228
IT_4	,553	,655	-,352
IT_5	,726	,540	,659
IT_6	,543	,724	,134
IT_8	,778	,877	-,096
IT_9	,502	,685	,182
IT_10	,721	,142	,837
IT_11	,745	,860	-,064
IT_12	,786	,361	,810
Variance totale	63,395		
Test de KMO	0,781		
Test de sphéricité de Bartlett	<i>Khi-deux approximé</i>	1716,481	
	<i>ddl</i>	78	
	<i>Signification</i>	,000	
Alpha de Cronbach	0,886		
Nombre d'items retenus	11		

Source : auteur

1.2.2. Fiabilité des items des construits latents de l'effet médiateur

La variable médiatrice « Apprentissage organisationnel » constitue, à notre connaissance, une étape importante dans le renforcement de la relation entre la variable indépendante « Innovation sociale » et la variable dépendante « Performance organisationnelle ».

1.2.2.1. Fiabilité des items du construit « Apprentissage organisationnel »

L'effet médiateur « Apprentissage organisationnel » est mesuré à travers 15 items, et son objectif est d'apprécier la validité et la fiabilité des échelles de mesure. Nous nous focalisons sur le degré d'apprentissage des établissements hospitaliers. Pour cela, nous avons opté pour une échelle de Likert en 5 points. La codification des items est indiquée dans le tableau suivant :

Tableau 47 : Codage des items du construit "Apprentissage organisationnel"

Items	Codes
Votre établissement offre un climat propice pour l'apprentissage organisationnel ?	APR.O_1
Affirmez-vous que l'apprentissage organisationnel permette d'améliorer les pratiques professionnelles au sein de votre établissement ?	APR.O_2
L'apprentissage organisationnel au sein de votre établissement est-il centré sur le processus de votre réflexion ?	APR.O_3

Au sein de votre établissement, la connaissance favorise-t-elle de façon significative l'apprentissage organisationnel ?	APR.O_4
Pensez-vous que le partage des connaissances peut jouer un rôle dans l'apprentissage organisationnel au sein de votre établissement ?	APR.O_5
Affirmez-vous que les compétences favorisent l'apprentissage organisationnel au sein de votre établissement ?	APR.O_6
Selon vous, pour développer l'apprentissage organisationnel de votre établissement, faut-il investir dans la valorisation des compétences ?	APR.O_7
Selon vous, croyez-vous que votre établissement développe vos compétences pour faire face aux évolutions futures ?	APR.O_8
Votre établissement exploite-t-il le partage de connaissances entre les professionnels pour améliorer l'apprentissage organisationnel ?	APR.O_9
Croyez-vous que la compétence influence la réussite de l'innovation technologique au sein de votre établissement ?	APR.O_10
Considérez-vous que la compétence impacte la réussite des pratiques managériales (<i>innovation organisationnelle</i>) au sein de votre établissement ?	APR.O_11
Le partage de connaissances est essentiel pour l'appropriation et la diffusion des outils de gestion au sein de votre établissement ?	APR.O_12
Le partage de connaissances est indispensable pour l'amélioration des pratiques managériales au sein de votre établissement ?	APR.O_13
Croyez-vous que le développement des compétences permette de garantir une meilleure image de votre établissement ?	APR.O_14
Estimez-vous que votre établissement vous assure des sessions de formation périodique pour la maîtrise des nouvelles pratiques de management ?	APR.O_15

Nous avons effectué une ACP sur l'ensemble de ces items, nous essayons d'abord de vérifier l'unidimensionnalité de la variable, puis de tester la fiabilité de l'échelle de mesure à travers le coefficient d'alpha Cronbach. Les résultats sont présentés dans les tableaux ci-après :

Tableau 48 : Indice KMO et test de Bartlett du construit « Apprentissage organisationnel »

Indice KMO et test de Bartlett		
Indice de Kaiser-Meyer-Olkin pour la mesure de la qualité d'échantillonnage.		,728
Test de sphéricité de Bartlett	Khi-deux approx.	2193,088
	ddl	105
	Signification	,000

Source : les résultats de SPSS

L'indice KMO est de **0,728**, présente de bonnes corrélations entre les items. De plus, le test de sphéricité de Bartlett est significatif ($p < 0,05$), il donc possible de rejeter l'hypothèse nulle qui suppose que les corrélations entre items sont faibles ou nulles. Pour cela, nous pouvons effectuer une analyse factorielle exploratoire sur les 15 items.

Dans le même processus d'analyse, nous nous appuyons sur la matrice de corrélation et la matrice anti-image pour identifier les items qui ont des valeurs faibles.

À partir du tableau ci-dessous, nous remarquons que la matrice de corrélation dispose d'une majorité de valeurs inter-items qui sont supérieures à 0,3. Rappelons ici que la matrice de corrélation doit inclure au moins trois corrélations inter-items supérieures au seuil retenu 0,3.

Les résultats collectés par la matrice de corrélation, affichent qu'il existe de fortes corrélations inter-items, telles que :

APR.O_1 → APR.O_8 : *une corrélation forte de 0,539*

APR.O_1 → APR.O_6 : *une corrélation forte de 0,437*

APR.O_5 → APR.O_6 : *une corrélation forte de 0,705*

APR.O_2 → APR.O_11 : *une corrélation forte de 0,691*

APR.O_6 → APR.O_12 : *une corrélation forte de 0,722*

APR.O_8 → APR.O_9 : *une corrélation forte de 0,857*

APR.O_13 → APR.O_14 : *une corrélation forte de 0,805*

Tableau 49 : Matrice de corrélation du construit "Apprentissage organisationnel"

Matrice de corrélation															
Items	APR.O _1	APR.O _2	APR.O _3	APR.O _4	APR.O _5	APR.O _6	APR.O _7	APR.O _8	APR.O _9	APR.O _10	APR.O _11	APR.O _12	APR.O _13	APR.O _14	APR.O _15
APR.O_1	1,000	-,107	,526	,433	,153	,437	,164	,539	,525	,322	,065	,369	,463	,419	,437
APR.O_2	-,107	1,000	,330	,238	,647	,268	,418	-,102	-,141	,154	,691	,225	,346	,167	-,042
APR.O_3	,526	,330	1,000	,668	,299	,223	-,052	,255	,213	-,015	,221	,140	,297	,138	,491
APR.O_4	,433	,238	,668	1,000	,338	,163	,276	,281	,251	-,024	,228	,141	,217	,140	,642
APR.O_5	,153	,647	,299	,338	1,000	,705	,546	-,123	-,066	,354	,657	,464	,561	,565	,154
APR.O_6	,437	,268	,223	,163	,705	1,000	,441	,088	,104	,630	,496	,722	,732	,748	,105
APR.O_7	,164	,418	-,052	,276	,546	,441	1,000	,180	,102	,380	,538	,522	,473	,388	,134
APR.O_8	,539	-,102	,255	,281	-,123	,088	,180	1,000	,857	,381	,090	,076	,095	,092	,312
APR.O_9	,525	-,141	,213	,251	-,066	,104	,102	,857	1,000	,420	,062	,046	,148	,165	,342
APR.O_10	,322	,154	-,015	-,024	,354	,630	,380	,381	,420	1,000	,479	,626	,578	,719	,124
APR.O_11	,065	,691	,221	,228	,657	,496	,538	,090	,062	,479	1,000	,465	,459	,387	,028
APR.O_12	,369	,225	,140	,141	,464	,722	,522	,076	,046	,626	,465	1,000	,754	,614	,119
APR.O_13	,463	,346	,297	,217	,561	,732	,473	,095	,148	,578	,459	,754	1,000	,805	,232
APR.O_14	,419	,167	,138	,140	,565	,748	,388	,092	,165	,719	,387	,614	,805	1,000	,248
APR.O_15	,437	-,042	,491	,642	,154	,105	,134	,312	,342	,124	,028	,119	,232	,248	1,000

Source : les résultats de SPSS

Tableau 50 : Matrice anti-images du construit "Apprentissage organisationnel"

Matrice Anti - image															
Items	APR.O _1	APR.O _2	APR.O _3	APR.O _4	APR.O _5	APR.O _6	APR.O _7	APR.O _8	APR.O _9	APR.O _10	APR.O _11	APR.O _12	APR.O _13	APR.O _14	APR.O _15
APR.O_1	,849^a	,211	-,379	-,020	,096	-,206	-,124	-,170	-,156	,147	,100	-,090	-,065	-,148	,023
APR.O_2	,211	,611^a	-,364	,033	-,441	,298	-,177	-,075	,178	-,225	-,336	,214	-,357	,278	,243
APR.O_3	-,379	-,364	,601^a	-,422	-,079	-,053	,603	-,208	,135	,145	-,067	-,058	-,152	,106	-,214
APR.O_4	-,020	,033	-,422	,744^a	-,084	,051	-,298	-,005	-,093	,217	-,069	-,093	,168	-,096	-,407
APR.O_5	,096	-,441	-,079	-,084	,727^a	-,607	-,286	,339	-,251	,209	-,157	,077	,249	-,303	-,116
APR.O_6	-,206	,298	-,053	,051	-,607	,818^a	,109	-,138	,165	-,197	-,016	-,241	-,146	-,047	,231
APR.O_7	-,124	-,177	,603	-,298	-,286	,109	,686^a	-,356	,178	,113	-,125	-,253	-,149	,051	-,088
APR.O_8	-,170	-,075	-,208	-,005	,339	-,138	-,356	,628^a	-,701	-,148	-,044	,061	,180	,042	,028
APR.O_9	-,156	,178	,135	-,093	-,251	,165	,178	-,701	,603^a	-,319	,012	,259	-,287	,217	-,053
APR.O_10	,147	-,225	,145	,217	,209	-,197	,113	-,148	-,319	,703^a	-,260	-,452	,316	-,593	-,137
APR.O_11	,100	-,336	-,067	-,069	-,157	-,016	-,125	-,044	,012	-,260	,900^a	-,073	,023	,073	,094
APR.O_12	-,090	,214	-,058	-,093	,077	-,241	-,253	,061	,259	-,452	-,073	,765^a	-,500	,371	,030
APR.O_13	-,065	-,357	-,152	,168	,249	-,146	-,149	,180	-,287	,316	,023	-,500	,744^a	-,641	-,061
APR.O_14	-,148	,278	,106	-,096	-,303	-,047	,051	,042	,217	-,593	,073	,371	-,641	,722^a	-,088
APR.O_15	,023	,243	-,214	-,407	-,116	,231	-,088	,028	-,053	-,137	,094	,030	-,061	-,088	,764^a

Source : les résultats de SPSS

Pour la matrice anti-image, nous constatons que les indices individuels de KMO des items APR.O_1, APR.O_2, APR.O_3, APR.O_4, APR.O_5, APR.O_6, APR.O_7, APR.O_8, APR.O_9, APR.O_10, APR.O_11, APR.O_12, APR.O_13, APR.O_14, APR.O_15 sont largement supérieurs à 0,5 (seuil retenu). Nous avons donc décidé de garder tous les items (*voir tableau n°51*) et pour les valider, nous continuerons à les analyser en illustrant la qualité de représentation pour confirmer s'ils sont bien représentés ou supprimer les items qui ont des valeurs moins représentatives.

Tableau 51 : Variance totale expliquée du construit "Apprentissage organisationnel"

Variance totale expliquée									
Composante	Valeurs propres initiales			Sommes extraites du carré des chargements			Sommes de rotation du carré des chargements		
	Total	% de la variance	% cumulé	Total	% de la variance	% cumulé	Total	% de la variance	% cumulé
1	5,813	38,756	38,756	5,813	38,756	38,756	5,185	34,568	34,568
2	2,810	18,734	57,490	2,810	18,734	57,490	3,438	22,922	57,490
3	1,930	12,864	70,354						
4	1,253	8,352	78,706						
5	,777	5,180	83,886						
6	,574	3,827	87,712						
7	,444	2,957	90,670						
8	,351	2,338	93,008						
9	,234	1,562	94,569						
10	,229	1,524	96,093						
11	,185	1,236	97,328						
12	,146	,972	98,300						
13	,110	,736	99,036						
14	,089	,591	99,627						
15	,056	,373	100,000						

Source : les résultats de SPSS

L'analyse factorielle exploratoire peut extraire deux composantes qui expliquent **57,490 %** de la variance totale. Pour la première composante, elle représente **38,756 %** de la variance, et pour la deuxième composante, elle représente **18,734 %** de la variance. Il s'agit donc des composantes dont la valeur propre est supérieure à 1.

Tableau 52 : Qualités de représentation du construit "Apprentissage organisationnel"

Items	Communalité (Première extraction)	Facteurs		Communalité (Deuxième extraction)	Facteurs		Communalité (Troisième extraction)	Facteurs	
		<i>Facteur 1</i>	<i>Facteur 2</i>		<i>Facteur 1</i>	<i>Facteur 2</i>		<i>Facteur 1</i>	<i>Facteur 2</i>
APR.O_1	,691	,569	,606	,641	,577	,555	,625	,551	,566
APR.O_2	,397	,464	-,426	-	-	-	-	-	-
APR.O_3	,382	,430	,444	-	-	-	-	-	-
APR.O_4	,416	,448	,463	,336	,391	,428	-	-	-
APR.O_5	,699	,742	-,385	,647	,703	-,391	,673	,700	-,428
APR.O_6	,734	,830	-,211	,781	,847	-,251	,782	,862	-,199
APR.O_7	,452	,632	-,229	,435	,640	-,159	,433	,637	-,167
APR.O_8	,635	,319	,731	,751	,334	,800	,815	,311	,848
APR.O_9	,632	,327	,725	,748	,351	,790	,825	,330	,846
APR.O_10	,509	,713	-,031	,576	,759	,010	,631	,783	,131
APR.O_11	,576	,675	-,347	,492	,636	-,295	,497	,640	-,295
APR.O_12	,632	,765	-,217	,684	,790	-,246	,684	,804	-,192
APR.O_13	,735	,847	-,132	,754	,853	-,164	,757	,862	-,121
APR.O_14	,646	,795	-,121	,709	,828	-,153	,717	,842	-,089
APR.O_15	,487	,378	,587	,429	,361	,547	,304	,310	,455

Source : les résultats de SPSS

L'utilité de la qualité de représentation est de vérifier si les items sont bien pris en compte à travers la composante extraite. Le tableau ci-dessus montre que tous les items possèdent d'une bonne qualité de représentation, sauf **l'item 2 et 3** qui ont été rejetés à cause d'une faible représentation inférieure à 0,4 dans la première extraction. (**Item 2 = 0,397 ; Item 3 = 0,382**).

D'autant plus, l'item 4 est éliminé dans la deuxième extraction, car il représente une faible valeur (**Item 4 = 0,336**). Enfin, une dernière extraction a de nouveau supprimé l'item 15 avec une faible qualité de représentation (**Item 15 = 0,304**). (*Voir annexe n°3*).

Nous pouvons donc confirmer l'unidimensionnalité de l'échelle de mesure.

Après les tests de validité, nous utilisons maintenant le coefficient alpha de Cronbach calculé dans le tableau n°54 pour le test fiabilité :

Tableau 53 : Alpha de Cronbach du construit "Apprentissage organisationnel "

Alpha de Cronbach	Alpha de Cronbach basé sur des éléments standardisés	Nombre d'éléments
,876	,880	11

Source : les résultats de SPSS

Nous remarquons que le coefficient alpha de Cronbach de **0,876** est largement supérieur au seuil retenu, et nous pouvons conclure alors que l'échelle de mesure est fiable.

Tableau 54 : Synthèse générale du construit "Apprentissage organisationnel"

Items	Qualité de représentation	Facteurs	
		Axe 1	Axe 2
APR.O_1	,591	,527	,560
APR.O_5	,688	,708	-,432
APR.O_6	,784	,872	-,156
APR.O_7	,433	,642	-,146
APR.O_8	,861	,287	,883
APR.O_9	,860	,305	,876
APR.O_10	,661	,788	,202
APR.O_11	,492	,653	-,257
APR.O_12	,685	,813	-,152
APR.O_13	,755	,863	-,101
APR.O_14	,714	,842	-,070
Variance totale	57,490		

Test de KMO	0,728	
Test de sphéricité de Bartlett	<i>Khi-deux</i>	2193,088
	<i>ddl</i>	105
	<i>Signification</i>	,000
Alpha de Cronbach	0,876	
Nombre d'items retenus	11	

Source : auteur

1.2.3. Fiabilité des items des construits latents de la performance organisationnelle

La variable dépendante « Performance organisationnelle » repose essentiellement sur quatre construits indispensables, à savoir : Adaptation, Atteinte des buts, Production et Maintien des valeurs.

1.2.3.1. Fiabilité des items du construit « Adaptation »

« *Adaptation* » est mesurée à travers 6 items, et son objectif est d'apprécier la validité et la fiabilité des échelles de mesure. Nous nous concentrons sur l'adaptation des établissements hospitaliers dans l'amélioration de la performance. Pour cela, nous avons opté pour une échelle de Likert en 5 points. La codification des items est indiquée dans le tableau suivant :

Tableau 55 : Codage des items du construit "Adaptation"

Items	Codes
Estimez-vous que l'implication des ressources humaines constitue un corollaire incontournable pour une bonne adaptation au sein de votre établissement ?	ADAPT_1
Considérez-vous que la possession des ressources matérielles abouties à une excellente adaptation au sein de votre établissement ?	ADAPT_2
Pensez-vous que la mobilisation des ressources financières mène à une meilleure adaptation au sein de votre établissement ?	ADAPT_3
Jugez-vous que le partenariat public-privé (<i>collaboration</i>) avec tous vos intervenants conduit à une meilleure adaptation au sein de votre établissement ?	ADAPT_4
Croyez-vous que les pratiques de gestion innovantes facilitent l'adaptation au sein de votre établissement ?	ADAPT_5
La satisfaction des besoins de la population en matière de soins a un impact sur l'adaptation de votre établissement ?	ADAPT_6

Nous avons effectué une ACP sur l'ensemble de ces items, nous cherchons d'abord de vérifier l'unidimensionnalité de la variable, puis de tester la fiabilité de l'échelle de mesure à travers le coefficient d'alpha Cronbach. Les résultats sont affichés dans les tableaux ci-après :

Tableau 56 : Indice KMO et test de Bartlett du construit « Adaptation »

Indice KMO et test de Bartlett		
Indice de Kaiser-Meyer-Olkin pour la mesure de la qualité d'échantillonnage.		,765
Test de sphéricité de Bartlett	Khi-deux approx.	479,316
	ddl	15
	Signification	,000

Source : les résultats de SPSS

L'indice KMO est de **0,765**, affiche de bonnes corrélations entre les items. De plus le test de sphéricité de Bartlett est significatif ($p < 0,05$), permet de rejeter l'hypothèse nulle qui suppose que les corrélations entre items sont faibles ou nulles. Nous pouvons donc procéder à une analyse factorielle exploratoire sur les 6 items.

Dans le même processus d'analyse, nous nous appuyons sur la matrice de corrélation et la matrice anti-image pour déterminer les items qui ont des valeurs faibles.

Tableau 57 : Matrice de corrélation du construit "Adaptation"

Matrice de corrélation						
Items	ADAPT_1	ADAPT_2	ADAPT_3	ADAPT_4	ADAPT_5	ADAPT_6
ADAPT_1	1,000	,508	,592	,266	-,008	,658
ADAPT_2	,508	1,000	,816	,382	,057	,596
ADAPT_3	,592	,816	1,000	,508	,066	,667
ADAPT_4	,266	,382	,508	1,000	,257	,445
ADAPT_5	-,008	,057	,066	,257	1,000	,165
ADAPT_6	,658	,596	,667	,445	,165	1,000

Source : les résultats de SPSS

À partir du tableau ci-dessus, nous constatons que la matrice de corrélation dispose d'une majorité de valeurs inter-items qui sont supérieures à 0,3. Rappelons ici que la matrice de corrélation doit inclure au moins trois corrélations inter-items supérieures au seuil retenu 0,3. Les résultats fournis par la matrice de corrélation, prouvent qu'il existe de fortes corrélations inter-items, telles que :

ADAPT_1 → ADAPT_6 : *une corrélation forte de 0,658*

ADAPT_2 → ADAPT_3 : *une corrélation forte de 0,816*

ADAPT_3 → ADAPT_6 : *une corrélation forte de 0,667*

ADAPT_1 → ADAPT_3 : *une corrélation forte de 0,592*

Tableau 58 : Matrice anti-images du construit "Adaptation"

Matrice anti-image						
Items	ADAPT_1	ADAPT_2	ADAPT_3	ADAPT_4	ADAPT_5	ADAPT_6
ADAPT_1	,795^a	,012	-,220	,107	,118	-,462
ADAPT_2	,012	,749^a	-,675	,087	-,004	-,123
ADAPT_3	-,220	-,675	,729^a	-,317	,073	-,180
ADAPT_4	,107	,087	-,317	,788^a	-,223	-,173
ADAPT_5	,118	-,004	,073	-,223	,513^a	-,164
ADAPT_6	-,462	-,123	-,180	-,173	-,164	,821^a

Source : les résultats de SPSS

Pour la matrice anti-image, nous remarquons que tous les indices individuels de KMO des items ADAPT_1, ADAPT_2, ADAPT_3, ADAPT_4, ADAPT_5, ADAPT_6 sont supérieurs à 0,5 (norme retenue > 0,5).

Nous avons donc décidé de garder tous les items (voir tableau n°59).

Tableau 59 : Variance totale expliquée du construit "Adaptation"

Variance totale expliquée									
Composante	Valeurs propres initiales			Sommes extraites du carré des chargements			Sommes de rotation du carré des chargements		
	Total	% de la variance	% cumulé	Total	% de la variance	% cumulé	Total	% de la variance	% cumulé
1	3,240	54,006	54,006	3,240	54,006	54,006	3,087	51,451	51,451
2	1,108	18,460	72,465	1,108	18,460	72,465	1,261	21,014	72,465
3	,658	10,973	83,438						
4	,534	8,897	92,335						
5	,298	4,973	97,308						
6	,162	2,692	100,000						

Source : les résultats de SPSS

L'analyse factorielle exploratoire peut extraire deux composantes qui expliquent **72,465 %** de la variance totale. Pour la première composante, elle représente **54,006 %** de la variance, et pour la deuxième composante, elle représente **18,460 %** de la variance. Il s'agit donc des composantes dont la valeur propre est supérieure à 1.

Tableau 60 : Qualités de représentation du construit "Adaptation"

Items	Communalité (Extraction)	Facteurs	
		<i>Facteur 1</i>	<i>Facteur 2</i>
ADAPT_1	,648	,753	-,283
ADAPT_2	,723	,838	-,144
ADAPT_3	,830	,905	-,103
ADAPT_4	,578	,627	,430
ADAPT_5	,844	,180	,901
ADAPT_6	,725	,852	-,005

Source : les résultats de SPSS

Le but de la qualité de représentation est de vérifier si les items sont bien pris en compte via la composante extraite. Le tableau ci-dessus montre que tous les items possèdent d'une bonne qualité de représentation et d'une communalité supérieure à 0,4.

Nous pouvons donc confirmer l'unidimensionnalité de l'échelle de mesure.

Après les tests de validité, nous utilisons maintenant le coefficient alpha de Cronbach calculé dans le tableau n°38 pour le test fiabilité :

Tableau 61 : Alpha de Cronbach du construit "Adaptation "

Alpha de Cronbach	Alpha de Cronbach basé sur des éléments standardisés	Nombre d'éléments
,795	,799	6

Source : les résultats de SPSS

Nous constatons que le coefficient alpha de Cronbach de 0,795 est supérieur au seuil retenu, et nous pouvons conclure que l'échelle de mesure est fiable.

Tableau 62 : Synthèse générale du construit "Adaptation"

Items	Qualité de représentation	Facteurs	
		Axe 1	Axe 2
ADAPT_1	,648	,753	-,283
ADAPT_2	,723	,838	-,144
ADAPT_3	,830	,905	-,103
ADAPT_4	,578	,627	,430
ADAPT_5	,844	,180	,901
ADAPT_6	,725	,852	-,005
Variance totale	72,465		

Test de KMO	0,765	
Test de sphéricité de Bartlett	<i>Khi-deux approximé</i>	479,316
	<i>ddl</i>	15
	<i>Signification</i>	0,000
Alpha de Cronbach	0,795	
Nombre d'items retenus	6	

Source : auteur

1.2.3.2. Fiabilité des items du construit « Production »

Le construit « Production » est mesurée à travers 7 items, dont l'objectif est d'apprécier la validité et la fiabilité des échelles de mesure. Nous nous concentrons sur la production de l'hôpital en vue d'améliorer la performance hospitalière. Pour cela, nous avons opté pour une échelle de Likert en 5 points. La codification des items est indiquée dans le tableau suivant :

Tableau 63 : Codage des items du construit "Production"

Items	Codes
Pensez-vous que la demande massive en matière de soins a un impact sur la production et la dispensation des services de votre établissement ?	PRDT_1
Considérez-vous que la coordination des facteurs ait un impact sur la dispensation de services inhérents aux soins de votre établissement ?	PRDT_2
Estimez-vous que votre établissement soit productif ?	PRDT_3
Affirmez-vous que l'appropriation d'une qualité technique permette d'améliorer la production et la dispensation des soins au sein de votre établissement ?	PRDT_4
Considérez-vous que l'externalisation de certaines activités de votre établissement participe grandement à l'amélioration de la qualité des services prodigués par votre établissement ?	PRDT_5
Trouvez-vous que la dispensation des soins de qualité est une condition primordiale pour que votre établissement est compétitif et plus attractif pour le patient ?	PRDT_6
La dispensation des soins de bonne qualité constitue un élément phare pour regagner la confiance des usagers au sein de votre établissement et dans le service public en général ?	PRDT_7

Nous avons effectué une ACP sur l'ensemble de ces items, nous essayons d'abord de vérifier l'unidimensionnalité de la variable, puis de tester la fiabilité de l'échelle de mesure à travers le coefficient d'alpha Cronbach. Les résultats sont présentés dans les tableaux ci-après :

Tableau 64 : Indice KMO et test de Bartlett du construit « Production »

Indice KMO et test de Bartlett		
Indice de Kaiser-Meyer-Olkin pour la mesure de la qualité d'échantillonnage.		,560
Test de sphéricité de Bartlett	Khi-deux approx.	532,154
	ddl	21
	Signification	,000

Source : les résultats de SPSS

L'indice KMO est de **0,560**, affiche de bonnes corrélations entre les items. De plus, le test de sphéricité de Bartlett est significatif ($p < 0,05$), permet de rejeter l'hypothèse nulle qui suppose que les corrélations entre items sont faibles ou nulles. Nous pouvons donc effectuer une analyse factorielle exploratoire sur les 7 items.

De même, nous nous appuyons sur la matrice de corrélation et la matrice anti-image pour déterminer les items qui ont des valeurs faibles.

Tableau 65 : Matrice de corrélation du construit "Production"

Matrice de corrélation							
Items	PRDT_1	PRDT_2	PRDT_3	PRDT_4	PRDT_5	PRDT_6	PRDT_7
PRDT_1	1,000	,212	,234	,396	,145	,641	,722
PRDT_2	,212	1,000	,210	,215	,017	,355	,086
PRDT_3	,234	,210	1,000	,247	,200	,191	,151
PRDT_4	,396	,215	,247	1,000	,724	,485	,367
PRDT_5	,145	,017	,200	,724	1,000	,385	,423
PRDT_6	,641	,355	,191	,485	,385	1,000	,560
PRDT_7	,722	,086	,151	,367	,423	,560	1,000

Source : les résultats de SPSS

D'après le tableau ci-dessus, nous remarquons que la matrice de corrélation dispose d'une majorité de valeurs inter-items qui sont supérieures à 0,3. Rappelons ici que la matrice de corrélation doit inclure au moins trois corrélations inter-items supérieures au seuil retenu de 0,3. Les résultats présentés de la matrice de corrélation, prouvent qu'il existe de fortes corrélations inter-items, telles que :

PRDT_1 → PRDT_7 : une corrélation forte de 0,722

PRDT_4 → PRDT_5 : une corrélation forte de 0,724

PRDT_1 → PRDT_6 : une corrélation forte de 0,641

Tableau 66 : Matrice anti-images du construit "Production"

Matrice anti-image							
Items	PRDT_1	PRDT_2	PRDT_3	PRDT_4	PRDT_5	PRDT_6	PRDT_7
PRDT_1	,500^a	,083	-,187	-,445	,571	-,401	-,694
PRDT_2	,083	,544^a	-,174	-,190	,218	-,323	,019
PRDT_3	-,187	-,174	,717^a	,005	-,149	,070	,100
PRDT_4	-,445	-,190	,005	,562^a	-,743	-,012	,341
PRDT_5	,571	,218	-,149	-,743	,417^a	-,231	-,525
PRDT_6	-,401	-,323	,070	-,012	-,231	,797^a	-,035
PRDT_7	-,694	,019	,100	,341	-,525	-,035	,571^a

Source : les résultats de SPSS

Pour la matrice anti-image, nous constatons que les indices individuels de KMO des items PRDT_1, PRDT_2, PRDT_3, PRDT_4, PRDT_6, PRDT_7 sont supérieurs à 0,5 (norme retenue > 0,5).

Nous avons donc décidé de garder tous les items sauf l'item 5 qui affiche une valeur inférieure à 0,5 (**PRDT_5 = 0,417**). (Voir tableau n°67)

Tableau 67 : Variance totale expliquée du construit "Production"

Variance totale expliquée									
Composante	Valeurs propres initiales			Sommes extraites du carré des chargements			Sommes de rotation du carré des chargements		
	Total	% de la variance	% cumulé	Total	% de la variance	% cumulé	Total	% de la variance	% cumulé
1	3,142	44,888	44,888	3,142	44,888	44,888	2,289	32,707	32,707
2	1,157	16,534	61,422	1,157	16,534	61,422	2,010	28,715	61,422
3	1,055	15,078	76,500						
4	,809	11,558	88,057						
5	,380	5,422	93,479						
6	,348	4,977	98,456						
7	,108	1,544	100,000						
Méthode d'extraction : Analyse en composantes principales.									

L'analyse factorielle exploratoire peut extraire deux composantes qui expliquent **61,422 %** de la variance totale. Pour la première composante, elle représente **44,888 %** de la variance, et pour la deuxième composante, elle représente **16,534 %** de la variance. Il s'agit donc des composantes dont la valeur propre est supérieure à 1.

Tableau 68 : Variance totale expliquée du construit "Production"

Items	Communalité (Extraction)	Facteurs	
		Facteur 1	Facteur 2
PRDT_1	,789	,850	-,259
PRDT_2	,629	,424	,670
PRDT_3	,503	,401	,585
PRDT_4	,460	,669	,112
PRDT_6	,708	,840	-,045
PRDT_7	,795	,781	-,429

Source : les résultats de SPSS

L'utilité de la qualité de représentation est de vérifier si les items PRDT_1, PRDT_2, PRDT_3, PRDT_4, PRDT_6, PRDT_7 sont bien pris en compte à travers la composante extraite avec une communalité supérieure à 0,4 (Voir annexe n° 4).

Le tableau ci-dessus montre que tous ces items possèdent d'une bonne qualité de représentation.

Nous pouvons donc confirmer l'unidimensionnalité de l'échelle de mesure.

Après les tests de validité, nous utilisons maintenant le coefficient alpha de Cronbach calculé dans le tableau n° 70 pour le test fiabilité :

Tableau 69 : Alpha de Cronbach du construit "Production"

Alpha de Cronbach	Alpha de Cronbach basé sur des éléments standardisés	Nombre d'éléments
,754	,754	6

Source : les résultats de SPSS

Nous apprécions que le coefficient alpha de Cronbach de 0,754 est supérieur au seuil retenu, et nous pouvons conclure que l'échelle de mesure est fiable.

Tableau 70 : Synthèse générale du construit "Production "

Items	Qualité de représentation	Facteurs	
		Axe 1	Axe 2
PRDT_1	,789	,850	-,259
PRDT_2	,629	,424	,670
PRDT_3	,503	,401	,585
PRDT_4	,460	,669	,112
PRDT_6	,708	,840	-,045
PRDT_7	,795	,781	-,429
Variance totale	61,422		
Test de KMO	0,560		
Test de sphéricité de Bartlett	<i>Khi-deux approximé</i>	532,154	
	<i>ddl</i>	21	
	<i>Signification</i>	,000	
Alpha de Cronbach	0,754		
Nombre d'items retenus	6		

Source : auteur

1.2.3.3. Fiabilité des items du construit « Atteinte des buts »

« *Atteinte des buts* » est mesurée à travers 6 items, et son objectif est d'apprécier la validité et la fiabilité des échelles de mesure. Nous focalisons sur l'atteinte des buts des établissements de santé en vue d'améliorer la performance hospitalière. Pour cela, nous avons opté pour une échelle de Likert en 5 points. La codification des items est indiquée dans le tableau suivant :

Tableau 71 : Codage des items du construit "Atteinte des buts"

Items	Codes
L'amélioration continue des soins et services (<i>efficacité</i>) participe fortement à l'atteinte des buts de votre établissement ?	ATB_1
Jugez-vous que la maîtrise des coûts technique et logistique (<i>entretien et maintenance, amortissement des équipements, transport, nettoyage, fourniture de bureau</i>) influence positivement votre établissement ?	ATB_2
Estimez-vous que les coûts inhérents à la prise en charge des patients (<i>soins médicaux et infirmiers, hospitalisations, restauration, etc.</i>) sont maîtrisables au sein de votre établissement ?	ATB_3
Jugez-vous que la maîtrise des coûts de la pharmacie (<i>une bonne estimation prévisionnelle des besoins en médicaments, achat groupé des médicaments avec un meilleur prix</i>) influence positivement votre établissement ?	ATB_4
Trouvez-vous que la satisfaction des usagers est nécessaire pour atteindre les buts de votre établissement ?	ATB_5
Croyez-vous que l'implication des parties prenantes dans la prise de décision soit nécessaire pour atteindre les buts de votre établissement ?	ATB_6

Nous avons effectué une ACP sur l'ensemble de ces items, nous essayons d'abord de vérifier l'unidimensionnalité de la variable, puis de tester la fiabilité de l'échelle de mesure à travers le coefficient d'alpha Cronbach. Les résultats sont présentés dans les tableaux ci-après :

Tableau 72 : Indice KMO et test de Bartlett du construit « Atteinte des buts »

Indice KMO et test de Bartlett		
Indice de Kaiser-Meyer-Olkin pour la mesure de la qualité d'échantillonnage.		,684
Test de sphéricité de Bartlett	Khi-deux approx.	502,790
	ddl	15
	Signification	,000

Source : les résultats de SPSS

L'indice KMO est de **0,684**, affiche de bonnes corrélations entre les items. De plus, le test de sphéricité de Bartlett est significatif ($p < 0,05$), permet de rejeter l'hypothèse nulle qui suppose que les corrélations entre items sont faibles ou nulles. Nous pouvons donc effectuer une analyse factorielle exploratoire sur les 6 items. De même, nous nous appuyons sur la matrice de corrélation et la matrice anti-image pour identifier les items qui ont des valeurs faibles.

Tableau 73 : Matrice de corrélation du construit "Atteinte des buts"

Matrice de corrélation						
Items	ATB_1	ATB_2	ATB_3	ATB_4	ATB_5	ATB_6
ATB_1	1,000	,912	,143	,554	,409	,405
ATB_2	,912	1,000	,197	,546	,395	,446
ATB_3	,143	,197	1,000	-,035	-,372	,019
ATB_4	,554	,546	-,035	1,000	,244	,216
ATB_5	,409	,395	-,372	,244	1,000	,227
ATB_6	,405	,446	,019	,216	,227	1,000

Source : les résultats de SPSS

À partir du tableau ci-dessus, nous remarquons que la matrice de corrélation dispose d'une majorité de valeurs inter-items qui sont supérieures à 0,3. Soulignons ici que la matrice de corrélation doit inclure au moins trois corrélations inter-items supérieures au seuil retenu de 0,3. Les résultats fournis par la matrice de corrélation, prouvent qu'il existe de fortes corrélations inter-items, telles que :

ATB_1 → ATB_2 : *une corrélation forte de 0,912*

ATB_2 → ATB_4 : *une corrélation forte de 0,546*

ATB_1 → ATB_4 : *une corrélation forte de 0,554*

ATB_2 → ATB_6 : *une corrélation forte de 0,446*

Tableau 74 : Matrice anti-images du construit "Atteinte des buts"

Matrice anti-image						
Items	ATB_1	ATB_2	ATB_3	ATB_4	ATB_5	ATB_6
ATB_1	,680^a	-,816	,000	-,158	-,110	,005
ATB_2	-,816	,650^a	-,246	-,161	-,156	-,211
ATB_3	,000	-,246	,368^a	,179	,495	,064
ATB_4	-,158	-,161	,179	,887^a	,073	,048
ATB_5	-,110	-,156	,495	,073	,666^a	-,023
ATB_6	,005	-,211	,064	,048	-,023	,899^a

Source : les résultats de SPSS

Pour la matrice anti-image, nous constatons que les indices individuels de KMO des items ATB_1, ATB_2, ATB_4, ATB_5, ATB_6 sont supérieurs à 0,5 ((norme retenue > 0,5).

Nous avons donc décidé de garder tous les items sauf **l'item 3** qui affiche une valeur inférieure de 0,5 (**ATB_3 = 0,368**). (Voir tableau n°75).

Tableau 75 : Variance totale expliquée du construit "Atteinte des buts"

Variance totale expliquée									
Composante	Valeurs propres initiales			Sommes extraites du carré des chargements			Sommes de rotation du carré des chargements		
	Total	% de la variance	% cumulé	Total	% de la variance	% cumulé	Total	% de la variance	% cumulé
1	2,841	47,349	47,349	2,841	47,349	47,349	2,806	46,762	46,762
2	1,323	22,043	69,392	1,323	22,043	69,392	1,358	22,630	69,392
3	,799	13,322	82,714						
4	,614	10,236	92,951						
5	,338	5,632	98,583						
6	,085	1,417	100,000						
Méthode d'extraction : Analyse en composantes principales.									

L'analyse factorielle exploratoire peut extraire deux composantes qui expliquent **69,392 %** de la variance totale. Pour la première composante, elle représente **47,349 %** de la variance, et pour la deuxième composante, elle représente **22,043 %** de la variance. Il s'agit donc des composantes dont la valeur propre est supérieure à 1.

Tableau 76 : Qualités de représentation du construit "Atteinte des buts"

Items	Communalité (Extraction)	Facteurs	
		<i>Facteur 1</i>	<i>Facteur 2</i>
ATB_1	,861	,921	-,116
ATB_2	,860	,924	-,078
ATB_4	,749	,694	-,516
ATB_5	,394	,567	,270
ATB_6	,777	,578	,666

Source : les résultats de SPSS

Le but de la qualité de représentation est de vérifier si les items **ATB_1**, **ATB_2**, **ATB_4**, **ATB_6** sont bien pris en compte à travers la composante extraite avec une communalité supérieure à 0,4 (*Voir annexe n° 5*).

Le tableau ci-dessus indique que ces items possèdent d'une bonne qualité de représentation sauf l'**item 5** qui affiche une valeur inférieure au seuil retenu (**ATB_5 = 0,394**).

Nous pouvons donc confirmer l'unidimensionnalité de l'échelle de mesure.

Après les tests de validité, nous utilisons maintenant le coefficient alpha de Cronbach calculé dans le tableau n°78 pour le test fiabilité :

Tableau 77 : Alpha de Cronbach du construit "Atteinte des buts "

Alpha de Cronbach	Alpha de Cronbach basé sur des éléments standardisés	Nombre d'éléments
,810	,808	4

Source : les résultats de SPSS

Nous soulignons que le coefficient alpha de Cronbach de **0,810** est supérieur au seuil retenu, et nous pouvons conclure alors que l'échelle de mesure est fiable.

Tableau 78 : Synthèse générale du construit "Atteinte des buts "

Items	Qualité de représentation	Facteurs	
		Axe 1	Axe 2
ATB_1	,871	,929	-,090
ATB_2	,878	,936	-,041
ATB_4	,725	,718	-,457
ATB_6	,930	,591	,762
Variance totale	69,392		
Test de KMO	0,684		
Test de sphéricité de Bartlett	<i>Khi-deux approximé</i>	502,790	
	<i>ddl</i>	15	
	<i>Signification</i>	,000	
Alpha de Cronbach	0,810		
Nombre d'items retenus	4		

Source : auteur

1.2.3.4. Fiabilité des items du construit « Maintien des valeurs »

« *Maintien des valeurs* » est mesurée à travers 8 items, dont l'objectif est d'apprécier la validité et la fiabilité des échelles de mesure. Nous focalisons sur les valeurs de l'hôpital en vue d'améliorer la performance hospitalière. Pour cela, nous avons opté pour une échelle de Likert en 5 points. La codification des items est indiquée dans le tableau suivant :

Tableau 79 : Codage des items du construit "Maintien des valeurs"

Items	Codes
Pensez-vous que la qualité des soins est primordiale pour protéger les valeurs de votre établissement ?	MV_1
Considérez-vous que l'humanisation des soins prodigués aux patients soit capitale pour protéger les valeurs de votre établissement ?	MV_2
Jugez-vous qu'une meilleure accessibilité aux services de soins soit essentielle pour protéger les valeurs de votre établissement ?	MV_3
Estimez-vous que la continuité des services soit primordiale et obligatoire pour protéger les valeurs de votre établissement ?	MV_4
Pensez-vous que la satisfaction des usagers est importante pour protéger les valeurs de votre établissement ?	MV_5
Croyez-vous que l'éthique et la morale des professionnels de santé ont un impact sur le maintien des valeurs de votre établissement ?	MV_6
Confirmez-vous que la collaboration est un facteur clé dans le maintien des valeurs de votre établissement ?	MV_7
Selon vous, le projet d'établissement hospitalier(PEH) est un outil incontournable dans l'amélioration des activités hospitalières ?	MV_8

Nous avons effectué une ACP sur l'ensemble de ces items, nous essayons d'abord de vérifier l'unidimensionnalité de la variable, puis de tester la fiabilité de l'échelle de mesure à travers le coefficient d'alpha Cronbach. Les résultats sont présentés dans les tableaux ci-après :

Tableau 80 : Indice KMO et test de Bartlett du construit « Maintien des valeurs »

Indice KMO et test de Bartlett		
Indice de Kaiser-Meyer-Olkin pour la mesure de la qualité d'échantillonnage.		,797
Test de sphéricité de Bartlett	Khi-deux approx.	770,777
	ddl	28
	Signification	,000

Source : les résultats de SPSS

L'indice KMO est de **0,797**, révèle de bonnes corrélations entre les items. De plus, le test de sphéricité de Bartlett est significatif ($p < 0,05$), permet de rejeter l'hypothèse nulle qui suppose que les corrélations entre items sont faibles ou nulles. Nous pouvons donc procéder à une analyse factorielle exploratoire sur les 8 items.

De même, nous nous appuyons sur la matrice de corrélation et la matrice anti-image pour déterminer les items qui ont des valeurs faibles.

Tableau 81 : Matrice de corrélation du construit "Maintien des valeurs"

Matrice de corrélation								
Items	MV_1	MV_2	MV_3	MV_4	MV_5	MV_6	MV_7	MV_8
MV_1	1,000	,440	,321	,350	,171	,620	,290	,034
MV_2	,440	1,000	,826	,756	,611	,162	-,318	,533
MV_3	,321	,826	1,000	,679	,574	,089	-,264	,580
MV_4	,350	,756	,679	1,000	,638	,057	-,223	,573
MV_5	,171	,611	,574	,638	1,000	-,048	-,359	,552
MV_6	,620	,162	,089	,057	-,048	1,000	,316	-,166
MV_7	,290	-,318	-,264	-,223	-,359	,316	1,000	-,233
MV_8	,034	,533	,580	,573	,552	-,166	-,233	1,000

Source : les résultats de SPSS

À partir du tableau ci-dessus, nous soulignons que la matrice de corrélation dispose une majorité de valeurs inter-items qui sont supérieures à 0,3. Rappelons ici que la matrice de corrélation doit inclure au moins trois corrélations inter-items supérieures au seuil retenu de 0,3. Les résultats présentés de la matrice de corrélation, prouvent qu'il existe de fortes corrélations inter-items, telles que :

MV_1 → MV_6 : une corrélation forte de 0,620

MV_2 → MV_3 : une corrélation forte de 0,826

MV_2 → MV_4 : une corrélation forte de 0,756

MV_3 → MV_4 : une corrélation forte de 0,679

MV_4 → MV_5 : une corrélation forte de 0,638

Tableau 82 : Matrice anti-images du construit "Maintien des valeurs"

Matrice anti-image								
Items	MV_1	MV_2	MV_3	MV_4	MV_5	MV_6	MV_7	MV_8
MV_1	,638^a	-,309	,035	-,127	-,043	-,499	-,365	,156
MV_2	-,309	,771^a	-,578	-,347	-,078	-,062	,320	-,053
MV_3	,035	-,578	,834^a	-,048	-,054	-,020	-,037	-,230
MV_4	-,127	-,347	-,048	,880^a	-,271	,089	-,061	-,204
MV_5	-,043	-,078	-,054	-,271	,899^a	,029	,210	-,220
MV_6	-,499	-,062	-,020	,089	,029	,650^a	-,123	,142
MV_7	-,365	,320	-,037	-,061	,210	-,123	,652^a	-,117
MV_8	,156	-,053	-,230	-,204	-,220	,142	-,117	,868^a

Source : les résultats de SPSS

Pour la matrice anti-image, nous remarquons que les indices individuels de KMO des items MV_1, MV_2, MV_3, MV_4, MV_5, MV_6, MV_7, MV_8 sont supérieurs à 0,5 (norme retenue, > 0,5).

Nous avons donc décidé de garder tous les items. (Voir tableau n°83).

Tableau 83 : Variance totale expliquée du construit "Maintien des valeurs"

Variance totale expliquée									
Composante	Valeurs propres initiales			Sommes extraites du carré des chargements			Sommes de rotation du carré des chargements		
	Total	% de la variance	% cumulé	Total	% de la variance	% cumulé	Total	% de la variance	% cumulé
1	3,793	47,410	47,410	3,793	47,410	47,410	3,779	47,236	47,236
2	1,918	23,970	71,380	1,918	23,970	71,380	1,932	24,144	71,380
3	,718	8,973	80,354						
4	,451	5,640	85,994						
5	,407	5,087	91,080						
6	,300	3,747	94,828						
7	,277	3,465	98,293						
8	,137	1,707	100,000						
Méthode d'extraction : Analyse en composantes principales.									

L'analyse factorielle exploratoire peut extraire deux composantes qui expliquent **71,380 %** de la variance totale. Pour la première composante, elle représente **47,410 %** de la variance, et pour la seconde composante, elle représente **23,970 %** de la variance. Il s'agit donc des composantes dont la valeur propre est supérieure à 1.

Tableau 84 : Qualités de représentation du construit "Maintien des valeurs"

Items	Communalité (Extraction)	Facteurs	
		<i>Facteur 1</i>	<i>Facteur 2</i>
MV_1	,821	,391	,817
MV_2	,847	,913	,115
MV_3	,768	,875	,038
MV_4	,756	,869	,040
MV_5	,655	,790	-,175
MV_6	,738	,087	,855
MV_7	,532	-,367	,630
MV_8	,594	,721	-,274

Source : les résultats de SPSS

L'utilité de la qualité de représentation est de vérifier si les items MV_1, MV_2, MV_3, MV_4, MV_5, MV_6, MV_7, MV_8 sont bien pris en compte à travers la composante extraite avec une communalité supérieure à 0,4.

Le tableau ci-dessus montre que tous ces items possèdent d'une bonne qualité de représentation. En effet, nous pouvons confirmer l'unidimensionnalité de l'échelle de mesure. Après les tests de validité, nous utilisons maintenant le coefficient alpha de Cronbach calculé dans le tableau n°86 pour le test fiabilité :

Tableau 85 : Alpha de Cronbach du construit "Maintien des valeurs"

Alpha de Cronbach	Alpha de Cronbach basé sur des éléments standardisés	Nombre d'éléments
,743	,747	8

Source : les résultats de SPSS

Nous soulignons que le coefficient alpha de Cronbach de **0,743** est supérieur au seuil retenu, et nous pouvons conclure alors que l'échelle de mesure est fiable.

Tableau 86 : Synthèse générale du construit « Maintien des valeurs »

Items	Qualité de représentation	Facteurs	
		Axe 1	Axe 2
MV_1	,821	,391	,817
MV_2	,847	,913	,115
MV_3	,768	,875	,038
MV_4	,756	,869	,040
MV_5	,655	,790	-,175
MV_6	,738	,087	,855
MV_7	,532	-,367	,630
MV_8	,594	,721	-,274
Variance totale	71,380		
Test de KMO	0,797		
Test de sphéricité de Bartlett	<i>Khi-deux approximé</i>	770,777	
	<i>ddl</i>	28	
	<i>Signification</i>	0,000	
Alpha de Cronbach	0,743		
Nombre d'items retenus	8		

Section 2. Test de la fiabilité composite et de la validité des construits latents par l'analyse factorielle confirmatoire (AFC)

Après avoir expliqué tous les critères et processus liés à l'analyse factorielle exploratoire pour élaborer notre modèle préliminaire (voir annexe n°9). Nous passerons maintenant à la deuxième phase (analyse factorielle confirmative). Par conséquent, nous nous appuierons d'abord sur la fiabilité composite, la validité convergente et la validité discriminante des variables latentes mobilisées dans notre travail de recherche (Tenenhaus et al., 2005) (Tenenhaus et al. 2005).

Dans cette même ligne d'idées, pour effectuer le processus d'analyse confirmatoire, nous utiliserons tous les indicateurs que nous considérons essentiels à notre travail de recherche. Il convient de mentionner ses indicateurs, à savoir : fiabilité composite (CR), Loadings (les contributions factorielles), Average Variance Extracted –AVE (la variance de la moyenne extraite), Cross Loadings (les corrélations croisées).

2.1. Éléments constitutifs de l'analyse factorielle confirmatoire (AFC)

Avant d'entamer l'ensemble des tests relatifs à la fiabilité composite, à la validité convergente et à la validité discriminante, toutes les explications possibles doivent être mises en évidence pour suivre le processus de notre travail empirique.

2.1.1. Fiabilité composite

Afin de comprendre l'apport de la fiabilité composite, nous rappelons d'abord qu'il s'agit d'une technique permettant de mesurer la cohérence interne des échelles de mesure (Netemeyer, Bearden, et Sharma 2003). De même, cette fiabilité permet aux chercheurs d'obtenir un ensemble d'informations sur l'unidimensionnalité des échelles de mesure (Wilson et al. 2010). Selon les travaux de Claes Fornell et Larcker (1981), la fiabilité composite peut prendre la forme d'un indice de variance partagé entre tous les construits latents mobilisés. Afin de mieux mener la recherche, certains travaux ont développé des études pratiques rigoureuses basées sur des normes de fiabilité composite (Composite reliability). Rappelons ici les critères (*valeur acceptable* $> 0,7$) retenus par Bagozzi et Yi (1988) ; Gurviez et Korchia (2002). Dans notre cas, nous choisissons les travaux de Hair Jr et al. (2014) ; J. Hair et al. (2017), qui estiment qu'une valeur de 0,6 est acceptable.

2.1.2. Validité convergente

Afin de mieux comprendre la validité convergente, nous devons d'abord nous baser sur les études envisagées par d'autres auteurs, plus particulièrement les travaux de Hair (2014), qui estime que la validité convergente est un élément indispensable pour guider le chercheur dans la compréhension du degré de corrélation d'une échelle de mesure avec d'autres échelles auxiliaires qui constituent le même construit latent.

Après avoir expliqué l'apport de la validité convergente, il convient ici de rappeler l'indice de mesure de cette validité, nous parlons d'AVE (*Average Variance Extracted*) ou de la variance moyenne extraite. Cet indice contribue fortement à mesurer la variance du construit grâce à ses échelles de mesure (Fornell et Larcker, 1981).

Ce que nous pouvons retenir de ce qui précède, c'est qu'il existe plusieurs travaux sur la contribution de l'AVE et les valeurs acceptables. À noter que la majorité des auteurs se sont concentrés sur le seuil de 0,5 comme une valeur acceptable, ce qui indique que la variable latente doit expliquer au moins 50% de la variance de chaque échelle de mesure (Chin 1998).

De même, Hair et al. (2014 ; 2017) estiment parfaitement le seuil 0,6 comme une valeur acceptable pour les contributions factorielles de échelles de mesure (*Loadings*). À cette fin, tous les items n'ayant pas atteint le seuil 0,6 seront éliminés. Les items dépassant le seuil de 0,6 seront acceptés, de sorte que la validité convergente puisse être atteinte. Pour notre travail de recherche, nous utiliserons le seuil proposé par ces auteurs.

2.1.3. Validité discriminante

La validité discriminante vérifie l'envers de la validité convergente. Il s'agit de préciser que la validité discriminante permet à un construit de vérifier sa variance à travers ses propres échelles de mesure, plutôt que d'interagir avec un autre construit, de sorte que la validité discriminante est acceptée.

L'évaluation de la validité discriminante est essentiellement basée sur la racine carrée de la variance moyenne extraite et les contributions croisées des indicateurs. Pour les contributions croisées des indicateurs, elles correspondent parfaitement à la relation possible entre les variables latentes (*construits*) et les variables manifestes (*échelles de mesure*) (Hair, 2014).

Compte tenu de ce qui précède, nous soulignons que lorsqu'on parle de la corrélation entre l'échelle de mesure et sa propre variable, elle est appropriée à (*Outer loading*). Par conséquent, la corrélation d'un item avec d'autres variables latentes est appelée (*Cross loading*). La première analyse a été réalisée par Hair et al. (2014), tandis que la seconde analyse a été développée par Chin (1998).

Selon Hair (2014), il s'agit de comparer le Outer loading de chaque item et ses contributions croisées avec d'autres variables latentes. En d'autres termes, Outer loading doit être supérieur aux contributions croisées. Fornell et Larcker (1981) se basent sur le calcul de l'AVE de chaque construit (*la racine carrée de la variance moyenne extraite*), le résultat obtenu doit donc être supérieur aux résultats de la corrélation entre le construit et les autres construits du modèle.

Dans le cadre de notre travail de recherche, nous nous concentrons sur les discussions de Hair et al. (2014) et les travaux de Fornell et Larcker (1981).

2.2. Évaluation des construits latents par l'analyse factorielle confirmatoire

Le processus de l'analyse factorielle confirmatoire se fera en deux étapes. Dans un premier temps, elle sera liée aux variables latentes du premier ordre, et dans la seconde étape, elle portera sur les variables latentes du second ordre.

2.2.1. Test de la fiabilité composite et de la validité des construits « Innovation sociale »

Après avoir procédé à l'analyse factorielle exploratoire, nous effectuerons dans les paragraphes qui suivent la deuxième analyse, celle de l'analyse factorielle confirmatoire qui se base préalablement sur la fiabilité composite, la validité convergente et la validité discriminante. Dans le cadre de notre travail de recherche, nous présenterons ici l'ensemble des tests de fiabilité et de validité des construits de la variable indépendante « Innovation sociale ».

2.2.1.1. Test de la fiabilité composite et de la validité « Innovation organisationnelle »

La première analyse confirmatoire avec les sept items de la variable « *Innovation organisationnelle* » montre des résultats insatisfaisants sur certains des critères retenus. D'abord, la contribution factorielle des items **IO_1**, **IO_3**, **IO_5**, **IO_6** sont inférieurs à 0,6, ce qui montre que l'AVE et CR sont inférieures au seuil retenu.

À cet effet, nous avons décidé de supprimer ces quatre items et de relancer une deuxième analyse factorielle confirmatoire avec les items restants.

D'après la deuxième analyse confirmatoire, nous constatons que les résultats sont très satisfaisants pour l'ensemble des critères, cette variable satisfait toutes les conditions requises. En effet, l'indice de la fiabilité composite (CR) est de **0,931** ($>0,6$). Alors que les contributions factorielles des trois items **IO_2**, **IO_4**, **IO_9** dépassent largement le seuil que nous avons retenu ($>0,6$). Pour la variance moyenne extraite (AVE) est supérieure à 0,5 (**AVE = 0,818**) donc la validité convergente est vérifiée.

Le tableau ci-dessous, nous montre que la variable « *Innovation organisationnelle* » est fiable et valide.

Tableau 87 : la fiabilité composite et de la validité « Innovation organisationnelle »

Variable	Items	Loadings		CR	AVE
		<i>Avant élimination</i>	<i>Après élimination</i>		
Innovation organisationnelle	IO_1	0,433	-	0,931	0,818
	IO_2	0,898	0,939		
	IO_3	0,285	-		
	IO_4	0,869	0,871		
	IO_5	0,015	-		
	IO_6	- 0,037	-		
	IO_9	0,895	0,903		

Source : les résultats de SmartPLS

2.2.1.2. Test de la fiabilité composite et de la validité « Innovation technologique »

La première analyse confirmatoire avec les onze items de la variable « *Innovation technologique* » montre des résultats insatisfaisants sur certains des critères retenus. D'abord, la contribution factorielle des items **IT_5**, **IT_10**, **IT_12** sont inférieurs à 0,6, ce qui montre que l'AVE et CR sont inférieures au seuil retenu.

À cet effet, nous avons décidé de supprimer ces deux items et de relancer une deuxième analyse factorielle confirmatoire avec les items restants.

D'après la deuxième analyse confirmatoire, nous constatons que les résultats sont très satisfaisants pour l'ensemble des critères, cette variable satisfait toutes les conditions requises. En effet, l'indice de la fiabilité composite (CR) est de **0,933** ($>0,6$). Alors que les contributions factorielles des huit items **IT_1**, **IT_2**, **IT_3**, **IT_4**, **IT_6**, **IT_8**, **IT_9**, **IT_11**, dépassent largement le seuil que nous avons retenu ($>0,6$). Pour la variance moyenne extraite (AVE) est supérieure à 0,5 (**AVE = 0,637**) donc la validité convergente est vérifiée.

Pour ce qui est de la validité discriminante, l'annexe n° 7 montre que les conditions de vérification de la validité discriminante sont satisfaites.

Le tableau ci-dessous, nous montre que la variable « *Innovation technologique* » est fiable et valide.

Tableau 88 : la fiabilité composite et de la validité « Innovation technologique »

Variable	Items	Loadings		CR	AVE
		<i>Avant élimination</i>	<i>Après élimination</i>		
Innovation technologique	IT_1	0,927	0,926	0,933	0,637
	IT_2	0,782	0,788		
	IT_3	0,791	0,804		
	IT_4	0,692	0,690		
	IT_5	0,512	-		
	IT_6	0,756	0,745		
	IT_8	0,887	0,881		
	IT_9	0,639	0,637		
	IT_10	0,064	-		
	IT_11	0,867	0,872		
	IT_12	0,298	-		

Source : les résultats de SmartPLS

2.2.2. Test de la fiabilité composite et de la validité « Apprentissage organisationnel »

La première analyse confirmatoire avec les onze items de la variable « *Apprentissage organisationnel* » montre des résultats insatisfaisants sur certains des critères retenus. D'abord, la contribution factorielle des items **APR.O_1**, **APR.O_8**, **APR.O_9** sont inférieurs à 0,6, ce qui montre que l'AVE et CR sont inférieures au seuil retenu.

À cet effet, nous avons décidé de supprimer ces trois items et de relancer une deuxième analyse factorielle confirmatoire avec les items restants.

D'après la deuxième analyse confirmatoire, nous constatons que les résultats sont très satisfaisants pour l'ensemble des critères, cette variable satisfait toutes les conditions requises. En effet, l'indice de la fiabilité composite (CR) est de **0,928** ($>0,6$). Alors que les contributions factorielles des huit items **APR.O_5**, **APR.O_6**, **APR.O_7**, **APR.O_10**, **APR.O_11**, **APR.O_12**, **APR.O_13**, **APR.O_14** dépassent largement le seuil que nous avons retenu ($>0,6$). Pour la variance moyenne extraite (AVE) est supérieure à 0,5 (**AVE = 0,621**) donc la validité convergente est vérifiée.

Pour ce qui est de la validité discriminante, l'annexe n° 7 montre que les conditions de vérification de la validité discriminante sont satisfaites.

Le tableau ci-dessous, nous montre que la variable « *Apprentissage organisationnel* » est fiable et valide.

Tableau 89 : la fiabilité composite et de la validité « Apprentissage organisationnel »

Variable	Items	Loadings		CR	AVE
		<i>Avant élimination</i>	<i>Après élimination</i>		
Apprentissage organisationnel	APR.O _1	0,416	-	0,928	0,621
	APR.O _5	0,761	0,751		
	APR.O _6	0,891	0,890		
	APR.O _7	0,631	0,629		
	APR.O _8	0,089	-		
	APR.O _9	0,115	-		
	APR.O _10	0,737	0,762		
	APR.O _11	0,651	0,653		
	APR.O _12	0,830	0,827		
	APR.O _13	0,882	0,881		
	APR.O _14	0,865	0,869		

Source : les résultats de SmartPLS

2.2.3. Test de la fiabilité composite et de la validité des construits « Performance organisationnelle »

Après avoir effectué l'ensemble des tests relatifs à la variable indépendante, il est temps de poursuivre les mêmes tests pour analyser la variable dépendante « Performance organisationnelle » qui est constituée par quatre construits latents à savoir : Adaptation, Production, Atteinte des buts et Maintien des valeurs.

2.2.3.1. Test de la fiabilité composite et de la validité « Adaptation »

D'après la première analyse confirmatoire sur la variable indépendante, nous constatons que les scores de la variable endogène ont été améliorés, plus particulièrement sur les construits de la variable dépendante.

Une première analyse confirmatoire de la variable dépendante (Performance organisationnelle). Pour le construit « *Adaptation* » montre des résultats insatisfaisants sur certains items qui ont un score inférieur à 0,6.

D'abord, la contribution factorielle des items **ADAPT _4**, **ADAPT _5** sont inférieurs à 0,6, ce qui montre que l'AVE et CR sont inférieures au seuil retenu.

À cet effet, nous avons décidé de supprimer ces deux items et de relancer une deuxième analyse factorielle confirmatoire avec les items restants.

D'après la deuxième analyse confirmatoire sur ce construit, nous constatons que les résultats sont très satisfaisants pour l'ensemble des critères, cette variable satisfait toutes les conditions requises. En effet, l'indice de la fiabilité composite (CR) est de **0,913** (>0,6), alors que les contributions factorielles des quatre items **ADAPT_1**, **ADAPT_2**, **ADAPT_3**, **ADAPT_6**

dépassent largement le seuil que nous avons retenu ($>0,6$). Pour la variance moyenne extraite (AVE) est supérieure à 0,5 (**AVE = 0,726**) donc la validité convergente est vérifiée.

Pour ce qui est de la validité discriminante, l'annexe n° 7 montre que les conditions de vérification de la validité discriminante sont satisfaites.

Le tableau ci-dessous, nous montre que la variable « *Adaptation* » est fiable et valide.

Tableau 90 : la fiabilité composite et de la validité « Adaptation »

Variable	Items	Loadings		CR	AVE
		Avant élimination	Après élimination		
Adaptation	ADAPT_1	0,768	0,779	0,913	0,726
	ADAPT_2	0,832	0,845		
	ADAPT_3	0,880	0,884		
	ADAPT_4	0,505	-		
	ADAPT_5	- 0,084	-		
	ADAPT_6	0,862	0,894		

Source : les résultats de SmartPLS

2.2.3.2. Test de la fiabilité composite et de la validité « Production »

Une première analyse confirmatoire de la variable dépendante (Performance organisationnelle). Pour le construit « *Production* » montre des résultats insatisfaisants sur certains items qui ont un score inférieur à 0,6.

La contribution factorielle des items **PRDT_2**, **PRDT_3** sont inférieurs à 0,6, ce qui montre que l'AVE et CR sont inférieures au seuil retenu.

Nous avons donc décidé de retirer ces deux items et de relancer une deuxième analyse factorielle confirmatoire avec les items restants.

D'après la deuxième analyse confirmatoire sur ce construit, nous constatons que les résultats sont très satisfaisants pour l'ensemble des critères, cette variable satisfait toutes les conditions requises. En effet, l'indice de la fiabilité composite (CR) est de **0,859** ($>0,6$), alors que les contributions factorielles des quatre items **PRDT_1**, **PRDT_4**, **PRDT_6**, **PRDT_7** dépassent largement le seuil que nous avons retenu ($>0,6$). Pour la variance moyenne extraite (AVE) est supérieure à 0,5 (**AVE = 0,606**) donc la validité convergente est vérifiée.

Par rapport à la validité discriminante, l'annexe n° 7 indique que les conditions de vérification de la validité discriminante sont satisfaites.

Le tableau ci-dessous, atteste que la variable « **Production** » est fiable et valide.

Tableau 91 : la fiabilité composite et de la validité « Production »

Variable	Items	Loadings		CR	AVE
		Avant élimination	Après élimination		
Production	PRDT_1	0,724	0,792	0,859	0,606
	PRDT_2	- 0,100	-		
	PRDT_3	0,401	-		
	PRDT_4	0,782	0,852		
	PRDT_6	0,616	0,750		
	PRDT_7	0,687	0,712		

Source : les résultats de SmartPLS

2.2.3.3. Test de la fiabilité composite et de la validité « Atteinte des buts »

Une première analyse confirmatoire de la variable dépendante (Performance organisationnelle). Pour le construit « **Atteinte des buts** » montre des résultats insatisfaisants sur certains items qui ont un score inférieur à 0,6.

D'abord, la contribution factorielle de l'item **ATB_6** est inférieur à 0,6, ce qui montre que l'AVE et CR sont inférieures au seuil retenu.

Nous avons donc décidé de rejeter l'item et de relancer une deuxième analyse factorielle confirmatoire avec les items restants.

D'après la deuxième analyse confirmatoire sur ce construit, nous constatons que les résultats sont très satisfaisants pour l'ensemble des critères, cette variable satisfait toutes les conditions requises. En effet, l'indice de la fiabilité composite (CR) est de **0,915** ($>0,6$), alors que les contributions factorielles des quatre items **ATB_1**, **ATB_2**, **ATB_4** dépassent largement le seuil que nous avons retenu ($>0,6$). Pour la variance moyenne extraite (AVE) est supérieure à 0,5 (**AVE = 0,784**) donc la validité convergente est vérifiée.

Pour ce qui est de la validité discriminante, l'annexe n° 7 montre que les conditions de vérification de la validité discriminante sont satisfaites.

Le tableau ci-dessous, nous montre que la variable « **Atteinte des buts** » est fiable et valide.

Tableau 92 : la fiabilité composite et de la validité « Atteinte des buts »

Variable	Items	Loadings		CR	AVE
		<i>Avant élimination</i>	<i>Après élimination</i>		
Atteinte des buts	ATB_1	0,942	0,955	0,915	0,784
	ATB_2	0,948	0,953		
	ATB_4	0,702	0,730		
	ATB_6	0,567	-		

Source : les résultats de SmartPLS

2.2.3.4. Test de la fiabilité composite et de la validité « Maintien des valeurs »

Une première analyse confirmatoire de la variable dépendante (Performance organisationnelle). Pour le construit « *Maintien des valeurs* » montre des résultats insatisfaisants sur certains items qui ont un score inférieur à 0,6.

D'abord, la contribution factorielle des items **MV_1**, **MV_6**, **MV_7** sont inférieurs à 0,6, ce qui montre que l'AVE et CR sont inférieures au seuil retenu.

À cet effet, nous avons décidé de supprimer ces trois items et de relancer une deuxième analyse factorielle confirmatoire avec les items restants.

D'après la deuxième analyse confirmatoire sur ce construit, nous constatons que les résultats sont très satisfaisants pour l'ensemble des critères, cette variable satisfait toutes les conditions requises. En effet, l'indice de la fiabilité composite (CR) est de **0,924** ($>0,6$), alors que les contributions factorielles des cinq items **MV_2**, **MV_3**, **MV_4**, **MV_5**, **MV_8** dépassent largement le seuil que nous avons retenu ($>0,6$). Pour la variance moyenne extraite (AVE) est supérieure à 0,5 (**AVE = 0,708**) donc la validité convergente est vérifiée.

Pour ce qui est de la validité discriminante, l'annexe n° 7 montre que les conditions de vérification de la validité discriminante sont satisfaites.

Le tableau ci-dessous, nous montre que la variable « *Maintien des valeurs* » est fiable et valide.

Tableau 93 : la fiabilité composite et de la validité « Maintien des valeurs »

Variable	Items	Loadings		CR	AVE
		<i>Avant élimination</i>	<i>Après élimination</i>		
Maintien des valeurs	MV_1	0,394	-	0,924	0,708
	MV_2	0,910	0,894		
	MV_3	0,874	0,876		
	MV_4	0,869	0,871		
	MV_5	0,788	0,794		
	MV_6	0,094	-		

	MV 7	- 0,354	-		
	MV 8	0,731	0,764		

Source : les résultats de SmartPLS

Pour les diagrammes, montrent que tous les valeurs des construits sont bien représentées et très satisfaisantes (*Voir annexe n° 6*).

D'après l'analyse de la fiabilité composite et de la validité convergente, nous remarquons que les variables sont fiables.

Tableau 94 : Synthèse des tests de fiabilité composite et de validité pour les construits latents

	Alpha de Cronbach	rho_A	Fiabilité composite	Average Variance Extracted (AVE)
Innovation organisationnelle	0.889	0.912	0.931	0.818
Innovation technologique	0.917	0.935	0.933	0.637
Apprentissage organisationnel	0.912	0.938	0.928	0.621
Adaptation	0.876	0.950	0.913	0.726
Production	0.818	0.992	0.859	0.606
Atteinte des buts	0.859	0.918	0.915	0.784
Maintien des valeurs	0.896	0.899	0.924	0.708

Source : les résultats de SmartPLS

	Adaptation	Apprentissage Organisationnel	Atteinte des buts	Dimension Organisationnelle	Dimension Technologique	Maintien Des valeurs	Production
Adaptation	0.852						
Apprentissage organisationnel	0.325	0.788					
Atteinte des buts	0.518	0.608	0.886				
Innovation organisationnelle	0.283	0.375	0.441	0.905			
Innovation technologique	0.156	0.440	0.382	0.348	0.798		
Maintien des valeurs	0.546	0.630	0.784	0.420	0.358	0.841	
Production	0.233	0.310	0.323	0.203	0.351	0.337	0.778

Source : les résultats de SmartPLS

Section 3. Validation du modèle conceptuel, analyse et discussion des résultats

Pour la dernière section, elle vise à valider notre modèle conceptuel, en s'appuyant d'abord sur les principales étapes, puis nous testerons l'ajustement de la qualité globale de notre modèle ainsi que l'ensemble des hypothèses élaborées. De même, l'effet médiateur de « l'apprentissage organisationnel » et sa contribution au renforcement de la relation entre l'innovation sociale et la performance organisationnelle seront analysés. Enfin, nous discuterons en détail de tous les principaux résultats obtenus.

3.1. Validation du modèle conceptuel de la recherche

Afin de valider le modèle de recherche, il est nécessaire de procéder à cette démarche qui semble extrêmement indispensable et peut encore tester toutes les hypothèses que nous avons avancées dans notre travail de recherche.

Afin de réaliser ce processus de validation du modèle de recherche, nous nous appuierons principalement sur divers tests à l'aide du logiciel SmartPLS mettant l'accent sur la méthode Bootstrapping.

Dans le cadre de notre travail de recherche, nous nous appuyons sur les étapes suivantes :

- Test du pouvoir explicatif du modèle (R^2) ;
- Test de la pertinence prédictive du modèle (Q^2) ;
- Test de la qualité d'ajustement du modèle (GoF) ;
- Test des effets médiateurs ;
- Test des hypothèses de recherche.

3.1.1. Evaluation de la qualité du modèle structurel

Pour entamer ce processus d'évaluation, nous focaliserons sur le pouvoir explicatif, la pertinence prédictive et la qualité d'ajustement de notre modèle.

3.1.1.1. Pouvoir explicatif du modèle : le coefficient de détermination (R^2)

Le coefficient de détermination (R^2) est un indice qui permet au chercheur d'évaluer la qualité de son modèle structurel et permet bien encore de mesurer la qualité du modèle interne. Sa particularité réside essentiellement dans le calcul de chaque variable endogène en fonction

des variables indépendantes (Joe F. Hair, Ringle, et Sarstedt 2011; Joseph F. Hair et al. 2012; Henseler, Ringle, et Sinkovics 2009).

Dans le cadre de notre analyse empirique, nous nous appuyons sur les travaux de Falk et Miller (1992), qui estiment que le seuil minimum du coefficient de détermination est de 0,10. Il est possible de souligner que le pouvoir explicatif peut prendre trois seuils majeurs, à savoir : (0,67 / fort ; 0,22 / moyen ; 0,19 / faible) (Chin, 1998). Cette logique se poursuit dans la complexité de la recherche pratique, des hypothèses de recherche mais aussi à travers du modèle de recherche.

Tableau 95 : Coefficients de détermination des variables endogènes

	R ²	R Carré Ajusté	Observation
Adaptation	0.106	0.100	Faible
Production	0.096	0.091	Faible
Atteinte des buts	0.369	0.366	Moyen
Maintien des valeurs	0.396	0.393	Moyen

Source : les résultats de SmartPLS

À partir du tableau ci-dessus, nous constatons que notre modèle restitue plus de la moitié de la variance de deux des quatre variables, ce qui prouve le pouvoir explicatif de notre modèle. En effet, le modèle explique **40 %** de la variance du construit « *Atteinte des buts* », **39,6 %** de la variance du construit « *Maintien des valeurs* » et **10,6 %** du construit « *Adaptation* », et enfin « *Production* », seulement **9,6 %** de sa variance est expliquée. Les résultats du test d'hypothèse que nous verrons ci-dessous le confirment.

Il est généralement recommandé de calculer le coefficient de détermination ajusté (R^2 ajusté) pour éliminer l'effet du nombre des variables exogènes sur la valeur des coefficients de la détermination de la variable endogène, c'est à dire de la variable à expliquer. En d'autres termes, il suffit d'augmenter le nombre de variable exogènes pour que la valeur de R^2 augmente même lorsque certaines de ces variables ne sont pas significatives. Dans notre cas, les valeurs de R^2 ajusté ne diffèrent pas trop de celles de R^2 .

3.1.1.2. Test de pertinence prédictive (Q^2)

La pertinence prédictive est importante pour la validation de notre modèle de recherche, nous soulignons sur la base du premier test de détermination du coefficient (R^2) que cette pertinence de Q^2 permet au chercheur de mieux prédire ses résultats de recherche. De plus, la pertinence prédictive (Q^2) nous permettra de mettre en évidence toutes les données collectées à

l'aide du modèle (Stone 1974; Geisser 1975; Vinzi et al. 2010). Afin de mesurer cette pertinence, la formule préconisée par Akter, D'ambra, et Ray (2011) doit être retenue:

$$Q^2 = 1 - \frac{\sum E_D}{\sum O_D} = 1 - \frac{SS_E}{SS_O}$$

Afin de calculer la valeur de Q^2 , il est donc nécessaire d'utiliser la technique de « *Blindfolding* » du logiciel SmartPLS (Chin, 1998 ; C. Fornell et Cha 1993).

De manière générale, selon J. Hair et al. (2017) ; Joseph F. Hair et al. (2019), nous pouvons conclure que la valeur Q^2 positive prouve clairement au chercheur la pertinence prédictive de son modèle. Bien qu'il s'agisse d'une valeur négative, cela peut rendre son modèle imprévisible. À partir des résultats obtenus par le test de Q^2 , nous pouvons conclure que l'ensemble des résultats des construits dépendants sont significatifs, ce qui montre la pertinence prédictive de notre modèle de recherche. Voir le tableau n° 99 :

Tableau 96 : Résultats de l'évaluation de la pertinence prédictive Q^2 des variables latentes endogènes

	SSO	SSE	$Q^2 (=1-SSE/SSO)$	Observation
Adaptation	700.000	653.820	0.066	Prédictif
Production	700.000	672.647	0.039	Prédictif
Atteinte des buts	525.000	378.032	0.280	Prédictif
Maintien des valeurs	875.000	633.825	0.276	Prédictif

Source : les résultats de SmartPLS

3.1.1.3. Qualité d'ajustement du modèle global (GoF)

Après avoir examiné le coefficient de la détermination (R^2) et la pertinence prédictive (Q^2) de la variable dépendante du modèle, il est temps de poursuivre le processus en utilisant un test d'adéquation (GoF - Goodness of Fit of the model) qui semble le plus adapté à notre choix du modèle réflectif (Hair et al. 2014, 2019).

Pour ce test d'ajustement du modèle global (GoF), on note que Chin (2010) ; Henseler et Sarstedt (2013) ont clairement défini ce test par sa particularité de mesurer la qualité du modèle de mesure et du modèle structurel. Dans la même optique, Tenenhaus et al. (2005) recommandent de calculer la valeur du GoF selon la formule suivante :

$$GoF = \sqrt{AVE \times R^2}$$

Les valeurs de GoF sont déterminées par Wetzels, Odekerken-Schröder, et Van Oppen (2009).

Après avoir effectué le test d'ajustement global (GoF), nous pouvons conclure que la qualité de notre modèle est de **41,2 %**, ce qui montre un ajustement fort (*Voir annexe n° 10*). De même,

nous pouvons constater que l'apprentissage organisationnel en tant qu'effet médiateur a un impact significatif sur la relation entre la variable indépendante et la variable dépendante. (*Voir annexe n° 8*).

Tableau 97 : résultats de l'évaluation de la qualité d'ajustement du modèle GoF

Variables	AVE	R ²	GoF	Appréciation
Dimension organisationnelle	0,818		$\sqrt{AVE \times R^2}$ $\sqrt{0,7 \times 0,242}$ $=$ $0,412$ $41,2 \%$	Forte
Dimension technologique	0,637			
Apprentissage organisationnel	0,621			
Adaptation	0,726	0.106		
Production	0,606	0.096		
Atteinte des buts	0,784	0.369		
Maintien des valeurs	0,708	0.396		
Moyenne	0,7	0,242		

Source : les résultats de SmartPLS

3.1.2. Effet médiateur

L'effet médiateur sert à expliquer l'interaction entre la variable indépendante et la variable dépendante. De plus, il convient de préciser que la variable médiatrice « Apprentissage organisationnel » représente le mécanisme par lequel la variable exogène « Innovation sociale » affecte la variable endogène « Performance organisationnelle ». Le tableau ci-dessous montre les valeurs de cette relation.

Tableau 98 : Bootstrapped Confidence Interval (calcul de l'effet-médiateur)

	Path a	Path b	Indirect Effect	SE	t-value	Bootstrapped Confidence Interval		Decision
						95% LL	95% UL	
Innovation organisationnelle → Apprentissage organisationnel → Adaptation	0,252	0,325	0,082	0,042	1,950	0,000	0,164	Médiation partielle
Innovation technologique → Apprentissage organisationnel → Adaptation	0,352	0,325	0,114	0,045	2,542	0,026	0,203	Médiation forte
Innovation organisationnelle → Apprentissage organisationnel → Atteinte des buts	0,252	0,608	0,153	0,064	2,394	0,028	0,279	Médiation forte
Innovation technologique → Apprentissage organisationnel → atteinte des buts	0,352	0,608	0,214	0,069	3,102	0,079	0,349	Médiation forte
Innovation organisationnelle → Apprentissage organisationnel → maintien des valeurs	0,252	0,630	0,159	0,065	2,442	0,031	0,286	Médiation forte
Innovation technologique → Apprentissage organisationnel → maintien des valeurs	0,352	0,630	0,222	0,069	3,214	0,087	0,357	Médiation forte
Innovation organisationnelle → Apprentissage organisationnel → production	0,252	0,310	0,078	0,037	2,111	0,006	0,151	Médiation forte
Innovation technologique → Apprentissage organisationnel → Production	0,352	0,310	0,109	0,042	2,598	0,027	0,191	Médiation forte

Source : les résultats de SmartPLS + Excel

	Original Sample (O)	Sample Mean (M)	Standard Deviation (STDEV)	T Statistics (O/STDEV)	P Values
Innovation organisationnelle → Apprentissage organisationnel → Adaptation	0.082	0.085	0.042	1.943	0.053
Innovation technologique → Apprentissage organisationnel → Adaptation	0.115	0.122	0.045	2.564	0.011
Innovation organisationnelle → Apprentissage organisationnel → Atteinte des buts	0.153	0.155	0.064	2.384	0.017
Innovation technologique → Apprentissage organisationnel → Atteinte des buts	0.214	0.224	0.069	3.109	0.002
Innovation organisationnelle → Apprentissage organisationnel → Maintien des valeurs	0.159	0.160	0.065	2.436	0.015
Innovation technologique → Apprentissage organisationnel → Maintien des valeurs	0.222	0.232	0.069	3.234	0.001
Innovation organisationnelle → Apprentissage organisationnel → Production	0.078	0.083	0.037	2.096	0.037
Innovation technologique → Apprentissage organisationnel → Production	0.109	0.120	0.042	2.604	0.010

Source : les résultats de SmartPLS

3.1.3. Test des hypothèses de recherche et discussion des résultats

Sur la base des résultats obtenus ci-dessus (R^2 , Q^2 , GoF, effet de médiation), nous allons maintenant nous concentrer sur le test des hypothèses proposées dans notre travail, et enfin discuter de l'ensemble des résultats obtenus.

3.1.3.1. Test des hypothèses de recherche

Dans le cadre de ce présent travail, nous choisissons de tester six hypothèses, qui font l'objet de notre modèle de recherche. Ces hypothèses permettent d'établir des liens entre une variable indépendante, une variable médiatrice et une variable dépendante.

Pour continuer ce processus de test, il convient de rappeler que l'hypothèse peut être confirmée ou rejetée en fonction du degré de significativité des différentes variables. Cette logique peut être résumée en deux indicateurs principaux, à savoir le coefficient de régression (path coefficient) et la probabilité d'erreur (P-value) (Pearson 1900; Gibbons et Pratt 1975).

Pour le premier indicateur (path coefficient), sa particularité est que nous étudions les relations possibles entre les différentes variables utilisées dans le modèle. La valeur du path coefficient varie entre -1 et 1. Une valeur proche de 1 indique que la relation est positive et une valeur proche de -1 indique que la relation est négative.

Par rapport au deuxième indicateur (c'est-à-dire « P - value »), son utilité est de mesurer la significativité de la relation qui peut exister entre différentes variables (hypothèses). Évidemment, le calcul de la "valeur P" existe d'abord sur la valeur T (c'est-à-dire la valeur associée au test de student). Il est à noter que la valeur de la probabilité d'erreur dépassant le seuil de 5% (0,05) signifie que l'hypothèse est rejetée, alors dans le cas où la valeur de la valeur P est inférieure au seuil 0, 05 signifie que la relation est importante et constitue donc une hypothèse acceptée.

Pour conclure, le test de toutes nos hypothèses nous ont montré que toutes les relations sont significatives entre la variable indépendante, la variable dépendante et l'effet médiateur. Voir le tableau ci-dessous.

Tableau 99 : Résultat du test des hypothèses de recherche

	Échantillon initial (O)	Moyenne de l'échantillon (M)	Écart-type (STDEV)	Valeur t (O/STDEV)	Valeurs-p	Décision
Apprentissage organisationnel → Adaptation	0.325	0.335	0.084	3.889	0.000	Supportée
Apprentissage organisationnel → Atteinte des buts	0.608	0.610	0.072	8.450	0.000	Supportée
Apprentissage organisationnel → Maintien des valeurs	0.630	0.635	0.061	10.321	0.000	Supportée
Apprentissage organisationnel → Production	0.310	0.333	0.088	3.535	0.000	Supportée
Innovation organisationnelle → Apprentissage organisationnel	0.252	0.255	0.088	2.854	0.004	Supportée
Innovation technologique → Apprentissage organisationnel	0.352	0.356	0.099	3.564	0.000	Supportée

Premièrement, nous constatons que le construit « **Innovation organisationnelle** » a un impact significatif sur « Apprentissage organisationnel ». En fait, ce construit influence positivement l'apprentissage organisationnel dans les établissements hospitaliers avec une valeur (P-value) de **0,004**. Cela signifie que le construit « *Innovation organisationnelle* » constitue **25,2 %** de la variance « *Apprentissage organisationnel* ».

Par conséquent, l'hypothèse (H.1) est retenue.

Deuxièmement, nous remarquons que le construit « **Innovation technologique** » influence positivement « Apprentissage organisationnel ». Ce construit affecte significativement l'apprentissage organisationnel de l'environnement hospitalier marocain avec une valeur (P-value) de **0,000** (*respecte le seuil retenu*). Cela signifie que le construit « *Innovation technologique* » constitue **35,2 %** de la variance « *Apprentissage organisationnel* ».

Donc, l'hypothèse (H.2) est retenue.

Troisièmement, nous trouvons que le construit « **Apprentissage organisationnel** » a un impact positif sur « Adaptation ». Il influence donc positivement l'adaptation des établissements médicaux avec une valeur (P-value) de **0,000** (*respecte le seuil retenu*). Cela signifie que le construit « *Apprentissage organisationnel* » explique **31 %** de la variance « *Adaptation* ».

De ce fait, l'hypothèse (H.3) est retenue.

Quatrièmement, nous constatons que le construit « **Apprentissage organisationnel** » impacte positivement la « Production ». En effet, ce construit influence positivement la production au sein de l'établissement de santé avec une valeur (P-value) de **0,000** (*respecte le seuil retenu*). Cela veut dire que le construit « *Apprentissage organisationnel* » explique **32,5 %** de la variance « *Production* ».

De ce fait, l'hypothèse (H.4) est retenue.

Cinquièmement, nous précisons clairement que le construit « **Apprentissage organisationnel** » affecte significativement « Atteinte des buts ». En effet, ce construit influence positivement l'atteinte des buts au sein de l'établissement de santé avec une valeur (P-value) de **0,000** (*respecte le seuil retenu*). Cela veut dire que le construit « *Apprentissage organisationnel* » explique **61 %** de la variance « *Atteinte des buts* ».

De ce fait, l'hypothèse (H.5) est retenue.

Dernièrement, nous remarquons que le construit « **Apprentissage organisationnel** » exerce un impact positif sur « Maintien des valeurs ». En effet, ce construit affecte significativement

le maintien des valeurs au sein de l'établissement de santé avec une valeur (P-value) de **0,000** (*respecte le seuil retenu*). Cela veut dire que le construit « *Apprentissage organisationnel* » explique **63 %** de la variance « *Maintien des valeurs* ».

De ce fait, l'hypothèse (H.6) est retenue.

3.2. Discussion des résultats

Dans les paragraphes suivants, nous discuterons des principaux résultats obtenus par le logiciel SmartPLS (Structural Equation Method). Dans ce cas, notre modèle conceptuel se compose de trois variables principales, à savoir la variable indépendante « Innovation sociale » avec différentes formes (organisationnelle et technologique) et son influence sur la variable dépendante de « Performance organisationnelle » (principalement concentrée dans les quatre construits). C'est-à-dire : adaptation, production, atteinte des buts, et enfin maintien des valeurs par l'effet médiateur de la variable « Apprentissage organisationnel », qui est considéré comme le pont entre l'innovation sociale (organisationnelle, technologique) et la performance organisationnelle.

Nos six hypothèses ont été testées par P-value. Si la P-value doit être faible ($P\text{-value} < 0,05$), alors l'hypothèse sera retenue dans ce cas. Notons clairement que la P-value est considérée comme une pratique courante dans les recherches empiriques en sciences de gestion.

3.2.1. L'impact de l'innovation organisationnelle sur l'apprentissage organisationnel

La première hypothèse repose principalement sur la relation entre l'innovation organisationnelle et l'apprentissage organisationnel. Grâce à une analyse approfondie, nous avons remarqué que la première hypothèse est retenue. Cela dit, il devrait être clair que le succès de l'innovation organisationnelle dépend grandement d'un processus d'apprentissage réussi. Ce dernier est considéré comme un facteur clé du succès de toute innovation.

Selon cette logique, il faut se rappeler que la plupart des études antérieures dans le domaine de l'innovation et de l'apprentissage ont affirmé qu'il existe une relation étroite entre l'innovation organisationnelle et le processus d'apprentissage. Cependant, il est possible de retenir que Cloutier (2003), Garvin (2008) et Koenig (1994) jouent un rôle important dans cette relation, ce qui conduit à une amélioration continue des activités menées par l'organisation.

D'après nos résultats de recherche, nous pouvons constater que la variable innovation organisationnelle occupe une place sous-jacente dans les trois facteurs de base : la gestion

prévisionnelle des services hospitaliers, administratifs et médico-techniques. Afin de mieux gérer les dépenses des établissements médicaux, des méthodes rationnelles ont été adoptées. En particulier, il est important de noter que la formation continue peut jouer un rôle capital dans l'amélioration des activités menées par les acteurs hospitaliers. Ces différents facteurs visent à rendre les établissements de santé marocains bien contrôlés et efficaces.

En outre, il est important de se rappeler les principaux facteurs de l'apprentissage organisationnel, qui sont conçus pour assurer le succès du processus d'innovation. Nous soulignons que le partage des connaissances est une priorité dans les établissements de santé marocains, mais surtout la valorisation des compétences et des stratégies vigoureuses qui sont très importantes dans l'appropriation et la diffusion de tous les outils de gestion. Ces facteurs majeurs peuvent conduire au succès du processus d'innovation et peuvent également réorganiser les modes de fonctionnement des Centres Hospitalo-Universitaires du Royaume.

De manière générale, l'innovation organisationnelle et le processus d'apprentissage peuvent obtenir des résultats significatifs en termes de qualité, d'efficacité et d'efficience de tout type d'organisation (en particulier les institutions hospitalières).

3.2.2. L'impact de l'innovation technologique sur l'apprentissage organisationnel

Pour la seconde hypothèse, il s'agit essentiellement de la contribution principale de l'innovation technologique à l'apprentissage organisationnel. De plus, les résultats de notre étude conservent cette relation. Pour cette raison, on peut remarquer que l'innovation technologique et le processus d'apprentissage se développent dans un cadre commun et même intime, et peuvent conduire l'organisation hospitalière sur la voie de la performance.

Il est possible de rejoindre les principales réflexions et discussions de la plupart des auteurs, tels que Doloreux et al. (2016) et Schumpeter, (1983, 2005), qui accordent une attention particulière à ce processus d'apprentissage et d'innovation technologique. Ajoutons clairement que l'innovation technologique ne peut être mise en œuvre dans les établissements de santé qu'en participant au processus d'apprentissage organisationnel.

Dans le cadre de notre étude, nous devons revoir et prêter attention aux principaux facteurs explicatifs de l'innovation technologique et de l'apprentissage organisationnel, qui peuvent conduire à une amélioration globale de la performance des institutions hospitalières marocaines.

Parmi les principaux facteurs d'innovation technologique, nous pouvons parler d'une maîtrise de moyens techniques de haute technologie dans le diagnostic et le traitement des maladies (*gestes endoscopiques de diagnostic, chirurgie endoscopique, chirurgie vidéo assistée, chirurgie par robots, etc.*) qui permettent de hisser la qualité des soins et des services hospitaliers. De même, l'instauration de nouveaux mécanismes techniques, indispensables pour dématérialiser les procédures, au profit des bénéficiaires de soins et pour rayonner les établissements hospitaliers dans la prise des rendez-vous, la facturation et les entrées-sorties des patients.

Plus important encore, il est nécessaire de stimuler la R&D, qui semble extrêmement importante pour le succès de toute organisation. De plus, l'investissement de l'hôpital marocain dans les pharmacies numériques permettra de simplifier la gestion des stocks de médicaments et assurera l'agilité organisationnelle de tous les services hospitaliers. Ces différentes logiques conduiront inévitablement à un processus de changement réussi et bien maîtrisé dans les établissements de santé marocains.

À ce stade, le succès de toute innovation technologique dans les établissements hospitaliers ne peut être atteint qu'en considérant le processus d'apprentissage organisationnel, qui participera à l'appropriation et à la diffusion de l'innovation. Dans cette perspective, nous soulignons que la performance de toute organisation hospitalière dépend de la combinaison de l'innovation technologique et des processus d'apprentissage organisationnel adaptatif.

3.2.3. L'impact de l'apprentissage organisationnel sur l'adaptation des organisations

La troisième hypothèse est cohérente avec la contribution de l'apprentissage organisationnel à l'adaptation interne des institutions médicales. Dans notre recherche, la troisième hypothèse est acceptée. Par conséquent, il faut souligner que sans un processus d'apprentissage, les organisations sanitaires ne peuvent pas s'adapter aux changements. Dans la plupart des études, nous soulignons l'impact positif de l'apprentissage organisationnel dans la réorganisation et la modification du mode de fonctionnement de l'organisation, et l'adaptation, qui est considérée comme un élément clé du changement organisationnel et une composante de la performance organisationnelle (Sicott, 1999). Nous rejoignons les mêmes discussions avec Ingham (1994) et F. Champagne F. et al. (2005), qui ont clarifié le soutien à l'apprentissage pour renforcer la capacité d'adaptation au sein de l'organisation.

Après avoir analysé les résultats de notre étude, nous focalisons ici sur les principaux aspects du processus pouvant conduire à une meilleure adaptabilité des établissements de santé

marocains. Premièrement, l'implication de ressources humaines qualifiées est indispensable, de plus, l'hôpital marocain doit mobiliser toutes les ressources financières et posséder toutes les ressources matérielles pour réussir le processus d'adaptation. Enfin, une attention particulière doit être accordée à la satisfaction des besoins des usagers, ce qui est considéré comme l'un des principaux objectifs de ces établissements.

De manière claire et précise, nous pouvons conclure que l'innovation organisationnelle et technologique et un processus d'apprentissage adapté à un environnement sanitaire peuvent conduire à une meilleure adaptabilité organisationnelle et à une amélioration continue de la performance de l'hôpital.

3.2.4. L'impact de l'apprentissage organisationnel sur la production des organisations

Pour la quatrième hypothèse, il s'agit essentiellement de la relation entre l'apprentissage organisationnel et la production. Cette hypothèse est retenue dans notre travail de recherche. Dans cette perspective, le processus d'apprentissage a une position avantageuse dans l'amélioration de la production au sein de l'organisation, notamment dans les établissements de santé marocains.

Les résultats de nos recherches sont exactement les mêmes que les travaux de Sicotte (1999) et Bouquin (2004), suivant le même chemin que les recherches précédentes. Ces différents auteurs expriment la place que le processus d'apprentissage peut occuper dans l'accroissement et l'amélioration de la production des organisations.

Sur la base des résultats de notre étude, il est nécessaire de retenir les éléments clés du succès de toute organisation hospitalière. Pour cette raison, l'énorme demande de soins médicaux a eu un impact sur la production et la prestation des services hospitaliers, et l'utilisation appropriée de la qualité technique permet d'améliorer la production. Dans la même perspective, nous notons que la dispensation de soins de qualité est une condition nécessaire pour rendre ces organisations plus compétitives et plus attractives pour les patients. Ces différents éléments peuvent contribuer à augmenter le rendement des activités hospitalières.

D'une manière claire, le recours à l'innovation organisationnelle et l'innovation technologique à travers le processus de partage des connaissances peut inciter les établissements de santé marocains à augmenter la production et même à améliorer la performance.

3.2.5. L'impact de l'apprentissage organisationnel sur l'atteinte des buts des organisations

La cinquième hypothèse est étroitement liée à la relation entre l'apprentissage organisationnel et l'atteinte des buts au sein de l'organisation. Dans ce cas, notre hypothèse est retenue. Il doit être clair que l'apprentissage contribue globalement à la réalisation des objectifs des établissements de santé marocains.

Dans cette optique, notre attention se concentre sur la réflexion et les discussions menées par différents auteurs, qui expliquent la même relation entre l'apprentissage organisationnel et l'atteinte des objectifs, en particulier lorsqu'il s'agit de modèles de performance organisationnelle de la santé, en particulier de Sicotte (1999). Dans cette logique, nous rejoignons les différents apports des auteurs précisément Saulquin (2007) et Bourguignon (2000).

Il est important de revenir sur les résultats de notre étude et de noter clairement que certains facteurs peuvent être impliqués dans l'atteinte des buts des CHUs. Dans ce cas, nous mettons l'accent sur l'amélioration continue des soins et des services (*efficacité*) et sommes fortement impliqués dans l'atteinte des buts des établissements de santé. De plus, nous constatons que la maîtrise des coûts techniques et logistiques (*entretien et maintenance, amortissement des équipements, transport, nettoyage, fourniture de bureau*) impactent positivement l'atteinte des buts. Enfin, un autre facteur peut être ajouté, surtout en termes de maîtrise des coûts de la pharmacie (*une bonne estimation prévisionnelle des besoins en médicaments, achat groupé des médicaments avec un meilleur prix*).

De manière claire, nous pouvons résumer cette relation, et en même temps souligner l'existence d'une innovation organisationnelle et technologique et la mise en place d'un ensemble de mécanismes d'apprentissage qui incluent le partage des connaissances et l'amélioration des compétences, qui peuvent permettre aux CHUs d'atteindre généralement l'atteinte des buts et d'améliorer la performance organisationnelle.

3.2.6. L'impact de l'apprentissage organisationnel sur le maintien des valeurs des organisations

La sixième et dernière hypothèse concerne principalement l'impact de l'apprentissage organisationnel au maintien des valeurs internes de l'organisation. Dans notre travail de recherche, la dernière hypothèse est acceptée car elle peut montrer la position capitale que le processus d'apprentissage organisationnel peut occuper dans le maintien des valeurs des

établissements de santé. Notre étude s'inscrit dans les mêmes travaux menés par Sicotte (1999) et Champagne F. et al. (2005). Ils clarifient la relation entre l'apprentissage organisationnel et son impact sur la performance organisationnelle, proprement dit, maintenir les valeurs dans ces établissements.

À partir des résultats de notre étude, nous avons mis en évidence plusieurs dimensions visant à influencer positivement le maintien des valeurs dans les établissements de santé marocains. Parmi ces dimensions les plus adaptées à l'environnement hospitalier marocain figure l'humanisation des soins prodigués aux patients, considérée comme le facteur déterminant de la protection des valeurs. De même, un meilleur accès aux services de soins peut également être utilisé comme mécanisme réussi dans le maintien des valeurs hospitalières.

Il faut souligner que la pérennité des activités des professionnels de santé est incontournable pour répondre aux attentes des usagers. Les deux autres dimensions peuvent apporter des résultats significatifs dans le maintien des valeurs de l'hôpital, qui font généralement partie de la satisfaction des usagers et du développement d'un projet d'établissement hospitalier (PEH), considéré comme un outil important pour l'amélioration des activités hospitalières.

En général, le succès de toute organisation dépend dans une large mesure de l'innovation organisationnelle et technologique et de la mise en place d'un processus d'apprentissage vigoureux, qui conduit à la protection des valeurs des établissements de santé marocains et peut améliorer la qualité et la sécurité des soins médicaux.

Pour synthétiser les quatre dernières hypothèses (H3 ; H4 ; H5 ; H6), il faut souligner que la performance organisationnelle dépend principalement de l'adaptation, de la production, de l'atteinte des buts et du maintien des valeurs. Sur la base des hypothèses que nous avons faites, nous constatons que l'innovation organisationnelle et technologique à travers le rôle intermédiaire de l'apprentissage organisationnel peut conduire à des améliorations dans les activités hospitalières marocaines, en d'autres termes, peut améliorer la performance organisationnelle des établissements de santé marocains.

Conclusion du chapitre 6

Ce dernier chapitre permet de présenter le processus d'analyse et les résultats obtenus auprès des professionnels de santé. De plus, notre échantillon est caractérisé et répond à certains critères, ce qui peut apporter une contribution significative des résultats importants.

Dans le cadre de notre travail de recherche, et sur la base d'une analyse factorielle exploratoire, nous avons présenté tous les résultats exploratoires pour garantir la validité et la fiabilité de l'échelle. De même, nous avons effectué une deuxième analyse factorielle confirmatoire, qui nous a permis de connaître le degré de qualité du modèle.

Nous avons précisé que la première analyse factorielle exploratoire a été réalisée à l'aide du logiciel SPSS, conçu pour l'analyse statistique, et sa fonction était principalement le traitement des données. Pour la deuxième analyse factorielle confirmatoire, nous avons utilisé le logiciel SmartPLS, qui joue un rôle important dans l'ajustement du modèle et permet de mesurer l'importance des variables mobilisées dans notre étude, c'est-à-dire que ces analyses nous ont permis de tester nos hypothèses, tout en se basant sur la valeur P comme un indice de mesure.

Il est nécessaire de souligner l'importance de cette analyse empirique, qui permet de tirer des conclusions précises sur l'innovation et la performance. De même, notre analyse a été l'occasion de discuter de tous les résultats obtenus en les comparant avec toutes les études antérieures d'auteurs travaillant dans le même champ de recherche.

Les résultats de notre étude pratique confirment la revue de la littérature sur la contribution de l'innovation sociale sous ses différentes formes (tangible et intangible) à l'amélioration de la performance organisationnelle (notamment des établissements de santé). Par conséquent, notre recherche identifie en outre un ensemble d'indicateurs liés au rôle de médiation de l'apprentissage organisationnel, qui peut être la clé du succès de toute forme d'innovation au sein de l'organisation.

Enfin, ce chapitre ouvre la voie à plusieurs perspectives, dont les particularités de l'analyse et de la discussion des résultats, qui enrichiront la littérature dans le champ de l'innovation, de l'apprentissage et de la performance sans oublier sa contribution à la résolution des problèmes de santé.

Conclusion de la deuxième partie

Après avoir présenté notre terrain de recherche, processus méthodologique, ainsi que les principaux résultats obtenus par les professionnels de santé, nous pouvons donc résumer cette deuxième partie à partir des points suivants :

Pour *le premier point*, il est nécessaire de présenter notre terrain de recherche, qui est, pour être précis, les centres hospitalo-universitaires, considérés comme des centres de référence en termes de prestation de services et de soins de qualité. De même, l'engagement de ces hôpitaux nous a permis de comprendre la logique pratique des professionnels de santé et leurs points de vue sur l'innovation, l'apprentissage et la performance.

Pour *le deuxième point*, la réponse à la question de recherche dépend dans une large mesure du développement de modèles pertinents plus adaptés au contexte de recherche. Nous nous sommes basés sur différentes approches méthodologiques et avons choisi de nous placer dans le paradigme du « positivisme aménagé », étroitement intégré aux démarches qualitatives et quantitatives. Ces dernières sont essentielles pour comprendre la réalité et contextualiser toutes les variables utilisées dans notre modèle de recherche.

Pour *le dernier point*, nous avons effectué deux analyses nécessaires pour répondre clairement à notre question centrale. D'une part, nous nous sommes appuyés sur l'analyse factorielle exploratoire (AFE), qui repose sur la validité et la fiabilité de l'échelle de mesure ses construits latents, encore plus, elle participe à la mesure de la cohérence interne. L'analyse initiale a été réalisée à l'aide du logiciel SPSS. D'autre part, le deuxième type d'analyse s'est axé sur l'analyse factorielle confirmatoire (AFC), qui nécessite des tests de mesure entre différentes variables latentes. Pour cette raison, la seconde analyse a été l'occasion de tester toutes les hypothèses et d'évaluer la qualité globale de notre modèle de recherche. En effet, ces deux analyses nous ont permis de synthétiser et de discuter les résultats obtenus et de tirer des conclusions de base liées au phénomène étudié.

CONCLUSION GÉNÉRALE

Conclusion générale

Une synthèse rapide des résultats de notre travail nous a conduit à proposer le processus de recherche suivant :

Pour notre travail, il est essentiel de mettre en évidence l'ensemble du processus de recherche qui nous permet de traiter efficacement la problématique centrale. *Premièrement*, nous avons opté pour une lecture exhaustive de la littérature pour comprendre les différents champs conceptuels et théoriques.

Parmi les principaux concepts mobilisés dans nos travaux de recherche, nous pouvons facilement comprendre certains concepts d'emblée qui nous permettent de déterminer un objet de recherche, comme le concept d'innovation sociale, et sa forme au niveau organisationnel (immatériel) et au niveau technique (tangible). Ensuite, nous avons lu attentivement les théories qui peuvent renforcer ce concept novateur. Il s'agit de la théorie des mouvements sociaux et de la théorie des choix rationnels. Ensuite, nous avons étudié le concept de performance, en particulier la performance organisationnelle, et mobilisé certains modèles et théories d'apprentissage organisationnel. Compte tenu de ces différents concepts, modèles et théories, nous avons pu mener une recherche pratique très adaptée à notre contexte hospitalier marocain.

Deuxièmement, dans le cas de notre terrain de recherche, nous avons constaté que l'établissement de santé marocain est le bon endroit pour traiter notre problématique, car ses professionnels de santé sont les principaux acteurs capables de faire face à tous les entraves dans le processus du fonctionnement de l'hôpital.

Troisièmement, suite aux différents résultats obtenus par l'approche qualitative et quantitative, il faut rappeler que ces résultats sont contextuels et relativement pertinents pour l'environnement hospitalier marocain. De manière générale, ces résultats sont analysés à l'aide de divers outils statistiques (tels que le logiciel SPSS et SmartPLS).

En fait, ce processus de recherche est toujours en cours, dans le but de répondre clairement à notre principale question de recherche comme suit :

Comment et dans quelle mesure l'innovation sociale participe-t-elle à la performance organisationnelle des établissements de santé marocains ?

Afin de répondre à cette question, il est nécessaire de retenir tous les principaux facteurs relatifs à l'innovation organisationnelle et à l'innovation technologique, qui peuvent améliorer la performance organisationnelle des organisations hospitalières.

De même, les avancées technologiques et les nouvelles pratiques de gestion peuvent avoir un impact significatif sur la manière dont les professionnels de santé prennent des décisions, notamment en termes d'activités de santé proposées aux différents usagers.

Dans ce cadre, notre travail de recherche nous a conduit aux conclusions suivantes :

Au niveau organisationnel ou managérial

S'engager dans des pratiques innovantes est une priorité absolue pour tout type d'organisation. En fait, en termes d'efficacité et d'efficience, la pratique de gestion est la méthode la plus largement utilisée pour conduire à des processus de changement et des résultats significatifs. À l'heure actuelle, le défi auquel est confrontée toute organisation est d'atteindre les objectifs attendus étroitement liés à la qualité de vie et à la sécurité de la population.

Afin de mieux comprendre le concept d'innovation sociale, il faut souligner qu'elle peut impliquer de multiples aspects à la fois organisationnels et technologiques. Pour cette raison, nous nous sommes appuyés sur la forme immatérielle qui est généralement l'innovation organisationnelle. L'innovation des pratiques existantes au sein de l'organisation est considérée comme la clé du succès dans le processus d'amélioration et de changement.

Précisons ici que toute organisation est constamment à la recherche de meilleures performances. À cette fin, elle peut s'orienter activement vers la mise en œuvre de stratégies strictes pour rendre la pratique plus conforme aux attentes de la société et d'être plus productive et efficace.

En outre, le système de santé subit des changements profonds et les usagers sont confrontés à de nouvelles exigences et défis, en particulier dans la dispensation de soins et de services. Le bon comportement de procéder à des changements profonds dans les établissements médicaux doit absolument s'inscrire dans la voie de l'innovation organisationnelle, qui conduit généralement à des ajustements structurels et à des changements majeurs dans les méthodes de travail. Il est logique que les nouvelles pratiques de gestion soient essentielles à la réussite de

l'environnement hospitalier, mais la prise en compte de l'adaptabilité de ces nouvelles pratiques est nécessaire à la réussite de cette transformation.

En mettant en œuvre un mode de gestion adapté aux nouvelles exigences de l'environnement interne et externe, ce changement organisationnel du système de santé a été spécifiquement réalisé. De plus, dans le cadre de l'innovation organisationnelle, les établissements médicaux doivent prendre en compte leurs principales valeurs et mettre en avant toutes les actions des professionnels de la santé et des usagers. Cette tendance entre ces deux rôles peut en effet renforcer la relation entre l'hôpital et le patient. Cela étant dit, cet engagement peut faire partie du maintien des valeurs de toute organisation.

Si l'environnement hospitalier se concentre sur l'atteinte de tous ses objectifs, la réponse à la nouvelle réalité de l'innovation organisationnelle peut prendre une autre forme. Bien entendu, si les institutions médicales investissent de plus en plus dans la logique de cette innovation, cela génèrera d'énormes bénéfices en termes d'efficacité organisationnelle, et il est encore possible de rendre les ces institutions plus efficaces.

Compte tenu de ce qui précède, l'inscription des établissements de santé dans l'innovation organisationnelle peut identifier et mettre en œuvre de meilleures stratégies, y compris l'amélioration des pratiques de soins et de services fournis aux patients, la réorganisation des pratiques existantes et, en fin de compte, l'établissement de la possibilité d'un environnement propice au développement de la productivité.

Au niveau technologique

Sans technologie, il ne peut y avoir d'innovation sociale. Par conséquent, il est urgent de revoir la position que cet aspect peut occuper dans l'amélioration et le renforcement des pratiques de gestion existantes. En fait, de nombreuses organisations, quelles que soient leurs activités, savent qu'elles ont besoin d'un ensemble de mécanismes et d'outils techniques pour assurer la survie et la continuité de leurs activités. Conscients des enjeux liés à l'innovation technologique, les organisations, en particulier les institutions hospitalières, peuvent relancer ce mouvement actuel en s'appuyant sur de nouvelles expériences et pratiques et des recommandations spécifiques permettant d'améliorer encore la qualité des soins et des services.

D'un point de vue technique, la vocation des établissements médicaux est de participer activement au développement dynamique de la digitalisation, qui offre de multiples

opportunités à différents services médicaux (principalement des professionnels de la santé) afin qu'ils puissent prodiguer des soins de qualité adaptés et répondre aux attentes des populations. Pour cette raison, les établissements de soins doivent s'adapter profondément au processus numérique pour garantir une efficacité organisationnelle à moyen et long terme.

L'innovation technologique est un processus complexe, et il existe de nombreuses alternatives, mais elle peut être considérée comme un défi pour les établissements hospitaliers. L'enjeu est principalement de maîtriser les technologies qui façonneront l'avenir de l'environnement hospitalier. Par conséquent, les établissements de soins doivent s'engager absolument à mobiliser toutes les ressources et tous les moyens nécessaires pour accélérer le développement des technologies, qui sont considérées comme les nouveaux paramètres et caractéristiques de chaque hôpital.

De plus, les professionnels de la santé doivent utiliser la technologie pour réaliser leur potentiel pour faire face aux nombreuses restrictions associées au fonctionnement des établissements de santé. De même, aujourd'hui, grâce à l'engagement de ses professionnels, il est également possible d'atteindre tous les objectifs fixés par ces établissements et d'améliorer la qualité des soins et des services.

L'innovation technologique, c'est aussi répondre aux nouvelles attentes des professionnels de santé et des usagers d'aujourd'hui. Cependant, avant de réaliser cette révolution technologique, il est essentiel que les institutions hospitalières prennent conscience qu'elle peut changer le comportement individuel et collectif de leurs professionnels et leurs usagers. D'une manière générale, l'investissement dans l'innovation technologique encouragera ces établissements à emprunter la voie d'une efficacité accrue et à rendre l'établissement plus productif.

On peut dire que les professionnels de la santé et les patients d'aujourd'hui représentent la clé des changements quotidiens de l'environnement hospitalier. Afin de réussir ce changement grâce à l'innovation organisationnelle et technologique, les stratégies d'apprentissage organisationnel doivent être respectées. Cette stratégie est indispensable dans toute pratique de gestion, et elle peut apporter des avantages significatifs dans l'utilisation et la maîtrise de nouvelles méthodes et outils. Le débat sur l'apprentissage organisationnel peut correspondre au niveau de connaissances et aux capacités des professionnels de la santé dans le domaine des soins médicaux. En effet, l'appropriation et la diffusion de ces innovations à travers des

politiques strictes d'apprentissage organisationnel permettront aux établissements d'apprendre et d'être efficaces en termes de qualité et de sécurité.

Les apports de la recherche

Afin de mettre en évidence les principales contraintes liées à notre travail de recherche, il est nécessaire de retenir les trois principaux apports qui nous ont permis de suivre un processus de recherche réussi. À cet égard, les apports de notre travail sont les suivants : apports théoriques, apports méthodologiques et apports managériaux.

- Les apports théoriques

Pour le premier apport, spécifiquement l'apport théorique, nous avons d'abord choisi une littérature scientifique approfondie, qui implique généralement la compréhension et la combinaison de différents concepts tels que l'innovation sociale et ses différentes formes (technologique et organisationnelle), ainsi que la performance organisationnelle et l'apprentissage. De même, nous avons mobilisé une série de théories et de modèles issus de travaux antérieurs, qui font l'objet de notre recherche.

À ce stade, le recours à la première phase théorique nous a permis de faire des investissements en profondeur dans notre travail de recherche afin de comprendre facilement la réalité existante et de traiter soigneusement notre problématique. Cette logique est une énorme opportunité car elle a pour effet de rendre opérable toutes les variables mobilisées.

Après la deuxième phase, l'accent est mis sur la recherche pratique en mettant en œuvre plusieurs approches méthodologiques, telles que l'approche qualitative (exploration) et l'approche quantitative (confirmation). Selon les outils statistiques, notamment SPSS et SmartPLS, des mesures et même des résultats statistiques ont été sélectionnés.

À cet effet, nos apports théoriques visent principalement à enrichir la littérature existante, notamment dans le champ de l'innovation et de la performance, surtout en milieu hospitalier. Tous les résultats obtenus auprès des personnes interrogées sont significatifs et informatifs, tout en contribuant à améliorer le fonctionnement des centres hospitaliers. Ces résultats peuvent également être généralisés dans d'autres situations, notamment dans le secteur public.

- Les apports méthodologiques

Ce travail a apporté une contribution fondamentale à la méthodologie. De plus, dans notre cas, nous nous sommes basés surtout sur la combinaison de deux approches méthodologiques, à savoir l'approche qualitative qui permet de contextualiser l'ensemble des variables à l'aide des entretiens semi-directifs, puis utiliser une méthode quantitative pour confirmer l'analyse par un questionnaire très adapté au contexte de la recherche, il s'agit évidemment de l'environnement hospitalier marocain.

Le recours à ces deux approches est étroitement lié aux progrès de la recherche en sciences de gestion. Dans ce cas, notre positionnement est considéré comme un travail décisif, apportant plus d'originalité et de qualité en termes de résultats et d'analyse.

Une méthodologie spécifique d'un travail de recherche est indispensable car elle permet au chercheur d'apporter de nouvelles idées en termes d'analyse et d'interprétation des résultats. Dans notre cas, il faut rappeler que ce positionnement a apporté plus de crédibilité à notre travail de recherche et a permis de démontrer des avancées notables sur le plan méthodologique et empirique.

Il est à noter que nos résultats font l'objet de travaux rigoureux dans des domaines complexes et multidisciplinaires. Nous avons constaté que nos domaines de recherche ont une valeur ajoutée pour les institutions publiques (en particulier les institutions médicales au Maroc), qui sont désormais soumises à de multiples restrictions sur la qualité et la sécurité des soins et des services.

De plus, l'utilisation de la dernière version des logiciels statistiques nous ont permis d'enrichir notre expérience et d'obtenir des résultats vigoureux en termes de fiabilité et d'originalité. À cet effet, les résultats obtenus progresseront sur le plan méthodologique et pratique, tout en intégrant les outils les plus adaptés en sciences de gestion (logiciels SPSS et SmartPLS(PLS-SEM)).

- Les apports managériaux

Notre travail de recherche est fortement impliqué dans les établissements publics, spécialement les établissements de santé, pour revoir leurs modes de management classiques. D'un point de vue pratique, notre objectif est définitif, et il est généralement d'une grande importance dans le processus de changement organisationnel et technologique. De meme,

l'adoption de pratiques de gestion innovantes au niveau organisationnel et technologique peut en effet entraîner de profonds changements, notamment en termes de qualité des services rendus aux citoyens.

Il est nécessaire d'accorder une attention particulière à l'apprentissage organisationnel, qui est actuellement impliqué dans le succès de toute innovation au sein de l'organisation. En ce sens, ce type d'apprentissage dépend dans son ensemble de deux facteurs principaux et complémentaires dans le processus de changement : il s'agit essentiellement du partage des connaissances au sein de l'organisation et de la valorisation des compétences. Ces deux facteurs peuvent en effet participer au succès de l'innovation et améliorer la performance de toute organisation.

Dans cette perspective, notre recherche constitue aujourd'hui une référence pour toutes les organisations. Il faut préciser que dans la mesure où le secteur de la santé est considéré comme un secteur social sensible, nous devons faire des choix raisonnables, et nous avons besoin d'une réponse urgente de la part des praticiens et des chercheurs dans ce domaine.

De ce point de vue, ce présent travail serait très utile pour les chercheurs qui sont principalement engagés dans la recherche sur l'innovation et la performance organisationnelle. Cela dit, l'inscription des établissements de santé marocains sur la voie du changement organisationnel et technologique leur permettra d'améliorer efficacement la qualité de leurs soins et services ainsi que leurs fonctions internes.

Plusieurs approches peuvent être envisagées pour que les professionnels de la santé puissent bénéficier des différents processus de changement organisationnel et technologique. Dans ce cas, ces professionnels de santé bénéficieront de nouvelles pratiques de gestion adaptées à la fois à leurs attentes et aux attentes de leurs usagers (une stratégie gagnant-gagnant). En termes d'apprentissage organisationnel, ils bénéficieront également d'une série de politiques strictes qui tournent autour du partage des connaissances, de la formation continue et de l'inscription dans le processus d'évaluation des compétences, qui sont à la base du succès de toute organisation innovante.

Ce travail pourrait être considéré comme une contribution majeure à toutes les organisations, décideurs et praticiens. En ce sens, il est particulièrement dédié aux professionnels et aux établissements de santé du Royaume afin qu'ils puissent moderniser leurs modes de gestion et améliorer la qualité de vie de la population marocaine.

Les limites de la recherche

Notre travail de recherche met en avant un certain nombre de contraintes et de limites, qui peuvent être résumées selon deux axes principaux, notamment au niveau théorique et méthodologique.

Nous ajoutons que notre travail de recherche se heurte à plusieurs limites théoriques, notamment :

Premièrement, l'innovation sociale est un concept ambigu et multidimensionnel et, parce que certains chercheurs et praticiens se sont adaptés à ce champ sous des angles différents, ils rencontrent actuellement des difficultés dans sa conceptualisation. En général, peu d'études se sont intéressées aux différentes formes qui constituent le concept d'innovation sociale : on parle évidemment de formes tangibles (innovation technologique) et intangibles (innovation organisationnelle). En retour, notre travail est de chercher à combiner ces deux formes d'innovation pour améliorer la qualité et la réputation de l'organisation.

Deuxièmement, il est nécessaire d'expliquer que la plupart des approches théoriques mobilisées dans la littérature de l'innovation sociale traitent correctement ce concept dans le champ de l'économie sociale et solidaire. Cependant, notre recherche est révélée qu'il y avait des difficultés à développer des modèles conceptuels. Par conséquent, il est utile de trouver la meilleure alternative pour rendre le concept plus utile et mieux compris dans les travaux de recherche ultérieurs et dans différents contextes.

Troisièmement, une autre question a retenu notre attention, notamment au niveau de la détermination des principales échelles explicatives, qui peuvent constituer et mesurer l'innovation sociale. De même, il existe très peu de recherches empiriques sur ce concept, ce qui nous conduit à avoir du mal à s'inspirer et à construire notre modèle conceptuel. Il faut souligner que nous pensons que les chercheurs marocains n'ont eu aucune opportunité de traiter l'innovation sociale, notamment au sein des organismes à caractère public, en particulier au sein des établissements de santé marocains.

Quatrièmement, dans les organismes à caractère public, en particulier en milieu hospitalier, le niveau de documentation lié à la performance organisationnelle ajoute une autre limite. À notre connaissance, la plupart des études précédentes se sont concentrées sur la performance organisationnelle des petites et moyennes entreprises et des grandes entreprises. Dans ce cas,

notre travail est profondément basé sur des efforts personnels, se référant principalement au modèle proposé par Sicotte en milieu hospitalier.

Nous ajoutons également que notre travail de recherche peut encore faire face à des contraintes méthodologiques, notamment :

Premièrement, pour généraliser les résultats, il faut disposer d'un échantillon plus large. En termes de qualité des résultats obtenus, notre cas peut en effet être considéré comme un travail rigoureux, mais sa principale contrainte réside dans la taille de l'échantillon, qui peut poser des questions sur la généralisation des résultats.

Deuxièmement, la diversité des catégories professionnelles au sein du CHU du Maroc nous fait avoir du mal à choisir des acteurs fortement sélectionnés pour participer au questionnaire. De plus, après avoir discuté avec certains gestionnaires de ces institutions à travers des entretiens semi-structurés, nous nous sommes tournés vers des participants qui pourraient participer activement à la pertinence de notre travail.

Troisièmement, d'autres restrictions peuvent être ajoutées au niveau de l'administration du questionnaire final par courrier (version papier). Cette étape est essentielle, mais comme nous avons sélectionné cinq centres hospitaliers universitaires dans le Royaume, il y a encore des problèmes au niveau de la zone cible.

Quatrièmement, le plus important est qu'il y a eu des problèmes dans la compilation du questionnaire final. Dans notre cas, nous avons utilisé des pré-tests d'entretiens et des questionnaires afin de parvenir enfin à un questionnaire final très adapté à l'environnement hospitalier marocain.

Les perspectives de la recherche

Notre travail de recherche ouvre la voie à de futurs travaux. Cette voie est principalement due à la pertinence des résultats obtenus par les répondants dans notre contexte. En outre, il est nécessaire de s'appuyer sur le rôle de l'innovation sociale dans l'amélioration de la performance organisationnelle, tout en traitant principalement ses différentes formes, telles que l'innovation organisationnelle et l'innovation technologique. Cette variable (innovation sociale) en proie à des dysfonctionnements en termes de qualité, d'efficacité et d'efficience, mérite d'être développée dans des situations variées. De plus, notre choix de contexte est décisif et peut apporter plus d'aisance pour les autres recherches ultérieures. D'une manière claire et limpide,

les chercheurs ont la possibilité de conduire le même objectif établi par nous-même et de rendre cette voie globale à condition d'identifier les grandes problématiques.

Par ailleurs, il faut souligner que notre travail de recherche est indispensable pour les établissements de soins marocains. Du fait que notre problématique a traité grosso modo toutes les préoccupations majeures de l'hôpital à travers les perceptions des professionnels de santé. En outre et surtout avec le contexte international de propagation de la pandémie de Coronavirus (COVID 19), qui a constitué une dure épreuve et a ainsi démontré sans laisser de doute que l'investissement dans le secteur de la santé y compris des incitations par la recherche scientifique sur l'environnement hospitalier qui demeure d'une importance cruciale et constitue l'investissement le plus productif puisque la santé des citoyens est le corollaire incontournable de tout développement qu'il soit économique ou social.

Ces apports et résultats sont la valeur ajoutée de ce modeste travail, qui peut constituer une feuille de route et une source d'inspiration pour l'élaboration d'autres études postérieures touchant la même problématique avec des dimensions différentes qui s'intègrent principalement dans l'amélioration de la qualité des soins et des services, mais cette fois-ci, à travers la perception des usagers.

Une autre voie de recherche future susceptible de susciter l'intérêt des chercheurs et des praticiens est également ouverte. Il est toutefois possible de traiter ce concept de l'innovation sociale avec ses différentes formes dans l'amélioration de la performance organisationnelle ou bien la qualité de service dans d'autres contextes qui souffrent de mêmes problèmes tels que le secteur de l'éducation, les collectivités territoriales ou bien encore le transport public.

BIBLIOGRAPHIE

Bibliographie

A

- Aberdeen, Trudie. 2013. « Yin, RK (2009). Case study research: Design and methods . Thousand Oaks, CA : Sage. » *The Canadian Journal of Action Research* 14 (1) : 69-71.
- Actes de la Conférence des Nations Unies sur le commerce et le développement cinquième session Manille, 7 mai-3 juin 1979
- Akeel, Aisha Umar, et Darren Mundy. 2019. « Re-thinking technology and its growing role in enabling patient empowerment ». *Health informatics journal* 25 (4): 1278-89.
- Akter, Shahriar, John D'ambra, et Pradeep Ray. 2011. « An evaluation of PLS based complex models: the roles of power analysis, predictive relevance and GoF index ».
- Alain, Desreumaux. 1992. *Structures d'entreprise*. Vuibert, Paris.
- Alami, H., L. Lamothe, J.-P. Fortin, et M.-P. Gagnon. 2016. « L'implantation de la télésanté et la pérennité de son utilisation au Canada : quelques leçons à retenir ». *European Research in Telemedicine / La Recherche Européenne en Télémédecine* 5 (4): 105-17. <https://doi.org/10.1016/j.eurtel.2016.10.001>.
- Alaoui, Abdallah. 2010. « Gestion du changement, TIC et compétitivité organisationnelle: le cas de la société MBA-France ». *La Revue des Sciences de Gestion*, n° 5: 81-89.
- Alavi, Maryam, et Dorothy E. Leidner. 2001. « Knowledge management and knowledge management systems: Conceptual foundations and research issues ». *MIS quarterly*, 107-36.
- Alcorta, Ludovico, Mark Tomlinson, et An Tong Liang. 2009. « Knowledge generation and innovation in manufacturing firms in China ». *Industry and Innovation* 16 (4-5): 435-61.
- Alter, Norbert. 2000. « L'innovation ordinaire, PUF, coll ». *Sociologies, Paris*.
- Amaati.2014. « Proposition de mise en place d'une démarche de gestion des risques en milieu hospitalier. Cas du centre hospitalier provincial Mohamed V de Séfrou ». Mémoire de fin d'études
- Amesse, Fernand, Arman Avadikyan, et Patrick Cohendet. 2006. « Ressources, compétences, et stratégie de la firme: une discussion de l'opposition entre la vision Porterienne et la vision fondée sur les compétences ». *Management international* 10: 1-16.
- Amitai, Etzioni. 2004. *The Common Good*. Cambridge: Polity Press.

- Andersson, Ulf, Ángels Dasí, Ram Mudambi, et Torben Pedersen. 2016. « Technology, innovation and knowledge: The importance of ideas and international connectivity ». *Journal of World Business* 51 (1): 153-62.
- Andriopoulos, Constantine, et Marianne W. Lewis. 2009. « Exploitation-exploration tensions and organizational ambidexterity: Managing paradoxes of innovation ». *Organization science* 20 (4): 696-717.
- Aral, Sinan, Erik Brynjolfsson, et Marshall Van Alstyne. 2007. « Information, technology and information worker productivity: Task level evidence ». National Bureau of Economic Research.
- Archer, Margaret, Roy Bhaskar, Andrew Collier, Tony Lawson, et Alan Norrie. 2013. *Critical realism: Essential readings*. Routledge.
- Argote, Linda. 1982. « Input uncertainty and organizational coordination in hospital emergency units ». *Administrative science quarterly*, 420-34.
- Argyris, C. 1995. *Savoir pour Agir—Surmonter les Obstacles à l'Apprentissage Organisationnel*, InterEditions, Paris, traduit de *Knowledge for Action. A Guide for Overcoming Barriers to Organizational Change*. Jossey-Bass Publishers, San Francisco.
- Argyris, Chris, et D. A. Schon. 1978. « Organizational learning Reading, Ma ». *Addison-Wesley*. Baker, EW, Al-Gahtani, SS, & Hubona, GS (2007). *The effects of gender and age on new technology implementation in a developing country*. *Information Technology & People* 20 (4): 352-75.
- Arrow, Kenneth. 1962. « The Economic Implications of Learning by Doing. Review of Economic Studies, June ».
- Assogba, Yao Ayekotan. 2010. *Théorie systémique de l'action sociale et innovation sociale*. Innovation sociale et développement des communautés, Alliance de recherche
- Atkinson, Anthony A., John H. Waterhouse, et Robert B. Wells. 1997. « A stakeholder approach to strategic performance measurement ». *MIT Sloan Management Review* 38 (3): 25.
- Attali, Jacques. 2013. *Pour une économie positive*. Fayard.
- Atuahene-Gima, Kwaku, Stanley F. Slater, et Eric M. Olson. 2005. « The contingent value of responsive and proactive market orientations for new product program performance ». *Journal of product innovation management* 22 (6): 464-82.
- Auclair, René, et Christiane Lampron. 1987. « Approche intégrée: une innovation dans la dispensation des services sociaux ». *Service social* 36 (2-3): 315-41.

- Avenier, Marie-José. 2010. « Shaping a constructivist view of organizational design science ». *Organization studies* 31 (9-10): 1229-55.
- Avenier, M.-J., et M.-L. Gavard-Perret. 2012. « Inscrire son projet de recherche dans un cadre épistémologique ».
- Axelrod, Robert. 1996. *Comment réussir dans un monde d'égoïstes: théorie du comportement coopératif*. Ed. O. Jacob.
- Ayerbe, Cécile. 2006. « Innovations technologique et organisationnelle au sein de PME innovantes: complémentarité des processus, analyse comparative des mécanismes de diffusion ». *Revue internationale PME Économie et gestion de la petite et moyenne entreprise* 19 (1): 9-34.

B

- Bachelard, Gaston, Gaston Bachelard, Gaston Bachelard, et Gaston Bachelard. 1934. *Le nouvel esprit scientifique*. Presses universitaires de France Paris.
- Badillo, Patrick-Yves. 2013. « Les théories de l'innovation revisitées: une lecture communicationnelle et interdisciplinaire de l'innovation? Du modèle «Émetteur» au modèle communicationnel ». *Les Enjeux de l'information et de la communication*, n° 1: 19-34.
- Bagozzi, Richard P., et Youjae Yi. 1988. « On the evaluation of structural equation models ». *Journal of the academy of marketing science* 16 (1): 74-94.
- Baird, Lloyd. 1986. *Managing performance*. Wiley.
- Bandura, Albert, et David C. McClelland. 1977. *Social learning theory*. Vol. 1. Englewood cliffs Prentice Hall.
- Barbaroux, P. 2014. « Rupture technologique et naissance d'un écosystème: Voyage aux origines de l'Internet ». *Revue d'Économie Industrielle* 146 (2): 27-59.
- Barbaroux, Pierre, et Amel Attour. 2016. « Approches interactives de l'innovation et gestion des connaissances ». *Innovations*, n° 1: 5-14.
- Bartoli, Annie. 1997. « Filemanagement dans les organisations publiques ». *Paris, Dunod* 2: 629-39.
- Bass, Bernard M., et Bruce J. Avolio. 1994. *Improving organizational effectiveness through transformational leadership*. Sage.
- Bateson, Gregory. 1977. « Les catégories de l'apprentissage et de la communication ». *Vers une écologie de l'esprit* 1: 253-81.

- Battilana, Julie, Bernard Leca, et Eva Boxenbaum. 2009. « 2 how actors change institutions: towards a theory of institutional entrepreneurship ». *Academy of Management annals* 3 (1): 65-107.
- Beaudry, Denis N., Louise Régnier, et Sonia Gagné. 2006. *Chaînes de valorisation de résultats de la recherche universitaire recelant un potentiel d'utilisation par une entreprise ou par un autre milieu*. Conseil de la Science et de la technologie.
- Becker, M., H. U. Eßlinger, Ulrich Hedtke, et Thorbjørn Knudsen. 2002. « Schumpeter's unknown article development ». Mimeo.
- Bekour, Farida. 2012. « Les modes et les formes de modernisation des entreprises publiques algérienne: Les stratégies de redéploiement ». PhD Thesis, Université Mouloud Mammeri.
- Bélanger, Christian, Université du Québec à Chicoutimi, et Groupe de recherche et d'intervention régionales. 2015. Apprentissage collectif, innovation et fonctions territorialisées de soutien au développement : définition, dimensions et influence.p.33
- Belasen, Alan T., Meg Benke, Laurie N. DiPadova, et Michael V. Fortunato. 1996. « Downsizing and the hyper-effective manager: The shifting importance of managerial roles during organizational transformation ». *Human Resource Management* 35 (1): 87-117.
- Bellaaj, Moez. 2008. « Technologies De L'Information Et Performance Organisationnelle: Différentes Approches D'Évaluation ». In .
- Bellon, Bertrand. 2002. *L'innovation créatrice*. Arte Éditions.
- Bencheikh, Touhami. 1986. « Construit social et innovation technologique ». *Sociologie du travail*, 41-57.
- Benchikha, Fatima Zohra, et Bouchama Chouam. 2018. « Le contrôle de gestion hospitalier: cas d'hôpital Algérien ». *Revue du contrôle, de la comptabilité et de l'audit* 2 (2).
- Benford, Robert D. 1993. « Frame disputes within the nuclear disarmament movement ». *Social forces* 71 (3): 677-701.
- Bennis, Warren, et Burt Nanus. 1985. « The strategies for taking charge ». *Leaders, New York: Harper. Row* 41.
- Benson, J. Kenneth. 1975. « The interorganizational network as a political economy ». *Administrative science quarterly*, 229-49.
- Bergeron, François, et Louis Raymond. 1995. « The contribution of IT to the bottom line: a contingency perspective of strategic dimensions ». In *ICIS*, 167-81.

- Berry, Michel. 1981. « Le point de vue et les méthodes de la recherche en gestion ». In *Annales des mines*, 19-29.
- Berry, Michel, Jean-Claude Moisdon, et Claude Riveline. 1979. « Qu'est-ce que la recherche en gestion? » *Informatique et gestion*, n° 108-109.
- Besançon, Emmanuelle, et Nicolas Chochoy. 2019. « Mesurer l'impact de l'innovation sociale: quelles perspectives en dehors de la théorie du changement? » *RECMA*, n° 2: 42-57.
- Besançon, Emmanuelle, Nicolas Chochoy, et Thibault Guyon. 2013. *L'innovation sociale: Principes et fondements d'un concept*. Editions L'Harmattan.
- Bhaskar, Roy. 1978. « A Realist Theory of Science, Brighton ». *Google Scholar*.
- Birkinshaw, Julian, Gary Hamel, et Michael J. Mol. 2008. « Management innovation ». *Academy of management Review* 33 (4): 825-45.
- Bisman, Jayne. 2010. « Postpositivism and accounting research: A (personal) primer on critical realism ». *Australasian Accounting, Business and Finance Journal* 4 (4): 3-25.
- Blaikie, N. 2000. « Using triangulation and comparative analysis to advance knowledge in the social sciences: The role of four research strategies ». In *5th International conference for methodologists in social sciences, Cologne, Germany*.
- Blaug, M. 1982. « Des idées reçues aux idées de Popper ». *La méthodologie économique, Paris, Economica*, 4-25.
- Bobillier-Chaumon, Marc-Éric, Nadia Barville, et Pauline Crouzat. 2019. « Les technologies émergentes au travail ». *Le Journal des psychologues*, n° 5: 16-21.
- Boltansky, Luc, et Laurent Thévenot. 1991. « De la justification. Les économies de la grandeur ». *Paris: Galimard*.
- Bornstein, D. 2004. *How to change the world: Social entrepreneurs and the power of new ideas*. New York. oxford uni edition.
- Bouchard, Camil. 1999. *Contribution à une politique de l'immatériel: recherche en sciences humaines et sociales et innovations sociales*. Conseil québécois de la recherche sociale.
- Bouchard, Marie J. 2006. « De l'expérimentation à l'institutionnalisation positive: l'innovation sociale dans le logement communautaire au Québec ». *Annals of Public and Cooperative Economics* 77 (2): 139-66.
- Boudier, Fabienne, Faouzi Bensebaa, et Adrienne Jablanczy. 2012. « L'émergence du patient-expert: une perturbation innovante ». *Innovations*, n° 3: 13-25.

- Boudon, Raymond. 2004. « Théorie du choix rationnel, théorie de la rationalité limitée ou individualisme méthodologique: que choisir? » *Journal des économistes et des études humaines* 14 (1): 45-62.
- Boulianne, J. D. E. 2002. « Vers une validation du construit performance organisationnelle (French text). »
- Boulianne, O. Joseph Daniel Emilio. 2000. « Emilio Boulianne École des Hautes Études Commerciales ».
- Bouquin, Henri. 2004. « Le contrôle de gestion ».
- Bourguignon, Annick. 1997. « Sous les pavés la plage... ou les multiples fonctions du vocabulaire comptable: l'exemple de la performance. » *Comptabilité contrôle audit* 3 (1).
- Bourguignon, Annick. 2000. « Performance et contrôle de gestion ».
- Bourque, Denis, Jean Proulx, et Lucie Fréchette. 2007. « Innovation sociale en Outaouais. Rapport de recherche ».
- Bourque, Jimmy, Noémie Poulin, et Alicia Cleaver. 2006. « Évaluation de l'utilisation et de la présentation des résultats d'analyses factorielles et d'analyses en composantes principales en éducation ». *Revue des sciences de l'éducation* 32 (2): 325-44.
- Bouvier, Alban. 2003. « Dans quelle mesure la théorie sociale de James S. Coleman est-elle trop parcimonieuse? » *Revue française de sociologie* 44 (2): 331-56.
- Bréchet, Jean-Pierre, et Lionel Prouteau. 2010. « À la recherche de l'entrepreneur. Au-delà du modèle du choix rationnel: une figure de l'agir projectif ». *Revue française de socio-économie*, n° 2: 109-30.
- Brooks, Harvey. 1982. « Social and technological innovation ». In *Managing innovation*, 1-30. Elsevier.
- Brown, Richard E., et James B. Pyers. 1988. « Putting teeth into the efficiency and effectiveness of public services ». *Public Administration Review*, 735-42.
- Browne, Paul Leduc. 2016. « La montée de l'innovation sociale ». *Quaderni. Communication, technologies, pouvoir*, n° 90: 55-66.
- Bruce, Fireman, et William Gamson. 1979. « Utilitarian logic in the resource mobilization perspective ». *Zald Meyer N. & McCarthy John D.(eds), The Dynamics of Social Movements (Cambridge, Mass., Winthrop)*, 8-44.
- Brulhart, Franck, Gilles Guieu, et Lionel Maltese. 2010. « Théorie des ressources ». *Revue française de gestion*, n° 5: 83-86.

- Burlaud, Alain, et Philippe Zarlowski. 2003. « Le contrôle externe: quelles modalités pour quels enjeux? » *Revue française de gestion* 29 (147): 9.
- Burns, Tom, et G. M. Stalker. 1961. « The Management of Organization ». *London: Tavistock*.
- Burrell, Gibson, et Gareth Morgan. 2017. *Sociological paradigms and organisational analysis: Elements of the sociology of corporate life*. Routledge.
- Burton, Richard M. 1984. *Designing efficient organizations: Modelling and experimentation*. Vol. 7. North Holland.

C

- Callon, Michel. 1991. « Réseaux technico-économiques et irréversibilités ». *Figures de l'irréversibilité en économie* 38 (1): 195-230.
- Cambon, Julien. 2007. « Vers une nouvelle méthodologie de mesure de la performance des systèmes de management de la santé-sécurité au travail ». PhD Thesis.
- Cameron, Kim. 1978. « Measuring organizational effectiveness in institutions of higher education ». *Administrative science quarterly*, 604-32.
- Cameron, Kim S. 1986. « Effectiveness as paradox: Consensus and conflict in conceptions of organizational effectiveness ». *Management science* 32 (5): 539-53.
- Cameron, Kim S., et David A. Whetten. 1983. « Organizational effectiveness: one model or several? » In *Organizational Effectiveness*, 1-24. Elsevier.
- Cangelosi, Vincent E., et William R. Dill. 1965. « Organizational learning: Observations toward a theory ». *Administrative science quarterly*, 175-203.
- Caracostas, Paraskevas, et Ugur Muldur. 1997. *La société, ultime frontière: une vision européenne des politiques de recherche et d'innovation pour le XXIème siècle*. EUR-17655. Euratom.
- Cardona, Melisande, Tobias Kretschmer, et Thomas Strobel. 2013. « ICT and productivity: conclusions from the empirical literature ». *Information Economics and Policy* 25 (3): 109-25.
- Carlborg, Per, Daniel Kindström, et Christian Kowalkowski. 2014. « The evolution of service innovation research: a critical review and synthesis ». *The Service Industries Journal* 34 (5): 373-98.
- Carroll, Archie B. 1979. « A three-dimensional conceptual model of corporate performance ». *Academy of management review* 4 (4): 497-505.

- Carson, David, Audrey Gilmore, Chad Perry, et Kjell Gronhaug. 2001. *Qualitative marketing research*. Sage.
- Chambon, Jean-Louis, Alix David, et Jean-Marie Devevey. 1982a. *Les innovations sociales*. Presses universitaires de France.
- Chambon, Jean-Louis, Alix David, et Jean-Marie Devevey. 1982b. *Les innovations sociales*. Presses universitaires de France.
- Champagne, F., et A. L. Guiset. 2005. « The Assessment of Hospital performance: Collected Background Papers, R05-04 ». *Montréal GRIS-Université de Montréal*.
- Champagne, François, André-Pierre Contandriopoulos, Julie Picot-Touché, François Béland, et Hung Nguyen. 2005. « Un cadre d'évaluation de la performance des systèmes de services de santé: Le modèle EGIPSS ». *Montréal, GRIS Université de Montréal, Rapport R05-05*.
- Charpak, Yves. 2017. « La participation des citoyens à la décision en matière de santé et sur leur propre santé: enjeux, pièges, risques et innovations ». In *Annales des Mines-Realites industrielles*, 60-63. FFE.
- Charreire Petit, Sandra. 1995. « L'apprentissage organisationnel, proposition d'un modèle: le cas d'une innovation managériale ». PhD Thesis, Paris 9.
- Chen, Chung-Jen, et Bou-Wen Lin. 2004. « The effects of environment, knowledge attribute, organizational climate, and firm characteristics on knowledge sourcing decisions ». *R&D Management* 34 (2): 137-46.
- Cherkaoui, Adil, et Sanaa Haouata. 2017. « Eléments de Réflexion sur les Positionnements Epistémologiques et Méthodologiques en Sciences de Gestion ». *Revue interdisciplinaire* 1 (2).
- Chin, Wynne W. 1998. « The partial least squares approach to structural equation modeling ». *Modern methods for business research* 295 (2): 295-336.
- Chin, Wynne W. 2010. « How to write up and report PLS analyses ». In *Handbook of partial least squares*, 655- 90. Springer.
- Christopher, D. M. 2000. « World Health Organization classification of tumours ». *Pathology & Genetic: Tumours of Soft Tissue and Bone*.
- Churchill Jr, Gilbert A. 1979. « A paradigm for developing better measures of marketing constructs ». *Journal of marketing research* 16 (1): 64-73.
- Cloutier, Julie. 2003. *Qu'est-ce que l'innovation sociale ?* Crises Montréal.
- Coates, Grant. 2004. « En-Trusting Appraisal to the Trust ». *Gender, Work & Organization* 11 (5): 566-88.

- Coccia, Mario. 2012. « Driving forces of technological change in medicine: Radical innovations induced by side effects and their impact on society and healthcare ». *Technology in Society* 34 (4): 271-83.
- Coleman, James S. 1970. « Social inventions ». *Social Forces* 49 (2): 163-73.
- Comte, Auguste. 1844. *Discours sur l'esprit positif*. Carilian-Goeury et V. Dalmont.
- Comte, Auguste. 1908. *Cours de philosophie positive*. Schleicher.
- Conger, D. Stuart. 1984. « Social, Scientific and technical inventions in a developing world ».
- Connolly, Terry, Edward J. Conlon, et Stuart Jay Deutsch. 1980. « Organizational effectiveness: A multiple-constituency approach ». *Academy of management review* 5 (2): 211-18.
- Cook, C. M., D. M. Saucier, A. W. Thomas, et F. S. Prato. 2006. « Exposure to ELF magnetic and ELF-modulated radiofrequency fields: The time course of physiological and cognitive effects observed in recent studies (2001–2005) ». *Bioelectromagnetics: Journal of the Bioelectromagnetics Society, The Society for Physical Regulation in Biology and Medicine, The European Bioelectromagnetics Association* 27 (8): 613-27.
- Cooperrider, David L., et William A. Pasmore. 1991a. « Global social change: A new agenda for social science? » *Human Relations* 44 (10): 1037-55.
- Cooperrider, David L., et William A. Pasmore. 1991b. « The organization dimension of global change ». *Human Relations* 44 (8): 763- 87.
- Corbel, Pascal. 2009. *Technologie, innovation, stratégie: de l'innovation technologique à l'innovation stratégique*. Gualino.
- Creswell, John W., V. L. Plano Clark, Michelle L. Gutmann, et William E. Hanson. 2003. « An expanded typology for classifying mixed methods research into designs ». *A. Tashakkori y C. Teddlie, Handbook of mixed methods in social and behavioral research*, 209-40.
- Creswell, John W., et Vicki L. Plano Clark. 2006. « Understanding mixed methods research ». *Designing and conducting mixed methods research*, 1-19.
- Cross, Kelvin F., et Richard L. Lynch. 1999. *Measure Up!: Yardsticks for Continuous Improvement*. Blackwell.
- Croteau, Anne-Marie, et Francois Bergeron. 2001. « An information technology trilogy: business strategy, technological deployment and organizational performance ». *The journal of strategic information systems* 10 (2): 77-99.
- Crozier, Michel, et Erhard Friedberg. 1977. « L'acteur et le système ».

Cyert, Richard M., et James G. March. 1963. « A behavioral theory of the firm ». *Englewood Cliffs, NJ* 2 (4): 169-87.

D

Dadot, Mireille. 1998. « L'innovation sociale, mythes et réalités ». *Education permanente*, n° 134: 41-53.

Daft, Richard L. 1982. « Bureaucratic versus nonbureaucratic structure and the process of innovation and change ». *Research in the Sociology of Organizations* 1 (1): 129-66.

Damanpour, Fariborz. 1987. « The adoption of technological, administrative, and ancillary innovations: Impact of organizational factors ». *Journal of management* 13 (4): 675-88.

Damanpour, Fariborz. 1991. « Organizational innovation : A meta-analysis of effects of determinants and moderators ». *Academy of management journal* 34 (3): 555- 90.

Damanpour, Fariborz, et Deepa Aravind. 2012. « Managerial innovation: Conceptions, processes, and antecedents ». *Management and organization review* 8 (2): 423-54.

Damanpour, Fariborz, et Shanthi Gopalakrishnan. 1998. « Theories of organizational structure and innovation adoption: the role of environmental change ». *Journal of Engineering and technology management* 15 (1): 1-24.

Damanpour, Fariborz, Kathryn A. Szabat, et William M. Evan. 1989. « The relationship between types of innovation and organizational performance ». *Journal of Management studies* 26 (6): 587-602.

Damanpour, Fariborz, Richard M. Walker, et Claudia N. Avellaneda. 2009. « Combinative effects of innovation types and organizational performance: A longitudinal study of service organizations ». *Journal of management studies* 46 (4): 650-75.

Dandurand, Louise. 2005. « Réflexion autour du concept d'innovation sociale, approche historique et comparative ». *Revue française d'administration publique*, n° 3: 377-82.

Dannequin, F. 2006. « L'entrepreneur schumpétérien? Interrogations ». *Revue pluridisciplinaire en sciences de l'homme et de la société*, n° 2.

Dannequin, Fabrice. 2004. « Braudel et Schumpeter: deux manières de voir le capitalisme ». *Document de travail* 85.

David, A. 2000. « Logique, méthodologie, et épistémologie en sciences de gestion: trois hypothèses revisités ». *Les nouvelles fondations des sciences de gestion, Editions Vuibert, collection FNEGE*.

David, Albert. 1996. *Structure et dynamique des innovations managériales*. Ecole des mines.

- David, Albert. 1999. « Logique, épistémologie et méthodologie en sciences de gestion ». In Conférence de l'AIMS, 1- 23.
- Davis, Gerald F., Doug McAdam, W. Richard Scott, et Mayer N. Zald. 2005. *Social movements and organization theory*. Cambridge University Press.
- De Frascati, Manuel. 2002. « Méthode type proposée pour les enquêtes sur la recherche et le développement expérimental ». Paris. Okubo, Y.(1997). *Indicateurs bibliométriques et analyse des systèmes de recherche: méthodes et exemples*, Documents de travail de la DSTI, Paris. OWEN-SMITH, J.(2005). *Trends and transitions in the institutional environment for public and private science*, Higher Education, 49-1.
- De Lauwe, Paul-Henry Chombart. 1976. *Transformations de l'environnement, des aspirations et des valeurs*. FeniXX.
- De Muro, Pasquale, Abdelillah Hamdouch, Stuart Cameron, et Frank Moulaert. 2007. « Organisations de la société civile, innovation sociale et gouvernance de la lutte contre la pauvreté dans le Tiers-Monde ». *Mondes en développement*, n° 3: 25-42.
- De Rond, Mark, et Hamid Bouchikhi. 2004. « On the dialectics of strategic alliances ». *Organization science* 15 (1): 56-69.
- DeBresson, Chris. 1993. *Comprendre le changement technique*. Presses de l'Université d'Ottawa.
- Décaudin, J. M., A. Bouguerra, et N. Malhotra. 2004. *Etudes marketing avec SPSS*. Paris, Pearson Education France.
- Dedijer, Stevan. 1984. « Science-and Technology-related Social innovations in UNCSTD National Papers ». In *Social innovations for development*, 57-92. Elsevier.
- Deetz, Stanley. 1996. « Commentary: The positioning of the researcher in studies of organizations: De-Hatching literary theory ». *Journal of Management Inquiry* 5 (4): 387-91.
- Delaney, John T., et Mark A. Huselid. 1996. « The impact of human resource management practices on perceptions of organizational performance ». *Academy of Management journal* 39 (4): 949-69.
- Delattre, Pierre, et Michel Thellier. 1979. *Actes du colloque "Elaboration et justification des modèles: applications en biologie"*, Paris, 9-14 octobre 1978. Maloine.
- Della Porta, Donatella, et Mario Diani. 2020. *Social movements: An introduction*. John Wiley & Sons.
- DeLone, William H., et Ephraim R. McLean. 1992. « Information systems success: The quest for the dependent variable ». *Information systems research* 3 (1): 60-95.

- Deltour, François, et Virginie Lethiais. 2014. « L'innovation en PME et son accompagnement par les TIC: quels effets sur la performance? » *Systemes d'information management* 19 (2): 45-73.
- Demoustier, Danièle, et Nadine Richez-Battesti. 2010. « Introduction. Les organisations de l'Économie sociale et solidaire: gouvernance, régulation et territoire ». *Géographie, économie, société* 12 (1): 5-14.
- Denicolai, Stefano, Matias Ramirez, et Joe Tidd. 2016. « Overcoming the false dichotomy between internal R&D and external knowledge acquisition: Absorptive capacity dynamics over time ». *Technological Forecasting and Social Change* 104: 57-65.
- Denning, Peter J, et Robert Dunham. 2010. *The Innovator's Way: Essential Practices for Successful Innovation*. Cambridge, Mass.: MIT Press.
<http://www.books24x7.com/marc.asp?bookid=47533>.
- Deshpandé, Rohit, John U. Farley, et Frederick E. Webster Jr. 1993. « Corporate culture, customer orientation, and innovativeness in Japanese firms: a quadrad analysis ». *Journal of marketing* 57 (1): 23-37.
- Devaraj, Sarv, et Rajiv Kohli. 2003. « Performance impacts of information technology: Is actual usage the missing link? » *Management science* 49 (3): 273-89.
- Dewar, Robert D., et Jane E. Dutton. 1986. « The adoption of radical and incremental innovations: An empirical analysis ». *Management science* 32 (11): 1422-33.
- Dickson, Peter R. 1996. « The static and dynamic mechanics of competition: a comment on Hunt and Morgan's comparative advantage theory ». *Journal of marketing* 60 (4): 102-6.
- Dickson, Peter Reid. 1992. « Toward a general theory of competitive rationality ». *Journal of marketing* 56 (1): 69-83.
- Dingler, Annika, et Ellen Enkel. 2016. « Socialization and innovation: Insights from collaboration across industry boundaries ». *Technological Forecasting and Social Change* 109: 50-60.
- Djellal, Faridah. 1995. *Changement technique et conseil en technologie de l'information*. Editions L'harmattan.
- Djellal, Faridah. 2002. « Le secteur du nettoyage face aux nouvelles technologies ». *Formation Emploi. Revue française de sciences sociales*, no 77 : 37.
- Djellal, Faridah, et Faïz Gallouj. 2012. « Innovation sociale et innovation de service: première ébauche d'un dialogue nécessaire ». *Innovations*, n° 2: 37-66.

- Dodgson, Mark. 1993. « Organizational learning: a review of some literatures ». *Organization studies* 14 (3): 375-94.
- Dogson, Mark. 1993. *Technological collaboration in industry*. London: Routledge.
- Dohou, Angèle, et Nicolas Berland. 2007. « Mesure de la performance globale des entreprises ». *Congrès de l'Association Francophone de Comptabilité*.
- Doloreux, David, Richard Shearmur, et Mercedes Rodriguez. 2016. « Determinants of R&D in knowledge-intensive business services firms ». *Economics of Innovation and New Technology* 25 (4): 391-405.
- Donada, C., J. Ibert, et J. M. Xuereb. 2003. *La collecte des données et la gestion de leurs sources*. chapitre.
- Donaldson, Thomas, et Lee E. Preston. 1995. « The stakeholder theory of the corporation: Concepts, evidence, and implications ». *Academy of management Review* 20 (1): 65-91.
- Doriath, Brigitte, et Christian Goujet. 2011. *Gestion prévisionnelle et mesure de la performance-5e éd.: Manuel*. Dunod.
- Dosi, Giovanni. 1982. « Technological paradigms and technological trajectories: a suggested interpretation of the determinants and directions of technical change ». *Research policy* 11 (3): 147- 62.
- Dosi, Giovanni. 1988. « Sources, procedures, and microeconomic effects of innovation ». *Journal of economic literature*, 1120- 71.
- Douglas, Mary. 2004. *Natural symbols: Explorations in cosmology*. Routledge.
- Doz, Y., M. Ingham, et G. Koenig. 1994. « Apprentissage organisationnel: pratiques et théories ». *Revue française de gestion* 97: 92-104.
- Drewe, Paul, Juan-Luis Klein, et Edward Hulsbergen. 2008. *The challenge of social innovation in urban revitalization*. Vol. 6. Techne press.
- Drongelen, Inge C. Kerssens-van, et Andrew Cook. 1997. « Design principles for the development of measurement systems for research and development processes ». *R and D Management* 27 (4): 345-58.
- Drucker, Peter F. 1995. « Management in a time of great change ». *New York: Dutton*.
- Dubé, Caroline. 2012. *L'innovation: définitions et concepts*. Agriculture, pêcheries et alimentation Québec, Direction de l'appui à la
- Dubouloz, Sandra. 2013. « L'innovation organisationnelle: antécédents et complémentarité: une approche intégrative appliquée au Lean Management ». PhD Thesis.

Dubouloz, Sandra, et Rachel Bocquet. 2013. « Innovation organisationnelle ». *Revue française de gestion*, n° 6: 129-47.

Duncan, R. B., et Andrew Weiss. 1979. *Organizational learning research organization behavior*. Jai Press, Greenwich, CT.

Durance, Philippe. 2011. « L'innovation sociale, ou les nouvelles voix du changement ». *Paris :[sn]*.

E

Eco, U. 1990. « Les limites de l'interprétation (LI) ». Paris, Grasset.

Edler, Jakob, Sascha Ruhland, Sabine Hafner, John Rigby, Luke Georghiou, Leif Hommen, Max Rolfstam, Charles Edquist, Lena Tsipouri, et Mona Papadakou. 2005. « Innovation and public procurement. Review of issues at stake ». *ISI Fraunhofer Institute Systems and Innovation Research, Karlsruhe*.

Edquist, Charles. 1997. *Systems of innovation: technologies, institutions, and organizations*. Psychology Press.

Eisinger, Peter K. 1973. « The conditions of protest behavior in American cities ». *The American Political Science Review* 67 (1): 11- 28.

El Hiki L., Tahon C., Artiba A., « Projet d'implémentation d'ERP dans l'organisation hospitalière : les préalables et les facteurs de succès », 10ème colloque national d'AIP Primeca, pp-83, 17-20 avril 2007, La Plagne (France).

Elster, Jon. 2009. *Le désintéressement*. Seuil Paris.

Ettlie, John E. 1988. *Taking charge of manufacturing: How companies are combining technological and organizational innovations to compete successfully*. Jossey-Bass Inc., Publishers.

Ettlie, John E., William P. Bridges, et Robert D. O'keefe. 1984. « Organization strategy and structural differences for radical versus incremental innovation ». *Management science* 30 (6): 682-95.

Evan, William M. 1966. « The organization-set: Toward a theory of interorganizational relations ». *Approaches to organizational design*, 173-91.

Eynaudi, Christine. 1989. « Fusions et acquisitions d'entreprises ». *Revue d'économie industrielle* 48 (1): 92-103.

F

- Falk, R. Frank, et Nancy B. Miller. 1992. A primer for soft modeling. University of Akron Press.
- Fall, I., et P. Rauffet. 2008. « Impacts of the use of organizational capabilities and roadmapping at Valeo Group ». *Internal resource from MNM Consulting*.
- Fang, Chung-Hsiung, Sue-Ting Chang, et Guan-Li Chen. 2011. « Organizational learning capability and organizational innovation: The moderating role of knowledge inertia ». *African Journal of Business Management* 5 (5): 1864-70.
- Ferrié, Jean-Noël, Zineb Omary, et Othmane Serhan. 2018. « Le Régime d'assistance médicale (RAMed) au Maroc: les mécomptes du volontarisme et de l'opportunisme ». *Revue française des affaires sociales*, n° 1: 125-43.
- Festré, Agnès, et Pierre Garrouste. 2008. « Rationality, behavior, institutional, and economic change in Schumpeter ». *Journal of economic methodology* 15 (4): 365-90.
- Fidel, Pilar, Walesska Schlesinger, et Amparo Cervera. 2015. « Collaborating to innovate: Effects on customer knowledge management and performance ». *Journal of business research* 68 (7): 1426-28.
- Fiol, C. Marlene. 1994. « Consensus, diversity, and learning in organizations ». *Organization science* 5 (3): 403-20.
- Fiol, C. Marlene, et Marjorie A. Lyles. 1985. « Organizational learning ». *Academy of management review* 10 (4): 803-13.
- Fireman, Bruce, et William A. Gamson. 1977. « Utilitarian logic in the resource mobilization perspective ».
- Fitzgerald, Lin, Robert Johnston, T. J. Brignall, Rhian Silvestro, et Christopher Voss. 1991. *Performance measurement in service businesses*. Chartered Institute of Management Accountants London.
- Flood, A. B., S. M. Shortell, et W. R. Scott. 1994. « Chapter 13: Organizational performance: Managing for efficiency and effectiveness ». *Health Care Management: Organization Design and Behavior. 3rd Edition, New York: Delman Publishers Inc*, 316-51.
- Fonrouge, Cécile, et Cécile Ayerbe. 2005. « Les transitions entre innovations: études de cas et proposition d'une grille d'interprétation ». *Finance contrôle stratégie* 8 (2): 39-64.
- Fontan, Jean-Marc. 1998. « Innovation sociale et société civile québécoise ». *Possibles* 22 (3-4): 116-35.

- Fontan, Jean-Marc, Juan-Luis Klein, et Diane-Gabrielle Tremblay. 2005. « La mise en œuvre de l'innovation socio-territoriale ». *Fontan et al*, 39-61.
- Fornell, C., et J. Cha. 1993. « Partial least squares (PLS) ». *Unpublished working paper. Ann Arbor: University of Michigan Business School* 16.
- Fornell, Claes, et David F. Larcker. 1981. *Structural equation models with unobservable variables and measurement error: Algebra and statistics*. Sage Publications Sage CA: Los Angeles, CA.
- Fottler, Myron D. 1987. « Health Care Organizational Performance: Present and Future Research ». *Journal of Management* 13 (2): 367-91. <https://doi.org/10.1177/014920638701300211>.
- Foucault, Michel. 1976. *La volonté de savoir*. Vol. 1. Gallimard Paris.
- Freeman, Chris. 1995. « The 'National System of Innovation' in historical perspective ». *Cambridge Journal of economics* 19 (1): 5-24.
- Freeman, Christopher. 1991. « Innovation, changes of techno-economic paradigm and biological analogies in economics ». *Revue économique*, 211-31.
- Friedlander, Frank. 1983. « Patterns of individual and organizational learning ». *The executive mind*, 192-220.
- Fuloria, Prashant C., et Stefanos A. Zenios. 2001. « Outcomes-adjusted reimbursement in a health-care delivery system ». *Management Science* 47 (6): 735-51.
- Furrer, O. F. G. 2010. « A customer relationship typology of product services strategies ».

G

- Gabor, Dennis. 1970. « Innovations: scientific, technological, and social. »
- Galibert, Olivier, Cedric Pelissier, et Valerie Lépine. 2012. *Convergences des logiques sociales de la collaboration et des communautés en ligne*.
- Garcia, Mercedes Ubeda, Francisco Llopis Vano, Vicente Sabater Sempere, et Juan José Tari Guillo. 2001. « La création de connaissance dans l'entreprise: l'intégration de modèles et le blocage dans le processus d'apprentissage ». *La Revue des Sciences de Gestion: Direction et Gestion*, n° 188-189: 69.
- García-Muiña, Fernando E., Eva Pelechano-Barahona, et José E. Navas-López. 2009. « Making the development of technological innovations more efficient: An exploratory analysis in the biotechnology sector ». *The Journal of High Technology Management Research* 20 (2): 131-44.

- Garrette, Bernard. 1991. « Les alliances entre firmes concurrentes: configurations et déterminants du management stratégique ». PhD Thesis.
- Garvin, David A., Amy C. Edmondson, et Francesca Gino. 2008. « Is yours a learning organization? » *Harvard business review* 86 (3): 109.
- Gauzente, Claire. 2000. « Mesurer la performance des entreprises en l'absence d'indicateurs objectifs: quelle validité? Analyse de la pertinence de certains indicateurs ». *Finance Contrôle Stratégie* 3 (2): 145-65.
- Geisser, Seymour. 1975. « The predictive sample reuse method with applications ». *Journal of the American statistical Association* 70 (350): 320-28.
- Géniaux, Isabelle, et Sylvie Mira Bonnardel. 2001. « La gestion des connaissances et des compétences dans les petites entreprises technologiques: une approche empirique ». *Revue internationale PME Économie et gestion de la petite et moyenne entreprise* 14 (2): 41-65.
- Gera, Surendra, et Wulong Gu. 2004. « L'effet de l'innovation organisationnelle et de la technologie de l'information et de la communication sur le rendement des entreprises ». *Observateur international de la productivité*, 44-60.
- Germain, Christophe, et Stéphane Trebucq. 2004. « La performance globale de l'entreprise et son pilotage: quelques réflexions ». *Semaine sociale Lamy* 1186: 35-41.
- Gershuny, Jonathan. 1983. « Social innovation and the division of labour ».
- Gervais, Michel. 2009. « Contrôle de gestion des activités de service ». *Encyclopédie de Comptabilité, Contrôle de gestion et Audit* 2: 547-62.
- Ghadi, Véronique, et Michel Naiditch. 2001. « L'information de l'utilisateur consommateur sur la performance du système de soins: revue bibliographique ».
- Gibbons, Jean D., et John W. Pratt. 1975. « P-Values: Interpretation and Methodology ». *The American Statistician* 29 (1): 20-25. <https://doi.org/10.2307/2683674>.
- Gibbons, Michael, Camille Limoges, Helga Nowotny, Simon Schwartzman, Peter Scott, et Martin Trow. 1994. *The new production of knowledge: The dynamics of science and research in contemporary societies*. sage.
- Gillet, Michelle, et Patrick Gillet. 2013. « Les outils du système d'information, facteur clé de succès ou d'échec dans l'évolution des organisations: le cas des universités ». *Gestion et management public* 2 (3): 55-77.
- Girault, Anne, et Etienne Minvielle. 2015. « Performance et qualité des établissements de santé ». *Performance et innovation dans les établissements de santé*, 91-104.

- Girin, Jacques. 1981. « Quel paradigme pour la recherche en gestion? » *Economies et Sociétés: cahiers de l'ISMEA. Série Sciences de Gestion*, n° 2: 1871-89.
- Girin, Jacques. 1986. « L'objectivation des données subjectives. Éléments pour une théorie du dispositif dans la recherche interactive ». *Qualité des informations scientifiques en gestion, Méthodologies fondamentales en gestion*, 170- 86.
- Glidja, Gildas. 2016. « Fiche de lecture sur l'apprentissage organisationnel ». <https://doi.org/10.13140/RG.2.1.1876.5686>.
- Glouberman, Sholom, et Henry Mintzberg. 2001. « Managing the care of health and the cure of disease—Part I: Differentiation ». *Health care management review* 26 (1): 56-69.
- Glouberman, Sholom, et Henry Mintzberg. 2002. « Gérer les soins de santé et le traitement de la maladie ». *Gestion* 27 (3) : 12- 22.
- Glynn, Mary Ann, Theresa K. Lant, et Frances J. Milliken. 1994. « Mapping learning processes in organizations: A multi-level framework linking learning and organizing ». *Advances in managerial cognition and organizational information processing* 5: 43-83.
- Goldenberg, M. 2004. *L'innovation sociale au Canada. Comment le secteur à but non lucratif sert les Canadiens*. Rapport de recherche W/25, Réseau de la main-d'œuvre, Réseaux canadiens de
- Goldstein, Paul. 2003. *Copyright's Highway: From Gutenberg to the Celestial Jukebox*. Stanford University Press.
- Golsorkhi, Damon, Henri Bergeron, Patrick Castel, Rodolphe Durand, et Bernard Leca. 2011. « Mouvements sociaux, organisations et stratégies ». *Revue française de gestion*, n° 8: 79-91.
- Goodwin, Jeff, et James M. Jasper. 2014. *The social movements reader: Cases and concepts*. John Wiley & Sons.
- Gordon, Richard, et Anne Autrand. 1989. « Les entrepreneurs, l'entreprise et les fondements sociaux de l'innovation ». *Sociologie du travail*, 107-24.
- Gotman, A., A. Blanchet, A. Giami, et J. M. Leger. 1993. *L'entretien dans les sciences sociales. L'écoute, la parole et le sens*. Paris, Dunod.
- Grawitz, Madeleine. 2000. *Lexique des sciences sociales Edition Dalloz*. Paris.
- Gray, Denis O., et Barri A. Braddy. 1988. « Experimental social innovation and client-centered job-seeking programs ». *American Journal of Community Psychology* 16 (3): 325-43.
- Greenan, Nathalie. 1996. « Innovation technologique, changements organisationnels et évolution des compétences: une étude empirique sur l'industrie manufacturière ».

- Greenan, Nathalie, Dominique Guellec, Guy Broussaudier, et Luis Miotti. 1993. « Innovation organisationnelle, dynamisme technologique et performances des entreprises ».
- Greenfield, James M. 1985. « New roles for philanthropy in hospitals. » *Hospital & health services administration* 30 (5): 76-88.
- Grimaldi, André, Yvanie Caillé, Frédéric Pierru, et Didier Tabuteau. 2017. *Les Maladies chroniques: Vers la troisième médecine*. Odile Jacob.
- Grundstein, Michel. 2003. « De la capitalisation des connaissances au management des connaissances dans l'entreprise, les fondamentaux du knowledge management », 18.
- Gu, Wulong Gera. 2004. « Effet des innovations organisationnelles et des technologies de l'information sur le rendement des entreprises ». Statistics Canada, Division de l'analyse économique.
- Gueron, Georges. (France) (1984), « The work of the international foundation for social innovation ». In C.G. Hedén et A. King. International Federation of Institutes for Advanced Study (AFIAS), Social innovations for development. Papers presented at the UN conference on Science and Technology for development, Vienne (1979) Oxford : Pergamon Press
- Gui, Benedetto. 2000. « Beyond transactions: on the interpersonal dimension of economic reality ». *Annals of public and cooperative economics* 71 (2): 139-69.
- Gunday, Gurhan, Gunduz Ulusoy, Kemal Kilic, et Lutfihak Alpkhan. 2011. « Effects of innovation types on firm performance ». *International Journal of production economics* 133 (2): 662-76.
- Gurviez, Patricia, et Michaël Korchia. 2002. « Proposition d'une échelle de mesure multidimensionnelle de la confiance dans la marque ». *Recherche et Applications en Marketing (French Edition)* 17 (3): 41-61.
- Guyon, Thibault, Emmanuelle Besançon, et Institut Jean-Baptiste Godin. 2013. « Les principales approches de l'innovation sociale ». *Institut Jean-Baptiste Godin. L'innovation sociale en pratiques solidaires. Emergence, approches, caractérisation, définition, évaluation*. Amiens: Institut Jean-Baptiste Godin.

H

- Haberler, Gottfried. 1950. « Joseph Alois Schumpeter 1883–1950 ». *The Quarterly Journal of Economics* 64 (3): 333-72.
- Haderlein, Jane. 2006. « Unleashing the untapped potential of hospital philanthropy ». *Health Affairs* 25 (2): 541-45.

- Hair, Joe F., Christian M. Ringle, et Marko Sarstedt. 2011. « PLS-SEM: Indeed a silver bullet ». *Journal of Marketing theory and Practice* 19 (2): 139-52.
- Hair, Joe, Carole L. Hollingsworth, Adriane B. Randolph, et Alain Yee Loong Chong. 2017. « An updated and expanded assessment of PLS-SEM in information systems research ». *Industrial Management & Data Systems*.
- Hair, Joseph F., Jeffrey J. Risher, Marko Sarstedt, et Christian M. Ringle. 2019. « When to use and how to report the results of PLS-SEM ». *European business review*.
- Hair, Joseph F., Marko Sarstedt, Torsten M. Pieper, et Christian M. Ringle. 2012. « The use of partial least squares structural equation modeling in strategic management research: a review of past practices and recommendations for future applications ». *Long range planning* 45 (5-6): 320-40.
- Hair Jr, Joe F., Marko Sarstedt, Lucas Hopkins, et Volker G. Kuppelwieser. 2014. « Partial least squares structural equation modeling (PLS-SEM): An emerging tool in business research ». *European business review*.
- Halgand, Nathalie. 2000. « Calcul des coûts et contrôle budgétaire de l'hôpital: éléments d'analyse comparée du nouveau cadre comptable ». In .
- Hall, David J. 1977. « Social Relations and Innovation: Changing the State of Play in Hospitals. »
- Hall, Peter A., et David Soskice. 2001. « An introduction to varieties of capitalism ». *op. cit*, 21-27.
- Hämäläinen, Timo J. 2007. *Social innovations, institutional change, and economic performance: Making sense of structural adjustment processes in industrial sectors, regions, and societies*. Vol. 281. Edward Elgar Publishing.
- Hammouti, Naoual, Hindou Baddih, et Khalifa Ahsina. 2016. « Le changement organisationnel au sein des hôpitaux publics : intentionnalité, mode de diffusion et acteurs ». *Revue Economie, Gestion et Société*, n° 5.
- Harrison, David A., et Katherine J. Klein. 2007. « What's the difference? Diversity constructs as separation, variety, or disparity in organizations ». *Academy of management review* 32 (4): 1199-1228.
- Harrisson, D., et J. L. Klein. 2007. « Introduction: Placer la société au centre de l'analyse des innovations ». *L'innovation sociale: émergence et effets sur la transformation des sociétés*. PUQ, Québec, 1-14.
- Harrisson, Denis. 2012. « Quatre propositions pour une analyse sociologique de l'innovation sociale ». *Cahiers de recherche sociologique*, n° 53: 195-214.

- Harrisson, Denis, Juan-Luis Klein, et Paul Leduc Browne. 2011. *Social innovation, social enterprise and services*. Edward Elgar Publishing.
- Harrisson, Denis, et Martine Vézina. 2006a. « L'innovation sociale: une introduction ». *Annals of Public and Cooperative Economics* 77 (2): 129-38.
- Harrisson, Denis, et Martine Vézina. 2006b. « L'innovation sociale : une introduction ». *Annals of Public and Cooperative Economics* 77 (2) : 129- 38.
- Harrisson, Dennis. 2012. « L'innovation sociale et l'entrepreneur schumpétérien: deux lectures théoriques ». *Revue Interventions économiques. Papers in Political Economy*, n° 45.
- Haute Autorité de Santé (HAS). Rapport d'activité. 2009.p. 117
- Hedberg, Bo. 1981. « How organizations learn and unlearn ». *Handbook of organizational design* (1), 3-27.
- Hees, Marc. 2000. « Changements et résistances ». *Perspective soignante*, n° 7: 52-62.
- Heller, F. R. 2008. *La performance hospitalière*. Taylor & Francis.
- Henderson, Hazel. 1993. « Social innovation and citizen movements ». *Futures* 25 (3): 322-38.
- Henderson, Rebecca, et Kim B. Clark. 1989. « “ Generational” innovation: the reconfiguration of existing systems and the failure of established firms ».
- Henderson, Rebecca M., et Kim B. Clark. 1990. « Architectural innovation: The reconfiguration of existing product technologies and the failure of established firms ». *Administrative science quarterly*, 9-30.
- Henning, Elizabeth, Wilhelm Van Rensburg, et Brigitte Smit. 2004. « Finding your way in qualitative research ».
- Henri, Mendras, et Forsé Michel. 1983. « Le changement social ». *Tendances et paradigmes*.
- Henseler, Jörg, Christian M. Ringle, et Rudolf R. Sinkovics. 2009. « The use of partial least squares path modeling in international marketing ». In *New challenges to international marketing*. Emerald Group Publishing Limited.
- Henseler, Jörg, et Marko Sarstedt. 2013. « Goodness-of-fit indices for partial least squares path modeling ». *Computational statistics* 28 (2): 565-80.
- Higón, Dolores Añón. 2012. « The impact of ICT on innovation activities: Evidence for UK SMEs ». *International Small Business Journal* 30 (6): 684-99.
- Hill, Charles WL, et David L. Deeds. 1996. « The importance of industry structure for the determination of firm profitability: A neo-Austrian perspective ». *Journal of Management Studies* 33 (4): 429-51.

- Hillier, Jean, Frank Moulaert, et Jacques Nussbaumer. 2004. « Trois essais sur le rôle de l'innovation sociale dans le développement territorial ». *Géographie, économie, société* 6 (2): 129-52.
- Hochgerner, Josef. 2009. « Innovation processes in the dynamics of social change ». *Innovation cultures. Challenge and learning strategy*, 17-45.
- Holzmüller, Christine G., Albert W. Wu, et Peter J. Pronovost. 2012. « A framework for encouraging patient engagement in medical decision making ». *Journal of patient safety* 8 (4): 161-64.
- Howaldt, Jürgen, et Michael Schwarz. 2010. *Social Innovation: Concepts, research fields and international trends*. Sozialforschungsstelle Dortmund.
- Huber, George P. 1991. « Organizational learning: The contributing processes and the literatures ». *Organization science* 2 (1): 88-115.
- Huberman, A. Michael, et Matthew B. Miles. 1991. *Analyse des données qualitatives: recueil de nouvelles méthodes*. Éditions du Renouveau pédagogique; De Boeck,.
- Hudson, Laurel Anderson, et Julie L. Ozanne. 1988. « Alternative ways of seeking knowledge in consumer research ». *Journal of consumer research* 14 (4): 508-21.
- Hulland, John. 1999. « Use of partial least squares (PLS) in strategic management research: A review of four recent studies ». *Strategic management journal* 20 (2): 195-204.
- Hunt, Shelby D. 1990. « Truth in marketing theory and research ». *Journal of Marketing* 54 (3): 1-15.
- Hunt, Shelby D. 1991. « Positivism and paradigm dominance in consumer research: toward critical pluralism and rapprochement ». *Journal of consumer research* 18 (1): 32- 44.
- Hunt, Shelby D. 1992. « For reason and realism in marketing ». *Journal of Marketing* 56 (2): 89- 102.
- Hunt, Shelby D. 1993. « Objectivity in marketing theory and research ». *Journal of Marketing* 57 (2): 76- 91.
- Hunt, Shelby D. 1994. « On Rethinking Marketing : our discipline, our practice, our methods ». *European Journal of Marketing*.

I

- Igalens, Jacques, et Jean-Pascal Gond. 2003. « La mesure de la performance sociale de l'entreprise: une analyse critique et empirique des données ARESE ». *Revue de gestion des ressources humaines*, n° 50: 111-30.

Inkpen, A., et M. M. Crossan. 1995. « Believing is seeing: organizational learning in joint ventures ». *Journal of Management Studies* 32 (5): 595-618.

J

Jacob, Schmookler. 1966. « Invention and economic growth ». J. Schmookler.—Cambridge Mass: Harvard University Press.

Jacquet, Stéphane. 2011. « Management de la performance: des concepts aux outils ». *en ligne*, *Centre de Ressources en Économie Gestion (CREG)*.

Johannessen, Jon-Arild, Johan Olaisen, et Bjørn Olsen. 1999. « Managing and organizing innovation in the knowledge economy ». *European journal of innovation management*.

Johanson, Ulf, Maria Mårtensson, et Matti Skoog. 2001. « Mobilizing change through the management control of intangibles ». *Accounting, Organizations and Society* 26 (7-8): 715-33.

Johnson, Gerry. 1988. « Rethinking incrementalism ». *Strategic Management Journal* 9 (1): 75-91.

Johnson, R. Burke, et Anthony J. Onwuegbuzie. 2004. « Mixed methods research: A research paradigm whose time has come ». *Educational researcher* 33 (7): 14-26.

Jomaa, Hanene. 2009. « Contribution de l'usage des systèmes d'information à la performance des organisations ». PhD Thesis.

Jouet, Emmanuelle. 2014. « La recherche en santé et les patients: de l'utilisation des corps à la contribution active ». *Jouet E., Las Vergnas O. et Noel Hureaux E., Nouvelles coopérations réflexives en santé: de l'expérience des malades et des professionnels aux partenariats de soins de formation et de recherche. Paris, Editions des Archives Contemporaines*, 9-20.

Journal officiel de la république française. 2014. « Loi n° 2014-856 du 31 juillet 2014 relative à l'économie sociale et solidaire (1) », Article 15

K

Kaiser, Henry F. 1974. « An index of factorial simplicity ». *Psychometrika* 39 (1): 31-36.

Kaiser, Henry F. 1976. « Image and anti-image covariance matrices from a correlation matrix that may be singular. »

Kaiser, Henry F., et John Rice. 1974. « Little jiffy, mark IV ». *Educational and psychological measurement* 34 (1): 111-17.

- Kalika, M. 1989. « Structure organisationnelle et environnement de l'entreprise ». *Les Petites Affiches*, n° 88.
- Kalika, Michel. 1988. « Structures d'entreprises: réalités, déterminants, performances. Paris ». *Economica*.
- Kanter, Rosabeth Moss. 1999. « From spare change to real change: The social sector as beta site for business innovation ». *Harvard business review* 77 (3): 122-23.
- Kaplan, R. S., et D. P. Norton. 1992. *The Balanced Scorecard—Measures That Drive Performance republished in Harvard Business Review on Measuring Corporate Performance Boston*. Harvard Business School Press.
- Kaplan, Robert S., et David P. Norton. 2004. « Measuring the strategic readiness of intangible assets ». *Harvard business review* 82 (2): 52-63.
- Kaplan, Robert S., et David P. Norton. 2005. « The balanced scorecard : measures that drive performance ». *Harvard business review* 83 (7) : 172.
- Keen, Peter GW. 1978. « Decisión support systems; an organizational perspective ».
- Kimberly, John R., et Michael J. Evanisko. 1981. « Organizational innovation: The influence of individual, organizational, and contextual factors on hospital adoption of technological and administrative innovations ». *Academy of management journal* 24 (4): 689-713.
- King, Kenneth, et Martin Fransman. 1984. *Technological capability in the third world*. Springer.
- Kitschelt, Herbert P. 1986. « Political opportunity structures and political protest: Anti-nuclear movements in four democracies ». *British journal of political science*, 57-85.
- Klandermans, Bert. 1984. « Mobilization and participation: Social-psychological expansions of resource mobilization theory ». *American sociological review*, 583-600.
- Klandermans, Bert. 1991. « New social movements and resource mobilization: The European and the American approach revisited. » *Politics & the Individual*.
- Klarman, Herbert E. 1962. « Role of philanthropy in hospitals ». *American Journal of Public Health and the Nations Health* 52 (8): 1227-37.
- Klein, Tristan, et Daniel Ratier. 2012. *L'impact des TIC sur les conditions de travail*. La Documentation française Paris.
- Knight, Kenneth E. 1967. « A descriptive model of the intra-firm innovation process ». *The journal of business* 40 (4): 478-96.

- Koch, Benoît, et Thierry Marie-Magdelaine. 2012. « Doit-on concevoir le changement comme un processus d'apprentissage ». *En ligne: <http://dea128fc.free.fr/CoursA/A2-ManagementChangement&TIC/expo/thierry/expos%E9%20apprentissage.pdf>*.
- Koenig, G. 1994. « Introduction: repérage des lieux ». *Dossier «L'' apprentissage organisationnel: Pratiques et théories», Revue Française de Gestion*, n° 97: 76-83.
- Koenig G. 1997. « Apprentissage organisationnel », *Encyclopédie de Gestion, Economica*. 171- 99.
- Koenig, Gérard. 1994. « Production de la connaissance et constitution des pratiques organisationnelles ».
- Koenig, Gérard. 2006. « L'apprentissage organisationnel [ressource électronique]: repérage des lieux ».
- Kohli, Rajiv, et William J. Kettinger. 2004. « Informating the clan: Controlling physicians' costs and outcomes ». *Mis Quarterly*, 363-94.
- Kolb, David A. 1984. « Experience as the source of learning and development ». *Upper Sadle River: Prentice Hall*.
- Komarev I. (2007), *La place des budgets dans le dispositif de contrôle de gestion : une approche contingente*, thèse doctorat, Université Montesquieu – Bordeaux).
- Kourilsky, Marilyn L. 1995. « Entrepreneurship Education: Opportunity in Search of Curriculum. »
- Kriesi, Hanspeter. 1989. « The political opportunity structure of the Dutch peace movement ». *West European Politics* 12 (3): 295- 312.
- Kriesi, Hanspeter. 1995. « The political opportunity structure of new social movements: Its impact on their mobilization ». *The politics of social protest: Comparative perspectives on states and social movements* 3.
- Kuhn, Thomas S. 1962. « The Structure of Scientific Revolutions. Chicago (University of Chicago Press) 1962. »
- Kuznets, Simon Smith. 1974. *Population, capital, and growth*. Heinemann Educational.

L

- La Villarmois, Olivier de. 2001. « UPRESA CNRS 8020 ».
- Laage-Hellman, Jens, Annika Rickne, et Emelie Stenborg. 2007. « Biomedical Firms in Western Sweden: A Study of Regional Innovation Systems from a Biomedical Firm's Perspective ». *IMIT*.

- Lallemand, Dominique. 2001. *Les défis de l'innovation sociale*. Esf Editeur.
- Landry, Rejean, Nabil Amara, et Moktar Lamari. 2002. « Does social capital determine innovation? To what extent? » *Technological forecasting and social change* 69 (7): 681-701.
- Langlois, Simon. 2002. « Nouvelles orientations en sociologie de la consommation ». *L'Année sociologique* 52 (1): 83-103.
- Lant, Theresa K., et Stephen J. Mezias. 1992. « An organizational learning model of convergence and reorientation ». *Organization science* 3 (1): 47-71.
- Laville, Jean-Louis, Marthe Nyssens, et La Découverte Paris. 2002. « Les services sociaux entre associations, État et marché. L'aide aux personnes âgées ». *Nouvelles pratiques sociales* 15 (2): 222-25.
- Lawrence, Thomas B., et Roy Suddaby. 2006. « 1.6 institutions and institutional work ». *The Sage handbook of organization studies*, 215-54.
- Le Bas, Christian. 2019. « Présentation-L'innovation sociale: une innovation différente? » *Entreprise & société* 2018 (4): 97-100.
- Le Moigne, Jean-Louis. 1990. « La modélisation des systèmes complexes ». *Paris : Bordas*.
- Le Moigne J.-L. (1995) « Science des Systèmes », Encyclopedia Universalis, (CD-ROM, 21-1032)
- Le Pogam, Marie Annick, Carine Luangsay-Catelin, et Jean-François Notebaert. 2009. « La performance hospitalière: à la recherche d'un modèle multidimensionnel cohérent ». *Management Avenir*, n° 5: 116-34.
- Le Saout, Didier. 1999. « Les théories des mouvements sociaux. Structures, actions et organisations: les analyses de la protestation en perspective ». *Insaniyat/إنسانيات. Revue algérienne d'anthropologie et de sciences sociales*, n° 8: 145-63.
- Lebas, Michel. 1995. « Oui, il faut définir la performance ». *Revue française de comptabilité* 269: 66-71.
- Leifer, Richard, Christopher M. McDermott, Gina Colarelli O'connor, Lois S. Peters, Mark P. Rice, et Robert W. Veryzer Jr. 2000. *Radical innovation: How mature companies can outsmart upstarts*. Harvard Business Press.
- Leiponen, Aija. 2005. « Skills and innovation ». *International Journal of Industrial Organization* 23 (5-6): 303-23.
- Leites, Nathan, et Charles Wolf Jr. 1970. « Rebellion and authority: An analytic essay on insurgent conflicts ». Rand corp Santa Monica CA.

- Leroy, Frédéric. 2000. « Processus d'apprentissage organisationnel et partages de compétences à l'occasion d'une fusion ». PhD Thesis.
- Leroy, Frédéric. 1998. « L'apprentissage organisationnel, une revue critique de la littérature ». In *Acte de la VIIème conférence internationale de l'AIMS*.
- Lévesque, B. (2004), « Les entreprises d'économie sociale, plus porteuses d'innovations sociales que les autres ? dans FQRSC, Le développement social au rythme de l'innovation, Québec, Presses de l'Université du Québec, pp. 51-72
- Lévesque, Benoît. 2006. « Le potentiel d'innovation sociale de l'économie sociale: quelques éléments de problématique ». *Économie et solidarités* 37 (1): 13-48.
- Levi, Mario Traducteur, Raymond Préfacier Boudon, et Mancur Olson. 1978. *Logique de l'action collective*. Presses universitaires de France.
- Levitt, Barbara, et James G. March. 1988. « Organizational learning ». *Annual review of sociology* 14 (1): 319-38.
- Lofti, Bouchra. 2011. « Construction d'une méthode de conduite du changement par l'analyse du projet d'établissement hospitalier: cas du Maroc ». PhD Thesis, Nice.
- Lorino, Philippe. 2003. *Méthodes et pratiques de la performance: le pilotage par les processus et les compétences*. Ed. d'organisation.
- Luft, Harold S. 1980. « Assessing the evidence on HMO performance ». *The Milbank Memorial Fund Quarterly. Health and Society*, 501-36.
- Lundstedt, Sven B., et E. William Colglazier. 2013. *Managing Innovation: the social dimensions of creativity, invention and technology*. Elsevier.
- Lundvall, Bengt-AAke, et Anker Lund Vinding. 2004. « Product innovation and economic theory—user-producer interaction in the learning economy ». In *Product Inovation, Interactive Learning and Economic Performance*. Emerald Group Publishing Limited.
- Lundvall, Bengt-Ake. 1985. « Product innovation and user-producer interaction ». *The Learning Economy and the Economics of Hope* 19: 19-60.
- Lundvall, Bengt-Ake. 1992. « National systems of innovation : An analytical framework ». London : Pinter.
- Lyles, Marjorie A., et Majorie A. Lyles. 1988. « Learning among joint-venture sophisticated firms ». In *Management International Review, Special Issue*. Citeseer.
- Lynn, Bernadette E. 1998. « Performance evaluation in the new economy: bringing the measurement and evaluation of intellectual capital into the management planning and control system ». *International Journal of Technology Management* 16 (1-3): 162-76.

M

- March, James G., et Johan P. Olsen. 1976. « Organizational choice under ambiguity ». *Ambiguity and choice in organizations* 2: 10- 23.
- March, James G., et Robert I. Sutton. 1997. « Crossroads—organizational performance as a dependent variable ». *Organization science* 8 (6): 698-706.
- Marchesnay, Michel. 1985. « Quelques propositions méthodologiques appropriées aux sciences de gestion ». In *Actes du colloque FNEGE-ISEOR*, 53-61.
- Martin, Florence. 2008. « A Performance Technologist's Approach to Process Performance Improvement ». *Performance Improvement* 47 (2): 30-40. <https://doi.org/10.1002/pfi.184>.
- Martin, Roger L., et Sally Osberg. 2007. *Social entrepreneurship: The case for definition*. Stanford social innovation review Stanford.
- Martín-de Castro, Gregorio, Pedro López-Sáez, Miriam Delgado-Verde, Mario Javier Donate, et Fátima Guadamillas. 2011. « Organizational factors to support knowledge management and innovation ». *Journal of knowledge management*.
- Martinet, Alain Charles. 1990. « Epistémologie de la stratégie ». *Epistémologies et sciences de gestion, Paris, Economica*, 211-36.
- Martinet, Silem. 2005. <https://halldulivre.com/livre/9782247060221-lexique-de-gestion-7e-edition-alain-charles-martinet-silem/>.
- Mathieu-Fritz, Alexandre, et Gérald Gaglio. 2018. « À la recherche des configurations sociotechniques de la télémédecine ». *Reseaux* n° 207 (1): 27-63.
- Maurand-Valet, Anne. 2011. « Choix méthodologiques en Sciences de Gestion: pourquoi tant de chiffres? » *Management Avenir*, n° 3: 289-302.
- McAdam, Doug, et W. Richard Scott. 2005. « Organizations and movements ». *Social movements and organization theory* 4.
- McCarthy, Ian P., Christos Tsinopoulos, Peter Allen, et Christen Rose-Anderssen. 2006. « New product development as a complex adaptive system of decisions ». *Journal of product innovation management* 23 (5): 437-56.
- McCarthy, John D., et Mayer N. Zald. 1977. « The trend of social movements in America: Professionalization and resource mobilization ».
- McCarthy, John D., et Mayer N. Zald. 2001. « The enduring vitality of the resource mobilization theory of social movements ». In *Handbook of sociological theory*, 533- 65. Springer.

- Meadwell, Hudson. 2002. « La théorie du choix rationnel et ses critiques ». *Sociologie et sociétés* 34 (1): 117-24.
- Mebarki, Naceur. 2013. « TIC et performance d'entreprise: Étude d'impact-cas de quelques entreprises Algériennes ». *les cahiers du cread* 104: 111-40.
- Medina, Pablo, et Ghizlaine Lahmadi. 2012. « La dimension communicationnelle du management hospitalier ». *Communication et organisation*, n° 41: 157-68.
- Medzo-M'engone, J., M.-É Bobillier-Chaumon, et Marie Préau. 2019. « Changements technologiques, TIC et santé psychologique au travail: une revue de la littérature ». *Psychologie Française* 64 (4): 361-75.
- Melucci, Alberto. 1980. « The new social movements: A theoretical approach ». *Information (International Social Science Council)* 19 (2): 199-226.
- Melville, Nigel, Kenneth Kraemer, et Vijay Gurbaxani. 2004. « Information technology and organizational performance: An integrative model of IT business value ». *MIS quarterly* 28 (2): 283-322.
- Ménard, Claude. 1994. *La nature de l'innovation organisationnelle: éléments de réflexion*.
- Merdinger-Rumpler, Caroline, et Thierry Nobre. 2011. « Quelles étapes pour la conduite du changement à l'hôpital? » *Gestion 2000* 28 (3): 51-66.
- Meziani, Mustapha. 2012. « Contribution à la methodologie d'integration de la qualité dans les entreprise: evaluation des performance manageriales ». PhD Thesis, Université de Béjaia-Abderrahmane Mira.
- Mezias, Stephen J., et Mary Ann Glynn. 1993. « The three faces of corporate renewal: Institution, revolution, and evolution ». *Strategic management journal* 14 (2): 77-101.
- Michels, Robert. 1915. *Political parties: A sociological study of the oligarchical tendencies of modern democracy*. Hearst's International Library Company.
- Mignon, Sophie, et Blandine Laperche. 2018. « La connaissance: matrice de l'innovation ouverte ». *Innovations*, n° 1: 5-12.
- Miles, Ian. 2016. « Twenty years of service innovation research ». In *Service innovation*, 3-34. Springer.
- Miller, Danny. 1996. « Configurations revisited ». *Strategic management journal* 17 (7): 505-12.
- Miller, Douglas J., Michael J. Fern, et Laura B. Cardinal. 2007. « The use of knowledge for technological innovation within diversified firms ». *Academy of Management journal* 50 (2): 307-25.

- Milsum, John H., Efraim Turban, et Ilan Vertinsky. 1973. « Hospital admission systems: their evaluation and management ». *Management Science* 19 (6): 646-66.
- Miner, Anne S., et Stephen J. Mezias. 1996. « Ugly duckling no more: Past and futures of organizational learning research ». *Organization science* 7 (1): 88-99.
- Mintzberg, Henri. 1982. « Structures et dynamiques des organisations Les Editions d'Organisation, Paris.(1986) ». *Le pouvoir dans les organisations*.
- Missaoui, I. 2009. « Valeur et performance des systèmes d'information ». *Cahier de charge*, n° 5.
- Moisdon, J. C. 1997. « Tonneau d ». *La démarche gestionnaire à l'hôpital, Paris, Seli-Arslan*.
- Moisdon, J. C. 1999. « L'instrument multiprise ». *Du mode d'existence des outils de gestion*, Seli-Arslan, 114- 33.
- Mol, Michael J., et Julian Birkinshaw. 2009. « The sources of management innovation: When firms introduce new management practices ». *Journal of business research* 62 (12): 1269-80.
- Montgomery, Cynthia A., et Michael E. Porter. 1991. « Strategy: seeking and securing competitive advantage ».
- Moore, James F. 1993. « Predators and prey: a new ecology of competition ». *Harvard business review* 71 (3): 75-86.
- Morfaux L.-M., Lefranc J. (2011), Nouveau vocabulaire de la philosophie et des sciences humaines
- Morgan, William P., Patrick J. O'Connor, Kathleen A. Ellickson, et Patrick W. Bradley. 1988. « Personality structure, mood states, and performance in elite male distance runners. » *International Journal of Sport Psychology*.
- Morin, Estelle M. 1991. « Vers une mesure de l'efficacité organisationnelle: exploration conceptuelle et empirique des représentations ». PhD Thesis.
- Morin, Estelle M., Guy Beaudin, et André Savoie. 1994. *L'efficacité de l'organisation: théories, représentations et mesures*. G. Morin.
- Moulaert, Frank. 2000. *Globalization and integrated area development in European cities*. OUP Oxford.
- Moulaert, Frank, Jean-Cédric Delvainquière, et Pavlos Delladetsima. 1997. « Les rapports sociaux dans le développement local: le rôle des mouvements sociaux ». *Au-delà du néolibéralisme: Quel rôle pour les mouvements sociaux*, 77.
- Moulaert, Frank, et Jacques Nussbaumer. 2014. « Pour repenser l'innovation: vers un système régional d'innovation sociale ». *L'innovation sociale, Toulouse, ÉRÈS*, 81-113.

- Mulgan, Geoff, Simon Tucker, Rushanara Ali, et Ben Sanders. 2007. « Social innovation: what it is, why it matters and how it can be accelerated ».
- Muller, Emmanuel, et David Doloreux. 2009. « What we should know about knowledge-intensive business services ». *Technology in society* 31 (1): 64-72.
- Mumford, Michael D. 2002. « Social innovation: ten cases from Benjamin Franklin ». *Creativity research journal* 14 (2): 253-66.
- Mumford, Michael D., et Peter Moertl. 2003. « Cases of social innovation: Lessons from two innovations in the 20th century ». *Creativity Research Journal* 15 (2-3): 261-66.

N

- Nardelli, Giulia. 2015. « The interactions between information and communication technologies and innovation in services: A conceptual typology ». *International Journal of Information Systems in the Service Sector (IJISSS)* 7 (3): 15- 39.
- Nee, V. (2001), « Sources of New Institutionalism », dans Brinton, M. C. et Nee, V. (dir.) *The New Institutionalism in sociology*, Palo Alto, Stanford University Press, pp. 1-16.
- Nelson, Richard R., et Sidney G. Winter. 1977. « In search of a useful theory of innovation ». In *Innovation, economic change and technology policies*, 215-45. Springer.
- Nelson, R., et S. Winter. 1982. *An Evolutionary Theory of Economic Change*, Cambr. Mass: The Belknap Press of Harv. Univ. Press.
- Netemeyer, Richard G., William O. Bearden, et Subhash Sharma. 2003. *Scaling procedures: Issues and applications*. Sage Publications.
- Neuman, Lawrence W. 2007. *Social research methods, 6/E*. Pearson Education India.
- Newell, Allen, et Herbert Alexander Simon. 1972. *Human problem solving*. Vol. 104. 9. Prentice-Hall Englewood Cliffs, NJ.
- Nobre T. (2003). « Quelle métamorphose pour l'hôpital », *La métamorphose des organisations : design organisationnel : créer, innover, relier, coordonné* par Froehlicher T. et Waliser B., Paris, L'Harmattan.
- Nonaka, Ikujiro, et Hirotaka Takeuchi. 1995. *The knowledge-creating company: How Japanese companies create the dynamics of innovation*. Oxford university press.
- Norreklit, Hanne. 2000. « The balance on the balanced scorecard a critical analysis of some of its assumptions ». *Management accounting research* 11 (1): 65-88.
- Nunnally, Jum C. 1978. « An overview of psychological measurement ». *Clinical diagnosis of mental disorders*, 97-146.

Nussbaumer, Jacques, et Frank Moulaert. 2007. « L'innovation sociale au coeur des débats publics et scientifiques ».

Nwamen, Fidèle. 2006. « Impact des technologies de l'information et de la communication sur la performance commerciale des entreprises ». *La Revue des Sciences de Gestion*, n° 2: 111-21.

O

Oberschall, Anthony. 1973. *Social conflict and social movements*. Prentice-Hall Englewood Cliffs, NJ.

Oberschall, Anthony. 1980. « Loosely structured collective conflict: A theory and an application ». *Research in social movements, conflict and change* 3: 45- 68.

OCDE. 2002. *Social Innovation and the New Economy*, Paris.

OCDE. 2003. *Les TIC de la croissance économique. Panorama des industries des entreprises et des pays de l'ODEP*. Paris.

OCDE. 2004. *Vers des systèmes de santé plus performants*

OCDE, EUROSTAT. 2005a. *La mesure des activités scientifiques et technologiques, Manuel d'Oslo, Principes directeurs pour le recueil et l'interprétation des données sur l'innovation*. Éditions OCDE.

OCDE, EUROSTAT. 2005b. *Manuel d'Oslo, principes directeurs proposés pour le recueil et l'interprétation des données sur l'innovation*. OCDE, Eurostat.

OCDE. 2019. *Panorama de la santé 2019 : Les indicateurs de l'OCDE. Panorama de la santé. OECD*.

OMS. 2000. WHO. World Health Organization. 2000. <https://www.who.int/whr/2000/fr/>

O'Reilly 3rd, Charles A., et Michael L. Tushman. 2004. « The ambidextrous organization. » *Harvard business review* 82 (4): 74.

Oslo, Manuel d'. 1997a. « Principes directeurs proposés pour le recueil et l'interprétation des données sur l'innovation technologique ». *Paris: OCDE*.

Oslo, Manuel d'. 1997b. « Principes directeurs proposés pour le recueil et l'interprétation des données sur l'innovation technologique ». *Paris : OCDE*.

P

Paris, Valérie. 2012. « Les performances comparées des systèmes de santé ». *Les Tribunes de la sante* n° 35 (2): 43- 49.

- Parkhe, Arvind. 1991. « Interfirm diversity, organizational learning, and longevity in global strategic alliances ». *Journal of international business studies* 22 (4): 579-601.
- Parsons, Talcott. 1951. *The Social System*. Glencoe, Ill.: Free Press.
- Parsons, Talcott. 1977. *Social systems and the evolution of action theory*. Free Press.
- Pascal, Christophe. 2012. « La télémédecine face aux enjeux de l'évaluation médicoéconomique ». *European Research in Telemedicine / La Recherche Européenne en Télémédecine* 1 (3- 4): 125- 29.
- Pasquale De Muro, Abdelillah Hamdouch, Stuart Cameron et Frank Moulaert. 2007. « organisations de la société civile, innovation sociale et gouvernance de la lutte contre la pauvreté dans le tiers monde », P.8
- Pearson, Karl. 1900. « X. On the criterion that a given system of deviations from the probable in the case of a correlated system of variables is such that it can be reasonably supposed to have arisen from random sampling ». *The London, Edinburgh, and Dublin Philosophical Magazine and Journal of Science* 50 (302): 157-75.
- Peaucelle, Jean-louis. 2007. « La malléabilité organisationnelle des TIC ». *Revue française de gestion*, n° 3: 105-16.
- Pennings, Johannes M., et P. S. Goodman. 1977. *New perspectives on organizational effectiveness*. Jossey-Bass.
- Perera, Sujatha, Graeme Harrison, et Marshall Poole. 1997. « Customer-focused manufacturing strategy and the use of operations-based non-financial performance measures: a research note ». *Accounting, organizations and Society* 22 (6): 557-72.
- Perez, Carlota. 1983. « Structural change and assimilation of new technologies in the economic and social systems ». *Futures* 15 (5): 357-75.
- Pérez-López, Susana, et Joaquin Alegre. 2012. « Information technology competency, knowledge processes and firm performance ». *Industrial Management & Data Systems*.
- Péribois, Carine. 2004. « TIC, santé et accessibilité : des outils au service d'espaces de qualité et de bien-être pour les citoyens-usagers ? » *espace, bien-être et qualité de vie*, 83.
- Perret, Véronique, et Martine Séville. 2003. « Fondements épistémologiques de la recherche ». *Méthodes de recherche en management* 2: 13-33.
- Pesqueux, Yvon. 2004. « La notion de performance globale.= 5 Forum international ETHICS ». *Tunis, Tunisie*.
- Phills, James A., Kriss Deiglmeier, et Dale T. Miller. 2008. « Rediscovering social innovation ». *Stanford Social Innovation Review* 6 (4): 34-43.

- Piaget, Jean. 1967. *L'épistémologie et ses variétés*. na.
- Piaget, Jean, et Pierre Gréco. 1959. *Apprentissage et connaissance*. Presses univ. de France.
- Pierru, Frédéric. 1999. « L'«hôpital-entreprise» Une self-fulfilling prophecy avortée ». *Politix. Revue des sciences sociales du politique* 12 (46): 7-47.
- Pol, Eduardo, et Simon Ville. 2009. « Social innovation: Buzz word or enduring term? » *The Journal of socio-economics* 38 (6): 878-85.
- Polanyi, Karl, et Robert Morrison MacIver. 1944. *The great transformation*. Vol. 2. Beacon press Boston.
- Popadiuk, Silvio, et Chun Wei Choo. 2006. « Innovation and knowledge creation: How are these concepts related? » *International journal of information management* 26 (4): 302-12.
- Popper, K. 1984. « La logique de la découverte scientifique, trad. de l'allemand par M ». *Thyssen et Ph. Devaux, Paris, Payot*.
- Popper, Karl. 1934. « R.(1959): The logic of scientific discovery ». *New York*.
- Porter, Michael E., et Scott Stern. 2001. « Innovation: location matters ». *MIT Sloan management review* 42 (4): 28.
- Potters, T. 1998. « Social innovation: Strategy against exclusion ». In *Paper for the ISA-Conference*.
- Prades, Jacques. 2015. « Du concept d'«innovation sociale» ». *Revue internationale de l'économie sociale: recma*, n° 338: 103-12.
- Prastacos, Gregory P. 1984. « Blood inventory management: an overview of theory and practice ». *Management science* 30 (7): 777-800.
- Price, James L. 1972. « The study of organizational effectiveness ». *The sociological quarterly* 13 (1): 3-15.
- Protogerou, Aimilia, Yannis Caloghirou, et Nicholas S. Vonortas. 2017. « Determinants of young firms' innovative performance: Empirical evidence from Europe ». *Research Policy* 46 (7): 1312- 26.

Q

- Quinlan, Philip T. 1991. *Connectionism and psychology: A psychological perspective on new connectionist research*. University of Chicago Press.
- Quinn, Robert E. 1988. *Beyond rational management: Mastering the paradoxes and competing demands of high performance*. Jossey-Bass.

Quinn, Robert E., et John Rohrbaugh. 1983. « A spatial model of effectiveness criteria: Towards a competing values approach to organizational analysis ». *Management science* 29 (3): 363-77.

R

Radjou, Navi, et Jaideep Prabhu. 2015. *Frugal Innovation: How to do more with less*. The Economist.

Rapport technique réalisé par le Ministère de la santé et l'Organisation Mondiale de la Santé. Janvier 2016. « Évaluation des fonctions essentielles de santé publique au Maroc ». p. 1-71.

Rauffet, Philippe, Catherine Da Cunha, et Alain Bernard. 2011. « Vers un apprentissage organisationnel durable dans le contexte de groupe d'entreprises: comparaison du progrès fonctionnel et de la performance opérationnelle ». In .

Rawls, John. 1997. « Théorie de la justice, tr ». *Audard C., Paris, Éditions du Seuil*.

Reich, Blaize Horner, et Izak Benbasat. 1996. « Measuring the linkage between business and information technology objectives ». *MIS quarterly*, 55-81.

Renard, Laurent, et G. Saint-Amant. 2003. « Capacité, capacité organisationnelle et capacité dynamique: une proposition de définitions ». *Les cahiers du Management Technologique* 13 (1): 43-56.

Renaud, Angèle, et Nicolas Berland. 2007. « Mesure de la performance globale des entreprises ». In .

Reverzy, Jean-François. 1981. *Les structures intermédiaires: aspects de l'innovation psychiatrique et sociale, en France*. Centre de Création Industrielle.

Riccucci, Norma M. 2010. « Envisioning public administration as a scholarly field in 2020: Rethinking epistemic traditions ». *Public Administration Review* 70: S304-6.

Richez-Battesti, Nadine. 2008. « Innovations sociales et dynamiques territoriales. Une approche par la proximité ». *Marché et organisations*, n° 2: 36-51.

Richez-Battesti, Nadine, Francesca Petrella, et Delphine Vallade. 2012. « L'innovation sociale, une notion aux usages pluriels: Quels enjeux et défis pour l'analyse? » *Innovations*, n° 2: 15-36.

Rifkin, Jeremy. 2002. « L'âge de l'accès. La révolution de la nouvelle économie ». *Inter: art actuel*, n° 83: 60-61.

- Robey, John S. 1980. « Edward N. Muller. Aggressive Political Participation. Pps. 305. Princeton : Princeton University Press, 1979. \$17.50 ». *The Annals of the American Academy of Political and Social Science* 448 (1): 171-72. <https://doi.org/10.1177/000271628044800134>.
- Roemer, Milton I., et William Shonick. 1973. « HMO performance: the recent evidence ». *The Milbank Memorial Fund Quarterly. Health and Society*, 271-317.
- Rogers, Everett M. 1983. « Diffusion of innovations ». *New York: Free*.
- Rogers, Everett M., et F. Floyd Shoemaker. 1971. « Communication of Innovations; a cross-cultural approach. »
- Rogers, Everett, Arvind Singhal, et Margaret Quinlan. 2019. « Diffusion of Innovations ». In , 182-86. <https://doi.org/10.4324/9780203710753-35>.
- Romelaer, Pierre, et Henry MINTZBERG. 1982. *Structure & dynamique des organisations*. Les Éditions d'organisation.
- Rosenberg, Nathan, et Rosenberg Nathan. 1982. *Inside the black box: technology and economics*. cambridge university press.
- Rosenkopf, Lori, et Paul Almeida. 2003. « Overcoming local search through alliances and mobility ». *Management science* 49 (6): 751-66.
- Rothwell, Roy, et Walter Zegveld. 1982. « Innovation and the small and medium sized firm ». *University of Illinois at Urbana-Champaign's Academy for Entrepreneurial Leadership Historical Research Reference in Entrepreneurship*.
- Rowe, Frantz. 1994. *L'impact de l'informatisation sur la performance de l'entreprise*.
- Royaume du Maroc - Ministère de la santé. 19 avril 2018. Plan « Santé 2025 »
- Royaume du Maroc - Ministère de la santé « Principales réalisations du Ministère de la Santé 2012-2015 » p. 1-7
- Roy, Frédéric Le, Marc Robert, et Philippe Giuliani. 2013. « L'innovation managériale ». *Revue française de gestion* N° 235 (6): 77-90.
- Roy, Subroto, et K. Sivakumar. 2011. « Managing intellectual property in global outsourcing for innovation generation ». *Journal of Product Innovation Management* 28 (1): 48-62.
- Roy, Subroto, Kumaraswamy Sivakumar, et Ian F. Wilkinson. 2004. « Innovation generation in supply chain relationships: a conceptual model and research propositions ». *Journal of the Academy of marketing Science* 32 (1): 61-79.
- Ruby, Christian. 2009. *L'interruption: Jacques Rancière et la politique*. La Fabrique.

Rumelhart, David E. 1992. « Towards a microstructural account of human reasoning ». In *Connectionism: Theory and practice*, 69-83. Vancouver studies in cognitive science, Vol. 3. New York, NY, US: Oxford University Press.

S

Salert, Barbara. 1976. *Revolutions and Revolutionaries: 4 Theories*. New York: Elsevier.

Sandelands, Lloyd E., et Ralph E. Stablein. 1987. « The concept of organization mind ». *Research in the Sociology of Organizations* 5: 135-61.

Sankey, Howard. 2003. « Scientific realism and the God's eye point of view ».

Saulquin, Jean-Yves, et Guillaume Schier. 2007. « Responsabilité sociale des entreprises et performance ». *La Revue des Sciences de Gestion*, n° 1: 57-65.

Savall, H. s. d. « et Zardet V.(1989), Maîtriser les coûts et les performances cachés. Le contrat d'activité périodiquement négociable ». *Economica*.

Savall, Henri, et V. Zardet. 1985. « Où va la recherche en sciences de gestion? » *Revue française de gestion* 53 (54): 242-53.

Savoie, A., et E. Morin. 2000. « Développements récents dans les représentations de l'efficacité organisationnelle ». *Document soumis pour publication*.

Savoie, André, et Luc Brunet. 1994. « Représentations de l'efficacité chez des cadres supérieurs d'une institution universitaire ». *Politiques et Management Public* 12 (2): 175-86. <https://doi.org/10.3406/pomap.1994.3166>.

Scheirer, Mary Ann, et Eva Lantos Rezmovic. 1983. « Measuring the degree of program implementation: A methodological review ». *Evaluation review* 7 (5): 599-633.

Schneider, Susan C., et Reinhard Angelmar. 1993. « Cognition in organizational analysis: who's minding the store? » *Organization Studies* 14 (3): 347-74.

Schumpeter, J. A. 1934. *The theory of economics development; an inquiry into profits, credits, interest and the business cycle*. Cambridge: Havard University Press.

Schumpeter, Joseph A. 1932. « Entwicklung ». *Development*). *Trans. Markus C. Becker and Thorbjørn Knudsen*. <http://www.schumpeter.info/Edition-Evolution.htm>. February 11.

Schumpeter, Joseph A. 1942. « Capitalism, socialism and democracy ». New York: Harpers.

Schumpeter, Joseph A. 1983. « Capitalisme, socialisme et démocratie, 1re éd. 1951 ». Paris, réédition Payot.

Schumpeter, Joseph Alois, et François Perroux. 1935. « Théorie de l'évolution économique ».

- Schumpeter, J.A., (2005), « Development », *Journal of Economic literature*, 43-1 : 108-120.
(Traduction de A., Becker, M.C. et Knudsen, T)
- Scott, Waymond R., James S. Martin, et Gregg D. Larison. 2001. « Experimental model for a seismic landmine detection system ». *IEEE Transactions on Geoscience and Remote Sensing* 39 (6): 1155-64.
- Seashore, Stanley E. 1979. « Assessing organizational effectiveness with reference to member needs ». In *Meetings of the Academy of Management*.
- Sebai, Jihane. 2015. « L'évaluation de la performance dans le système de soins. Que disent les théories? » *Santé Publique* 27 (3): 395-403.
- Sebbar, Abdellah. 2019. « La médiation et la performance de l'organisation-Cas des établissements de soins au Maroc ». *Revue du contrôle, de la comptabilité et de l'audit* 3 (2).
- Selznick, Philip. 1996. « Institutionalism" old" and" new" ». *Administrative science quarterly*, 270- 77.
- Senge, Peter M. 1990. *The art and practice of the learning organization*. New York: Doubleday.
- Sibille, H. 2011. « Rapport de synthèse du Groupe de travail Innovation Sociale, projet d'avis ». *Conseil Supérieur de l'Economie Sociale et Solidaire, décembre*.
- Sicotte, C., F. Champagne, A. P. Contandriopoulos, J. Barnsley, F. Beland, S. G. Leggat, J. L. Denis, et al. 1998. « A Conceptual Framework for the Analysis of Health Care Organizations' Performance ». *Health Services Management Research* 11 (1): 24-41.
<https://doi.org/10.1177/095148489801100106>.
- Sicotte, Claude, François Champagne, André-Pierre Contandriopoulos, et C. TILQUIN. 1999. « La performance organisationnelle dans les organisations et les soins de santé ». *Ruptures : revue transdisciplinaire en santé* 6 (1): 34-101.
- Simon, Herbert A. 1969. « The sciences of the artificial ». *Cambridge, MA*.
- Simon, Herbert A. 1981. « The sciences of the artificial, 1969 ». Massachusetts Institute of Technology.
- Simon, Herbert A. 1996. *The sciences of the artificial* (Vol. 136). MIT press.
- Simon, James G. March Herbert A. 1958. *Organizations*.
- Simonin, Bernard L., et Duane Helleloid. 1993. « Do organizations learn ? an empirical test of organizational learning in international strategic alliances. » In *Academy of Management Proceedings*, 1993:222-26. Academy of Management Briarcliff Manor, NY 10510.

- Sitkin, Sim B. 1992. « Learning through failure: The strategy of small losses ». *Research in organizational behavior* 14: 231-66.
- Smith, Adrian. 2017. « Social innovation, democracy and makerspaces ».
- Snow, David A. 2004a. « Framing processes, ideology, and discursive fields ». *The Blackwell companion to social movements* 1: 380-412.
- Snow, David A. 2004b. « Social movements as challenges to authority: Resistance to an emerging conceptual hegemony ». *Research in social movements, conflicts and change* 25 (1): 3- 25.
- Snow, David A., et Sarah Anne Soule. 2010. *A primer on social movements*. WW Norton.
- Sponem, Samuel. s. d. « Contrôle de gestion et apprentissage organisationnel », 11.
- Stata, Ray. 1989. « Organizational learning-the key to management innovation ». *MIT Sloan Management Review* 30 (3): 63.
- Stone, Mervyn. 1974. « Cross-validatory choice and assessment of statistical predictions ». *Journal of the Royal Statistical Society: Series B (Methodological)* 36 (2): 111-33.
- Strambach, Simone. 2002. « Change in the Innovation Process: New Knowledge Production and Competitive Cities—The Case of Stuttgart ». *European planning studies* 10 (2): 215-31.
- Swyngedouw, Erik A. 1987. « Social innovation, production organization and spatial development. The case of Japanese style manufacturing in Milieux industriels localisés et développement économique ». *Revue d'économie régionale et urbaine*, n° 3: 487-510.
- Szulanski, Gabriel, et Robert J. Jensen. 2006. « Presumptive adaptation and the effectiveness of knowledge transfer ». *Strategic management journal* 27 (10): 937-57.

T

- Tahon, Christian. 2003. « Evaluation des performances des systèmes de production ».
- Tardif, Carole, et Denis Harrisson. 2005. *Complémentarité, convergence et transversalité: la conceptualisation de l'innovation sociale au CRISES*. 513. Crises.
- Tarrow, Sidney. 1998. *Power in Movement: Social Movements and Contentious Politics*, Nueva York. Cambridge University Press.
- Taylor, James B. 1970. « Introducing social innovation ». *The journal of applied behavioral science* 6 (1): 69-77.

- Tenenhaus, Michel, Vincenzo Esposito Vinzi, Yves-Marie Chatelin, et Carlo Lauro. 2005. « PLS path modeling ». *Computational statistics & data analysis* 48 (1): 159-205.
- Tether, Bruce. 2002. « Who co-operates for innovation, and why - An empirical analysis ». *Research Policy* 31 (février): 947-67. [https://doi.org/10.1016/S0048-7333\(01\)00172-X](https://doi.org/10.1016/S0048-7333(01)00172-X).
- Thiétart, R. 2003. « Méthodes de recherche en management (2 e édition) Dunod: Paris ».
- Thietart, Raymond-Alain. 2014. *Méthodes de recherche en management-4ème édition*. Dunod.
- Thoër, Christine. 2013. « Internet: un facteur de transformation de la relation médecin-patient? » *Communiquer. Revue de communication sociale et publique*, n° 10: 1-24.
- Thompson, Victor A. 1965. « Bureaucracy and innovation ». *Administrative science quarterly*, 1-20.
- Thornhill, Stewart. 2006. « Knowledge, innovation and firm performance in high-and low-technology regimes ». *Journal of business venturing* 21 (5): 687-703.
- Tilly, Charles. 1978. « From mobilization to revolution Addison-Wesley ». *Reading (Mass.)*.
- Tolley, H. Dennis, Kenneth G. Manton, et James Vertrees. 1987. « An evaluation of three payment strategies for capitation for medicare ». *Journal of Risk and Insurance*, 678-90.
- Touraine, Alain. 1978. *La voix et le regard: sociologie des mouvements sociaux*. FeniXX.
- Touraine, Alain. 1980. *La prophétie anti-nucléaire*. Vol. 3. Seuil.
- Tremblay, Diane-Gabrielle. 2012. *Performance organisationnelle et temps sociaux*. Presses de l'Université du Québec.
- Tremblay, Diane-Gabrielle, et Luc K. Audebrand. 2003. *Productivité et performance: Enjeux et défis dans l'économie du savoir*. Télé-université, Université de Québec.
- Tremblay, Hélène P. 2003. « L'innovation sociale: entre la théorie et la pratique ». *Actes des Journées-Réseau, Innovation sociale: Partage des connaissances et pratiques, Université du Québec à Chicoutimi* 24.
- Trom, Danny, et D. Cefaï. 2001. « Les formes de l'action collective ». *Mobilisations dans des arènes publiques, Raisons pratiques, Editions de l'Ecole des Hautes Etudes en Sciences sociales*.
- Tsoukas, Haridimos. 1991. « The missing link: A transformational view of metaphors in organizational science ». *Academy of management review* 16 (3): 566-85.
- Tunzelmann, G. N. von. 1987. « The uneasy alliance: Managing the productivity-technology dilemma: Kim B. Clark, Robert H. Hayes and Christopher Lorenz (eds.), (Harvard

- Business School Press, Boston, 1985) pp. xii + 485, \$32.95 ». *Research Policy* 16 (5): 287-88.
- Turner, R. H., et L. M. Killian. 1987. « Collective Behavior, 3rd edn Prentice-Hall ». *Englewood Cliffs*.
- Tushman, M. L., et D. A. Nadler. 1986. *Organizing for innovation. California Managerial Review*, 28 (3), 74-92.
- Tushman, M. L., et L. Rosenkopf. 1994. « The coevolution of technology and organization ». *Evolutionary Dynamics of Organizations*, 403-24.
- Tywoniak, Stephane A., et H. E. C. Groupe. 1998. « Le Modèle des Ressources et des Compétences: Un Nouveau Paradigme pour le Management Stratégique ». *Laroche H. et Nioche JP (dir), Repenser la stratégie-Fondements et Perspectives, Vuibert*, 166-204.
- Tzeng, Huey-Ming, et James Marcus Pierson. 2017. « Measuring patient engagement: which healthcare engagement behaviours are important to patients? » *Journal of advanced nursing* 73 (7): 1604-9.

U

- Uphoff, Mary Ellen, et Dale Krane. 1998. « Hospital-based technology assessment: Essential questions and an operational model ». *Public Productivity & Management Review*, 60- 70.
- Ursachi, George, Ioana Alexandra Horodnic, et Adriana Zait. 2015. « How reliable are measurement scales? External factors with indirect influence on reliability estimators ». *Procedia Economics and Finance* 20: 679-86.

V

- Vaillancourt, Yves. 2009. « Social economy in the co-construction of public policy ». *Annals of Public and Cooperative Economics* 80 (2): 275- 313.
- Vallade, Delphine, Nadine Richez-Battesti, et Fatima Bellaredj. 2011. « L'innovation sociale ». *Chantiers politiques* 9: 20-31.
- Vallejo, Jimmy. 2018. « L'impact d'un changement de structure organisationnelle sur la prise de décision: le cas de l'introduction des pôles à l'hôpital public ». PhD Thesis, Aix-Marseille.
- Van de Ven, Andrew H. 1986. « Central problems in the management of innovation ». *Management science* 32 (5): 590-607.

- Van de Ven, Andrew H., et Raghu Garud. 1994. « The coevolution of technical and institutional events in the development of an innovation ». *Evolutionary dynamics of organizations* 425: 443.
- Van der Have, Robert P., et Luis Rubalcaba. 2016. « Social innovation research: An emerging area of innovation studies? » *Research Policy* 45 (9): 1923-35.
- Veblen, Thorstein, Louis Traducteur EVRARD, et Raymond Préfacier ARON. 1970. *Théorie de la classe de loisir*. Editions Gallimard.
- Velmuradova, M. 2004. « Epistémologies et méthodologies de la recherche en Sciences de gestion. Note de synthèse ». Other. USTV. <https://doi.org/10.13140/2.1.2429.2648>.
- Vergez, Andre, et Denis Huisman. 1960. *Nouveau précis de philosophie: classe de philosophie conforme au programme du 18 juillet 1960*. Nathan.
- vezinfabrice. 2014. « Les nouvelles technologies « humanisent » l'hôpital et simplifient les relations ». 2 avril 2014. <https://lemondedelaesante.wordpress.com/2014/04/02/les-nouvelles-technologies-humanisent-lhopital-et-simplifient-les-relations/>.
- Vinzi, V. Esposito, Wynne W. Chin, Jörg Henseler, et Huiwen Wang. 2010. *Handbook of partial least squares*. Vol. 201. O. Springer.
- Von Stamm, Bettina. 2008. *Managing innovation, design and creativity*. John Wiley & Sons.

W

- Wacheux, Frédéric. 1996. *Méthodes qualitatives et recherche en gestion*. Economica.
- Wade, Michael, et John Hulland. 2004. « The resource-based view and information systems research: Review, extension, and suggestions for future research ». *MIS quarterly* 28 (1): 107-42.
- Wang, Zhining, Nianxin Wang, et Huigang Liang. 2014. « Knowledge sharing, intellectual capital and firm performance ». *Management decision*.
- Warnotte, Gérard. 1985. *Innovation sociale et entreprise: bilan d'expériences, analyse des enjeux*. Presses universitaires de Namur.
- Watson, John Broadus. 1914. *Behavior: An introduction to comparative psychology*. H. Holt.
- Weick, Karl E. 1989. « Theory construction as disciplined imagination ». *Academy of management review* 14 (4): 516-31.
- Weick, Karl E. 1990. « Cartographic myths in organizations ». *Mapping strategic thought* 1: 10.

- Weick, Karl E. 1991. « The nontraditional quality of organizational learning ». *Organization science* 2 (1): 116- 24.
- Weick. 1995. *Sensemaking in organizations*. Vol. 3. Sage.
- Weick, Karl E. 2015. « Karl E. Weick (1979), *The Social Psychology of Organizing*, Second Edition. » *Management Vol.* 18 (2): 189- 93.
- Weick, Karl E., et Karlene H. Roberts. 1993. « Collective mind in organizations: Heedful interrelating on flight decks ». *Administrative science quarterly*, 357-81.
- Westney, D. Eleanor. 1988. « Domestic and foreign learning curves in managing international cooperative strategies ». *Cooperative strategies in international business* 21 (2): 332-37.
- Wetzels, Martin, Gaby Odekerken-Schröder, et Claudia Van Oppen. 2009. « Using PLS path modeling for assessing hierarchical construct models: Guidelines and empirical illustration ». *MIS quarterly*, 177-95.
- Wheeler, John R., Huda Fadel, et Thomas A. D'Aunno. 1992. « Ownership and performance of outpatient substance abuse treatment centers. » *American Journal of Public Health* 82 (5): 711-18.
- WHO, OMS, et World Health Organization. 2009. « Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health ».
- Wilson, Kelly, Emily Sandoz, Jennifer Kitchens, et Miguel Roberts. 2010. « The Valued Living Questionnaire: Defining and Measuring Valued Action within a Behavioral Framework ». *The Psychological Record* 60 (mars): 249-72. <https://doi.org/10.1007/BF03395706>.
- Witell, Lars, Hannah Snyder, Anders Gustafsson, Paul Fombelle, et Per Kristensson. 2016. « Defining service innovation: A review and synthesis ». *Journal of Business Research* 69 (8): 2863-72.
- Wolfe, Richard A. 1994. « Organizational innovation: Review, critique and suggested research directions ». *Journal of management studies* 31 (3): 405-31.
- Wong, W. L. P., et David F. Radcliffe. 2000. « The tacit nature of design knowledge ». *Technology Analysis & Strategic Management* 12 (4): 493-512.
- Woodward, Joan. 1980. « Industrial organization; theory and practice ».
- Wu, Kui, et Janelle Harms. 2006. « Performance study of proactive flow handoff for mobile ad hoc networks ». *Wireless Networks* 12 (1): 119-35.

Y

Yatchinovsky, Arlette. 1999. « L'approche systémique ». Pour gérer l'incertitude et la complexité, Collection Formation Permanente, ESF Editions.

Yuchtman, Ephraim, et Stanley E. Seashore. 1967. « A system resource approach to organizational effectiveness ». *American sociological review*, 891-903.

Z

Zaied, Rim Maâlej Ben, et Habib Affes. 2016. « La relation entre les sources externes de connaissances, l'innovation organisationnelle et la performance organisationnelle: application au contexte tunisien ». *La Revue Gestion et Organisation* 8 (1): 13- 25.

Zaltman, Gerald, Robert Duncan, et Jonny Holbek. 1973. *Innovations and organizations*. John Wiley & Sons.

Zittrain, Jonathan. 2000. « What the publisher can teach the patient: intellectual property and privacy in an era of trusted privication ». *Stanford law review*, 1201-50.

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES

Liste des tableaux

Tableau 1 : définitions de l'innovation sociale par les auteurs	24
tableau 2 : définitions de l'innovation sociale par les institutions	27
tableau 3 : critères de l'innovation sociale	67
tableau 4 : dimensions de l'innovation sociale selon les approches répertoriées	69
tableau 5 : typologie de l'innovation (d'après hochgerner, 2009)	73
tableau 6 : nouvelle typologie de l'innovation	75
tableau 7 : innovation technologique et innovation sociale : continuités et ruptures	78
tableau 8 : innovation organisationnelle versus innovation technologique (une distinction par leurs attributs)....	88
tableau 9 : matrice des déterminants et des résultats de fitzgerald et al.	126
tableau 10 : modèle des parties prenantes d'atkinson, waterhouse et wells	128
tableau 11 : définitions de l'apprentissage organisationnel.....	142
tableau 12 : configurations d'apprentissage (leroy et ramanantsoa, 1997)	147
tableau 13 : les orientations stratégiques pour le renforcement de la santé publique au maroc	169
tableau 14 : clés de réussite d'un financement à l'hôpital	173
tableau 15 : bénéfices des tic dans le système hospitalier	182
tableau 16 : panorama de la santé selon les indicateurs de l'ocde (2019)	193
tableau 17 : principes des paradigmes positivistes et constructivistes.....	212
tableau 18 : positions épistémologiques des paradigmes positiviste, interprétativiste et constructiviste	213
tableau 19 : opérationnalisation du construit "innovation organisationnelle"	229
tableau 20 : opérationnalisation du construit "innovation technologique"	230
tableau 21 : opérationnalisation du construit "adaptation"	231
tableau 22 : opérationnalisation du construit "production".....	232
tableau 23 : opérationnalisation du construit "atteinte des buts"	232
tableau 24 : opérationnalisation du construit "maintien des valeurs"	233
tableau 25 : opérationnalisation du construit "apprentissage organisationnel	233
tableau 26 : récapitulatif des construits latents mobilisés dans notre modèle.....	234
tableau 27 : synthèse de l'analyse descriptive de notre échantillon	248
tableau 28 : synthèse de la variable exogène (moyenne - écart-type).....	250
tableau 29 : synthèse de la variable médiatrice (moyenne - écart-type)	251
tableau 30 : synthèse de la variable endogène (moyenne - écart-type).....	253
tableau 32 : codage des items du construit "innovation organisationnelle"	259
tableau 33 : indice kmo et test de bartlett du construit « innovation organisationnelle »	260
tableau 34 : matrice de corrélation du construit "innovation organisationnelle"	260
tableau 35 : matrice anti-images du construit "innovation organisationnelle"	261
tableau 36 : variance totale expliquée du construit "innovation organisationnelle"	261
tableau 37 : qualités de représentation du construit "innovation organisationnelle"	262
tableau 38 : alpha de cronbach du construit "innovation organisationnelle"	263
tableau 39 : synthèse générale du construit "innovation organisationnelle".....	263
tableau 40 : codage des items du construit "innovation technologique"	264
tableau 41 : indice kmo et test de bartlett du construit « innovation technologique »	264
tableau 42 : matrice de corrélation du construit "innovation technologique"	265
tableau 43 : matrice anti-images du construit "innovation technologique"	265
tableau 44 : variance totale expliquée du construit "innovation technologique"	266
tableau 45 : qualités de représentation du construit "innovation technologique"	266
tableau 46 : alpha de cronbach du construit "innovation technologique"	267
tableau 47 : synthèse générale du construit "innovation technologique"	267
tableau 48 : codage des items du construit "apprentissage organisationnel"	268
tableau 49 : indice kmo et test de bartlett du construit « apprentissage organisationnel »	269
tableau 50 : matrice de corrélation du construit "apprentissage organisationnel"	271
tableau 51 : matrice anti-images du construit "apprentissage organisationnel"	271

tableau 52 : variance totale expliquée du construit "apprentissage organisationnel"	273
tableau 53 : qualités de représentation du construit "apprentissage organisationnel"	274
tableau 54 : alpha de cronbach du construit "apprentissage organisationnel "	275
tableau 55 : synthèse générale du construit "apprentissage organisationnel"	275
tableau 56 : codage des items du construit "adaptation"	276
tableau 57 : indice kmo et test de bartlett du construit « adaptation ».....	277
tableau 58 : matrice de corrélation du construit "adaptation"	277
tableau 59 : matrice anti-images du construit "adaptation"	278
tableau 60 : variance totale expliquée du construit "adaptation"	278
tableau 61 : qualités de représentation du construit "adaptation"	279
tableau 62 : alpha de cronbach du construit "adaptation "	279
tableau 63 : synthèse générale du construit "adaptation"	279
tableau 64 : codage des items du construit "production"	280
tableau 65 : indice kmo et test de bartlett du construit « production »	280
tableau 66 : matrice de corrélation du construit "production"	281
tableau 67 : matrice anti-images du construit "production"	281
tableau 68 : variance totale expliquée du construit "production"	282
tableau 69 : variance totale expliquée du construit "production"	282
tableau 70 : alpha de cronbach du construit "production"	283
tableau 71 : synthèse générale du construit "production "	283
tableau 72 : codage des items du construit "atteinte des buts"	284
tableau 73 : indice kmo et test de bartlett du construit « atteinte des buts ».....	284
tableau 74 : matrice de corrélation du construit "atteinte des buts"	285
tableau 75 : matrice anti-images du construit "atteinte des buts"	285
tableau 76 : variance totale expliquée du construit "atteinte des buts"	286
tableau 77 : qualités de représentation du construit "atteinte des buts"	286
tableau 78 : alpha de cronbach du construit "atteinte des buts "	287
tableau 79 : synthèse générale du construit "atteinte des buts "	287
tableau 80 : codage des items du construit "maintien des valeurs"	288
tableau 81 : indice kmo et test de bartlett du construit « maintien des valeurs ».....	288
tableau 82 : matrice de corrélation du construit "maintien des valeurs"	289
tableau 83 : matrice anti-images du construit "maintien des valeurs"	289
tableau 84 : variance totale expliquée du construit "maintien des valeurs"	290
tableau 85 : qualités de représentation du construit "maintien des valeurs"	290
tableau 86 : alpha de cronbach du construit "maintien des valeurs"	291
tableau 87 : synthèse générale du construit « maintien des valeurs ».....	291
tableau 89 : la fiabilité composite et de la validité « innovation organisationnelle »	295
tableau 90 : la fiabilité composite et de la validité « innovation technologique »	296
tableau 91 : la fiabilité composite et de la validité « apprentissage organisationnel »	297
tableau 92 : la fiabilité composite et de la validité « adaptation »	298
tableau 93 : la fiabilité composite et de la validité « production »	299
tableau 94 : la fiabilité composite et de la validité « atteinte des buts »	300
tableau 95 : la fiabilité composite et de la validité « maintien des valeurs »	300
tableau 96 : synthèse des tests de fiabilité composite et de validité pour les construits latents.....	302
tableau 98 : coefficients de détermination des variables endogènes.....	304
tableau 99 : résultats de l'évaluation de la pertinence prédictive q2 des variables latentes endogènes	305
tableau 100 : résultats de l'évaluation de la qualité d'ajustement du modèle gof.....	306
tableau 101 : bootstrapped confidence interval (calcul de l'effet-médiateur)	307
tableau 102 : résultat du test des hypothèses de recherche	310
tableau 103 : cross loading des variables latentes.....	400

Liste des figures

Figure 1 : courbe d'adoption de l'innovation sociale par les acteurs sociaux	43
figure 2 : coordination entre les acteurs de l'innovation sociale	47
figure 3 : paradigmes de la théorie des mouvements sociaux.....	53
figure 4 : deux conceptions de la théorie des mouvements sociaux	56
figure 5 : apport de la théorie des mouvements sociaux au sein des organisations	59
figure 6 : modélisation du processus d'apprentissage collectif	92
figure 7 : différentes dimensions de la performance organisationnelle	112
figure 8 : pyramide de la performance de lynch et cross	125
figure 9 : tableau de bord (balance scorecard) de kaplan et norton (1992).....	127
figure 10 : modèle de l'efficacité organisationnelle (morin, savoie et beaudin,1994)	129
figure 11 : les critères du modèle de l'efficacité organisationnelle (morin, savoie et beaudin,1994).....	130
figure 12 : quatre fonctions essentielles du modèle (sicotte et al. 1999)	137
figure 13 : alignement du modèle intégrateur de la performance organisationnelle.....	138
figure 14 : principales interactions entre les quatre composantes du modèle de la performance organisationnelle	139
figure 15 : processus d'apprentissage : détail de la fonction $t = g(o)$	144
figure 16 : particularités de l'apprentissage organisationnel	152
figure 17 : multiples défis du secteur hospitalier	163
figure 18 : programme de santé au maroc de la période 2017-2021	168
figure 19 : les apports des innovations organisationnelle et technologique dans la performance du système de santé	186
figure 20 : facteurs essentiels de la performance organisationnelle en santé	191
figure 21 : la satisfaction à l'hôpital	198
figure 22 : design de triangulation	216
figure 23 : modes de raisonnement et connaissance scientifique	218
figure 24 : démarche méthodologique de churchill 1979	221
figure 25 : notre modèle conceptuel.....	234
figure 26 : schéma de la variable médiatrice	243

Liste des graphiques

Graphique 1 : selon le genre	245
graphique 2 : selon l'âge des répondants.....	245
graphique 3 : selon le profil des répondants	246
graphique 4 : selon les années d'expérience.....	247
graphique 5 : selon les régions.....	247

ANNEXES

Annexes

Analyse factorielle exploratoire

Annexe N°1 – Fiabilité de l'échelle de mesure de « Innovation organisationnelle »

Matrice de corrélation

	IO_1	IO_2	IO_3	IO_4	IO_5	IO_6	IO_9
Corrélation IO_1	1,000	,512	,770	,394	,578	,585	,467
IO_2	,512	1,000	,433	,721	,293	,201	,791
IO_3	,770	,433	1,000	,326	,770	,522	,305
IO_4	,394	,721	,326	1,000	,078	,047	,672
IO_5	,578	,293	,770	,078	1,000	,628	,071
IO_6	,585	,201	,522	,047	,628	1,000	,132
IO_9	,467	,791	,305	,672	,071	,132	1,000

Source : les résultats de SPSS

Matrices anti-images

	IO_1	IO_2	IO_3	IO_4	IO_5	IO_6	IO_9
Corrélation anti- IO_1	,794 ^a	-,045	-,540	-,029	,106	-,388	-,198
image IO_2	-,045	,720 ^a	,076	-,431	-,315	,085	-,607
IO_3	-,540	,076	,711 ^a	-,182	-,627	,165	-,025
IO_4	-,029	-,431	-,182	,810 ^a	,211	,078	-,147
IO_5	,106	-,315	-,627	,211	,638 ^a	-,415	,288
IO_6	-,388	,085	,165	,078	-,415	,744 ^a	-,064
IO_9	-,198	-,607	-,025	-,147	,288	-,064	,731 ^a

Source : les résultats de SPSS

Variance totale expliquée

Composante	Valeurs propres initiales			Sommes extraites du carré des chargements			Sommes de rotation du carré des chargements		
	Total	% de la variance	% cumulé	Total	% de la variance	% cumulé	Total	% de la variance	% cumulé
1	3,712	53,027	53,027	3,712	53,027	53,027	2,871	41,007	41,007
2	1,818	25,970	78,997	1,818	25,970	78,997	2,659	37,989	78,997
3	,501	7,161	86,158						
4	,358	5,121	91,279						
5	,324	4,626	95,905						
6	,167	2,388	98,294						
7	,119	1,706	100,000						

Source : les résultats de SPSS

Qualités de représentation

	Initiales	Extraction
IO_1	1,000	,781
IO_2	1,000	,846
IO_3	1,000	,809
IO_4	1,000	,782
IO_5	1,000	,813
IO_6	1,000	,672
IO_9	1,000	,826

Source : les résultats de SPSS

Annexe N°2 – Fiabilité de l'échelle de mesure de « innovation technologique » :

Qualités de représentation

	Initiales	Extraction
IT_1	1,000	,833
IT_2	1,000	,681
IT_3	1,000	,655
IT_4	1,000	,553
IT_5	1,000	,726
IT_6	1,000	,543
IT_7	1,000	,378
IT_8	1,000	,778
IT_9	1,000	,502
IT_10	1,000	,721
IT_11	1,000	,745
IT_12	1,000	,786
IT_13	1,000	,342

Source : les résultats de SPSS

Matrice de corrélation

	IT_1	IT_2	IT_3	IT_4	IT_5	IT_6	IT_8	IT_9	IT_10	IT_11	IT_12
Corrélation IT_1	1,000	,719	,736	,621	,461	,692	,776	,523	,121	,800	,342
IT_2	,719	1,000	,557	,637	,295	,423	,640	,582	-,117	,575	-,004
IT_3	,736	,557	1,000	,690	,190	,507	,673	,343	,035	,704	,089
IT_4	,621	,637	,690	1,000	,239	,421	,475	,210	-,194	,630	-,054
IT_5	,461	,295	,190	,239	1,000	,523	,357	,534	,502	,363	,644
IT_6	,692	,423	,507	,421	,523	1,000	,632	,345	,073	,582	,313
IT_8	,776	,640	,673	,475	,357	,632	1,000	,501	,045	,740	,270
IT_9	,523	,582	,343	,210	,534	,345	,501	1,000	,239	,499	,345
IT_10	,121	-,117	,035	-,194	,502	,073	,045	,239	1,000	,103	,635
IT_11	,800	,575	,704	,630	,363	,582	,740	,499	,103	1,000	,240
IT_12	,342	-,004	,089	-,054	,644	,313	,270	,345	,635	,240	1,000

Source : les résultats de

Matrices anti-images

	IT_1	IT_2	IT_3	IT_4	IT_5	IT_6	IT_8	IT_9	IT_10	IT_11	IT_12
Corrélation anti- IT_1	,847 ^a	-,478	-,303	,049	,003	-,320	-,047	,112	,022	-,367	-,330
image IT_2	-,478	,713 ^a	,221	-,434	,020	,146	-,314	-,507	-,012	,300	,334
IT_3	-,303	,221	,785 ^a	-,506	,311	-,074	-,305	-,177	-,305	,032	,146
IT_4	,049	-,434	-,506	,658 ^a	-,393	,094	,296	,424	,342	-,393	,023
IT_5	,003	,020	,311	-,393	,687 ^a	-,427	-,003	-,385	-,376	,139	-,333
IT_6	-,320	,146	-,074	,094	-,427	,839 ^a	-,211	,147	,222	-,038	,083
IT_8	-,047	-,314	-,305	,296	-,003	-,211	,858 ^a	,043	,176	-,342	-,186
IT_9	,112	-,507	-,177	,424	-,385	,147	,043	,707 ^a	,083	-,317	-,091
IT_10	,022	-,012	-,305	,342	-,376	,222	,176	,083	,571 ^a	-,163	-,366
IT_11	-,367	,300	,032	-,393	,139	-,038	-,342	-,317	-,163	,830 ^a	,095
IT_12	-,330	,334	,146	,023	-,333	,083	-,186	-,091	-,366	,095	,703 ^a

Source : les résultats de SPSS

Variance totale expliquée

Composante	Valeurs propres initiales			Sommes extraites du carré des chargements			Sommes de rotation du carré des chargements		
	Total	% de la variance	% cumulé	Total	% de la variance	% cumulé	Total	% de la variance	% cumulé
1	5,500	49,996	49,996	5,500	49,996	49,996	5,066	46,055	46,055
2	2,185	19,867	69,863	2,185	19,867	69,863	2,619	23,808	69,863
3	,807	7,338	77,201						
4	,633	5,752	82,953						
5	,558	5,071	88,024						
6	,330	3,001	91,025						
7	,307	2,788	93,812						
8	,252	2,291	96,103						
9	,214	1,946	98,049						
10	,132	1,203	99,252						
11	,082	,748	100,000						

Source : les résultats de SPSS

Qualités de représentation

	Initiales	Extraction
IT_1	1,000	,867
IT_2	1,000	,680
IT_3	1,000	,698
IT_4	1,000	,680
IT_5	1,000	,727
IT_6	1,000	,560
IT_8	1,000	,730
IT_9	1,000	,492
IT_10	1,000	,706
IT_11	1,000	,756
IT_12	1,000	,789

Source : les résultats de SPSS

Annexe N°3 – Fiabilité de l'échelle de mesure de « Apprentissage organisationnel » :

Matrice de corrélation

	APR. O_1	APR.O _4	APR. O_5	APR. O_6	APR. O_7	APR. O_8	APR. O_9	APR. O_10	APR. O_11	APR. O_12	APR. O_13	APR. O_14	APR. O_15
APR.O_1	1,000	,433	,153	,437	,164	,539	,525	,322	,065	,369	,463	,419	,437
APR.O_4	,433	1,000	,338	,163	,276	,281	,251	-,024	,228	,141	,217	,140	,642
APR.O_5	,153	,338	1,000	,705	,546	-,123	-,066	,354	,657	,464	,561	,565	,154
APR.O_6	,437	,163	,705	1,000	,441	,088	,104	,630	,496	,722	,732	,748	,105
APR.O_7	,164	,276	,546	,441	1,000	,180	,102	,380	,538	,522	,473	,388	,134
APR.O_8	,539	,281	-,123	,088	,180	1,000	,857	,381	,090	,076	,095	,092	,312
APR.O_9	,525	,251	-,066	,104	,102	,857	1,000	,420	,062	,046	,148	,165	,342
APR.O_10	,322	-,024	,354	,630	,380	,381	,420	1,000	,479	,626	,578	,719	,124
APR.O_11	,065	,228	,657	,496	,538	,090	,062	,479	1,000	,465	,459	,387	,028
APR.O_12	,369	,141	,464	,722	,522	,076	,046	,626	,465	1,000	,754	,614	,119
APR.O_13	,463	,217	,561	,732	,473	,095	,148	,578	,459	,754	1,000	,805	,232
APR.O_14	,419	,140	,565	,748	,388	,092	,165	,719	,387	,614	,805	1,000	,248
APR.O_15	,437	,642	,154	,105	,134	,312	,342	,124	,028	,119	,232	,248	1,000

Source : les résultats de SPSS

Matrice Anti - image

	APR. O 1	APR.O 4	APR. O 5	APR. O 6	APR. O 7	APR. O 8	APR. O 9	APR. O 10	APR. O 11	APR. O 12	APR. O 13	APR. O 14	APR. O 15
APR.O_1	,825 ^a	-,206	,133	-,284	,138	-,265	-,140	,241	,123	-,143	-,108	-,156	-,081
APR.O_4	-,206	,663 ^a	-,237	,078	-,052	-,131	-,005	,291	-,179	-,104	,059	-,009	-,551
APR.O_5	,133	-,237	,727 ^a	-,562	-,315	,290	-,142	,153	-,453	,211	,018	-,153	-,053
APR.O_6	-,284	,078	-,562	,830 ^a	,168	-,110	,108	-,144	,110	-,329	-,025	-,160	,182
APR.O_7	,138	-,052	-,315	,168	,834 ^a	-,290	,112	,043	-,091	-,292	-,054	-,038	,043
APR.O_8	-,265	-,131	,290	-,110	-,290	,638 ^a	-,684	-,158	-,136	,088	,091	,132	,013
APR.O_9	-,140	-,005	-,142	,108	,112	-,684	,656 ^a	-,315	,131	,230	-,187	,133	-,073
APR.O_10	,241	,291	,153	-,144	,043	-,158	-,315	,705 ^a	-,360	-,427	,298	-,601	-,079
APR.O_11	,123	-,179	-,453	,110	-,091	-,136	,131	-,360	,765 ^a	,004	-,195	,247	,168
APR.O_12	-,143	-,104	,211	-,329	-,292	,088	,230	-,427	,004	,761 ^a	-,483	,336	-,021
APR.O_13	-,108	,059	,018	-,025	-,054	,091	-,187	,298	-,195	-,483	,809 ^a	-,574	-,018
APR.O_14	-,156	-,009	-,153	-,160	-,038	,132	,133	-,601	,247	,336	-,574	,752 ^a	-,140
APR.O_15	-,081	-,551	-,053	,182	,043	,013	-,073	-,079	,168	-,021	-,018	-,140	,714 ^a

Source : les résultats de SPSS

Variance totale expliquée

Composante	Valeurs propres initiales			Sommes extraites du carré des chargements			Sommes de rotation du carré des chargements		
	Total	% de la variance	% cumulé	Total	% de la variance	% cumulé	Total	% de la variance	% cumulé
1	5,491	42,236	42,236	5,491	42,236	42,236	4,972	38,243	38,243
2	2,493	19,178	61,413	2,493	19,178	61,413	3,012	23,170	61,413
3	1,433	11,023	72,436						
4	1,044	8,030	80,466						
5	,578	4,449	84,916						
6	,530	4,075	88,990						
7	,395	3,040	92,030						
8	,285	2,191	94,221						
9	,231	1,780	96,002						
10	,214	1,644	97,645						
11	,134	1,033	98,679						
12	,097	,743	99,421						
13	,075	,579	100,000						

Source : les résultats de SPSS

Matrice de corrélation

	APR. O 1	APR.O 5	APR. O 6	APR. O 7	APR. O 8	APR. O 9	APR. O 10	APR. O 11	APR. O 12	APR. O 13	APR. O 14	APR. O 15
APR.O_1	1,000	,153	,437	,164	,539	,525	,322	,065	,369	,463	,419	,437
APR.O_5	,153	1,000	,705	,546	-,123	-,066	,354	,657	,464	,561	,565	,154
APR.O_6	,437	,705	1,000	,441	,088	,104	,630	,496	,722	,732	,748	,105
APR.O_7	,164	,546	,441	1,000	,180	,102	,380	,538	,522	,473	,388	,134
APR.O_8	,539	-,123	,088	,180	1,000	,857	,381	,090	,076	,095	,092	,312
APR.O_9	,525	-,066	,104	,102	,857	1,000	,420	,062	,046	,148	,165	,342
APR.O_10	,322	,354	,630	,380	,381	,420	1,000	,479	,626	,578	,719	,124
APR.O_11	,065	,657	,496	,538	,090	,062	,479	1,000	,465	,459	,387	,028
APR.O_12	,369	,464	,722	,522	,076	,046	,626	,465	1,000	,754	,614	,119
APR.O_13	,463	,561	,732	,473	,095	,148	,578	,459	,754	1,000	,805	,232
APR.O_14	,419	,565	,748	,388	,092	,165	,719	,387	,614	,805	1,000	,248
APR.O_15	,437	,154	,105	,134	,312	,342	,124	,028	,119	,232	,248	1,000

Source : les résultats de SPSS

Matrice Anti - image

	APR. O_1	APR.O _5	APR. O_6	APR. O_7	APR. O_8	APR. O_9	APR. O_10	APR. O_11	APR. O_12	APR. O_13	APR. O_14	APR. O_15
APR.O_1	,786 ^a	,089	-,275	,130	-,301	-,145	,321	,090	-,169	-,098	-,161	-,238
APR.O_5	,089	,700 ^a	-,561	-,337	,269	-,147	,239	-,518	,193	,033	-,159	-,227
APR.O_6	-,275	-,561	,821 ^a	,173	-,101	,109	-,175	,127	-,323	-,030	-,160	,271
APR.O_7	,130	-,337	,173	,818 ^a	-,300	,111	,061	-,102	-,299	-,051	-,038	,017
APR.O_8	-,301	,269	-,101	-,300	,623 ^a	-,691	-,126	-,164	,075	,099	,132	-,072
APR.O_9	-,145	-,147	,109	,111	-,691	,639 ^a	-,327	,132	,231	-,187	,133	-,091
APR.O_10	,321	,239	-,175	,061	-,126	-,327	,704 ^a	-,327	-,417	,295	-,626	,102
APR.O_11	,090	-,518	,127	-,102	-,164	,132	-,327	,762 ^a	-,015	-,187	,249	,084
APR.O_12	-,169	,193	-,323	-,299	,075	,231	-,417	-,015	,763 ^a	-,480	,337	-,094
APR.O_13	-,098	,033	-,030	-,051	,099	-,187	,295	-,187	-,480	,809 ^a	-,575	,017
APR.O_14	-,161	-,159	-,160	-,038	,132	,133	-,626	,249	,337	-,575	,742 ^a	-,173
APR.O_15	-,238	-,227	,271	,017	-,072	-,091	,102	,084	-,094	,017	-,173	,706 ^a

Source : les résultats de SPSS

Variance totale expliquée

Composante	Valeurs propres initiales			Sommes extraites du carré des chargements			Sommes de rotation du carré des chargements		
	Total	% de la variance	% cumulé	Total	% de la variance	% cumulé	Total	% de la variance	% cumulé
1	5,366	44,716	44,716	5,366	44,716	44,716	4,940	41,164	41,164
2	2,377	19,810	64,526	2,377	19,810	64,526	2,803	23,362	64,526
3	1,047	8,724	73,250						
4	,917	7,638	80,888						
5	,578	4,815	85,704						
6	,522	4,347	90,051						
7	,381	3,174	93,224						
8	,285	2,373	95,598						
9	,219	1,821	97,419						
10	,134	1,120	98,539						
11	,099	,825	99,364						
12	,076	,636	100,000						

Source : les résultats de SPSS

Matrice de corrélation

	APR.O 1	APR.O 5	APR.O 6	APR.O 7	APR.O 8	APR.O 9	APR.O 10	APR.O 11	APR.O 12	APR.O 13	APR.O 14
APR.O_1	1,000	,153	,437	,164	,539	,525	,322	,065	,369	,463	,419
APR.O_5	,153	1,000	,705	,546	-,123	-,066	,354	,657	,464	,561	,565
APR.O_6	,437	,705	1,000	,441	,088	,104	,630	,496	,722	,732	,748
APR.O_7	,164	,546	,441	1,000	,180	,102	,380	,538	,522	,473	,388
APR.O_8	,539	-,123	,088	,180	1,000	,857	,381	,090	,076	,095	,092
APR.O_9	,525	-,066	,104	,102	,857	1,000	,420	,062	,046	,148	,165
APR.O_10	,322	,354	,630	,380	,381	,420	1,000	,479	,626	,578	,719
APR.O_11	,065	,657	,496	,538	,090	,062	,479	1,000	,465	,459	,387
APR.O_12	,369	,464	,722	,522	,076	,046	,626	,465	1,000	,754	,614
APR.O_13	,463	,561	,732	,473	,095	,148	,578	,459	,754	1,000	,805
APR.O_14	,419	,565	,748	,388	,092	,165	,719	,387	,614	,805	1,000

Matrice de corrélation

	APR.O 1	APR.O 5	APR.O 6	APR.O 7	APR.O 8	APR.O 9	APR.O 10	APR.O 11	APR.O 12	APR.O 13	APR.O 14
APR.O_1	,765 ^a	,037	-,225	,138	-,328	-,172	,358	,113	-,197	-,097	-,211
APR.O_5	,037	,711 ^a	-,533	-,342	,260	-,173	,270	-,514	,177	,038	-,207
APR.O_6	-,225	-,533	,849 ^a	,175	-,085	,139	-,212	,109	-,311	-,036	-,119
APR.O_7	,138	-,342	,175	,813 ^a	-,299	,113	,060	-,104	-,299	-,051	-,036
APR.O_8	-,328	,260	-,085	-,299	,601 ^a	-,702	-,120	-,159	,069	,101	,122
APR.O_9	-,172	-,173	,139	,113	-,702	,611 ^a	-,321	,141	,224	-,186	,120
APR.O_10	,358	,270	-,212	,060	-,120	-,321	,696 ^a	-,338	-,411	,295	-,621
APR.O_11	,113	-,514	,109	-,104	-,159	,141	-,338	,759 ^a	-,007	-,190	,269
APR.O_12	-,197	,177	-,311	-,299	,069	,224	-,411	-,007	,768 ^a	-,481	,327
APR.O_13	-,097	,038	-,036	-,051	,101	-,186	,295	-,190	-,481	,804 ^a	-,581
APR.O_14	-,211	-,207	-,119	-,036	,122	,120	-,621	,269	,327	-,581	,739 ^a

Variance totale expliquée

Composante	Valeurs propres initiales			Sommes extraites du carré des chargements			Sommes de rotation du carré des chargements		
	Total	% de la variance	% cumulé	Total	% de la variance	% cumulé	Total	% de la variance	% cumulé
1	5,288	48,070	48,070	5,288	48,070	48,070	4,946	44,959	44,959
2	2,237	20,337	68,407	2,237	20,337	68,407	2,579	23,448	68,407
3	1,024	9,306	77,714						
4	,654	5,947	83,660						
5	,564	5,129	88,789						
6	,394	3,584	92,373						
7	,299	2,716	95,089						
8	,219	1,988	97,077						
9	,141	1,278	98,355						
10	,104	,946	99,301						
11	,077	,699	100,000						

Source : les résultats de SPSS

Qualités de représentation

	Initiales	Extraction
APR.O_1	1,000	,591
APR.O_5	1,000	,688
APR.O_6	1,000	,784
APR.O_7	1,000	,433
APR.O_8	1,000	,861
APR.O_9	1,000	,860
APR.O_10	1,000	,661
APR.O_11	1,000	,492
APR.O_12	1,000	,685
APR.O_13	1,000	,755
APR.O_14	1,000	,714

Source : les résultats de SPSS

Annexe N°4 – Fiabilité de l'échelle de mesure de « Production » :

Matrice de corrélation							
	PRDT_1	PRDT_2	PRDT_3	PRDT_4	PRDT_6	PRDT_7	
Corrélation PRDT_1	1,000	,212	,234	,396	,641	,722	
PRDT_2	,212	1,000	,210	,215	,355	,086	
PRDT_3	,234	,210	1,000	,247	,191	,151	
PRDT_4	,396	,215	,247	1,000	,485	,367	
PRDT_6	,641	,355	,191	,485	1,000	,560	
PRDT_7	,722	,086	,151	,367	,560	1,000	

Source : les résultats de SPSS

Variance totale expliquée

Composante	Valeurs propres initiales			Sommes extraites du carré des chargements			Sommes de rotation du carré des chargements		
	Total	% de la variance	% cumulé	Total	% de la variance	% cumulé	Total	% de la variance	% cumulé
1	2,826	47,094	47,094	2,826	47,094	47,094	2,507	41,781	41,781
2	1,058	17,634	64,728	1,058	17,634	64,728	1,377	22,947	64,728
3	,826	13,770	78,498						
4	,670	11,170	89,668						
5	,362	6,030	95,698						
6	,258	4,302	100,000						

Source : les résultats de SPSS

Qualités de représentation

	Initiales	Extraction
PRDT_1	1,000	,789
PRDT_2	1,000	,629
PRDT_3	1,000	,503
PRDT_4	1,000	,460
PRDT_6	1,000	,708
PRDT_7	1,000	,795

Source : les résultats de SPSS

Annexe N°5 – Fiabilité de l'échelle de mesure de « Atteinte des buts » :

Matrice de corrélation

		ATB_1	ATB_2	ATB_4	ATB_5	ATB_6
Corrélation	ATB_1	1,000	,912	,554	,409	,405
	ATB_2	,912	1,000	,546	,395	,446
	ATB_4	,554	,546	1,000	,244	,216
	ATB_5	,409	,395	,244	1,000	,227
	ATB_6	,405	,446	,216	,227	1,000

Source : les résultats de SPSS

Matrices anti-images

		ATB_1	ATB_2	ATB_4	ATB_5	ATB_6
Corrélation anti-image	ATB_1	,662 ^a	-,842	-,161	-,127	,005
	ATB_2	-,842	,660 ^a	-,122	-,041	-,202
	ATB_4	-,161	-,122	,944 ^a	-,018	,038
	ATB_5	-,127	-,041	-,018	,952 ^a	-,063
	ATB_6	,005	-,202	,038	-,063	,908 ^a

Source : les résultats de SPSS

Variance totale expliquée

Composante	Valeurs propres initiales			Sommes extraites du carré des chargements			Sommes de rotation du carré des chargements		
	Total	% de la variance	% cumulé	Total	% de la variance	% cumulé	Total	% de la variance	% cumulé
1	2,839	56,787	56,787	2,839	56,787	56,787	2,115	42,301	42,301
2	,802	16,033	72,820	,802	16,033	72,820	1,526	30,519	72,820
3	,774	15,489	88,310						
4	,498	9,954	98,264						
5	,087	1,736	100,000						

Source : les résultats de SPS

Matrices anti-images

		ATB 1	ATB 2	ATB 4	ATB 6
Corrélation anti-image	ATB_1	,632 ^a	-,854	-,164	-,003
	ATB_2	-,854	,628 ^a	-,123	-,206
	ATB_4	-,164	-,123	,937 ^a	,037
	ATB_6	-,003	-,206	,037	,904 ^a

Source : les résultats de SPSS

Variance totale expliquée

Composante	Valeurs propres initiales			Sommes extraites du carré des chargements			Sommes de rotation du carré des chargements		
	Total	% de la variance	% cumulé	Total	% de la variance	% cumulé	Total	% de la variance	% cumulé
1	2,605	65,122	65,122	2,605	65,122	65,122	2,183	54,568	54,568
2	,799	19,969	85,091	,799	19,969	85,091	1,221	30,523	85,091
3	,509	12,734	97,825						
4	,087	2,175	100,000						

Qualités de représentation

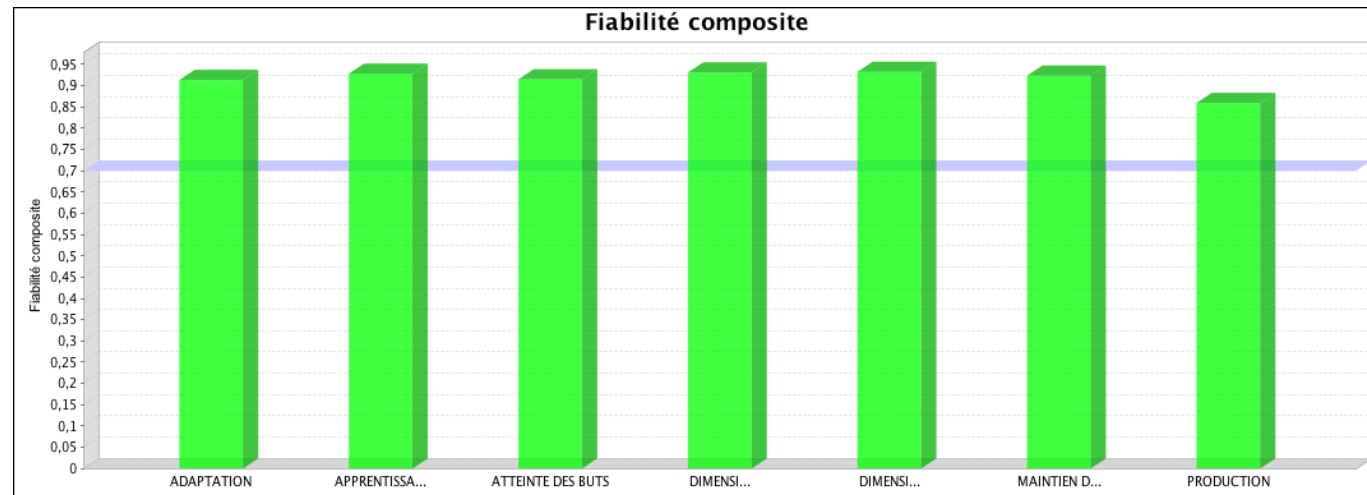
	Initiales	Extraction
ATB_1	1,000	,871
ATB_2	1,000	,878
ATB_4	1,000	,725
ATB_6	1,000	,930

Source : les résultats de SPSS

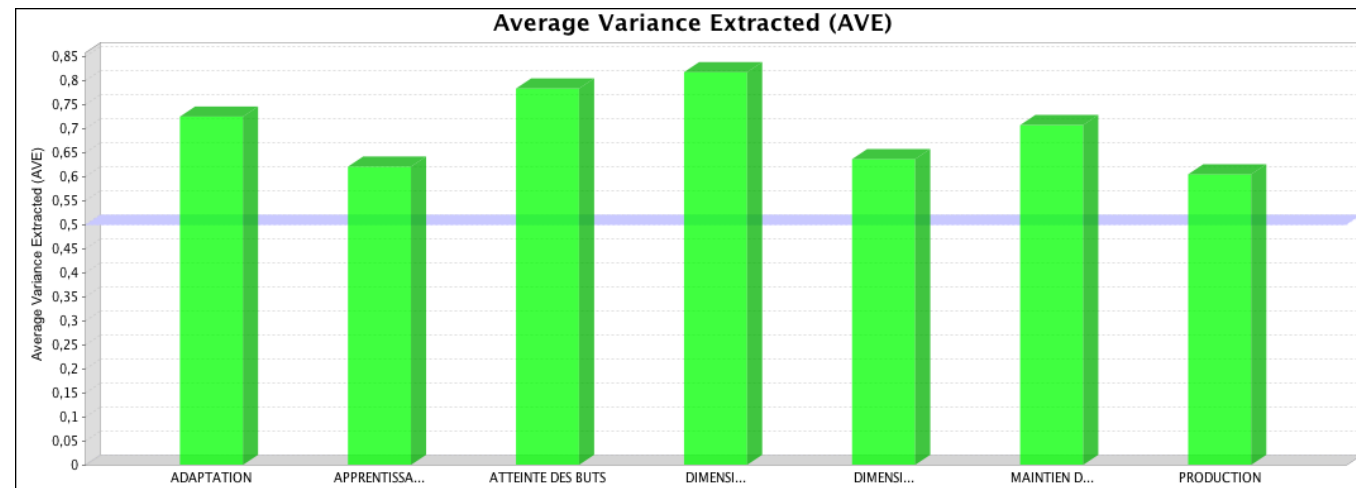
ANALYSE FACTORIELLE CONFIRMATOIRE

- La fiabilité composite et la variance moyenne extraite (AVE)

Annexe n° 6 :



Source : les résultats de SmartPLS



Source : les résultats de SmartPLS

Annexe n° 7 :

Tableau 100 : Cross Loading des variables latentes

	Adaptation	Apprentissage organisationnel	Atteinte Des buts	Dimension Organisationnelle	Dimension Technologique	Maintien Des valeurs	Production
ADAPT_1	0.779	0.189	0.211	0.146	0.041	0.365	0.174
ADAPT_2	0.845	0.259	0.485	0.321	0.154	0.416	0.142
ADAPT_3	0.884	0.214	0.473	0.288	0.143	0.446	0.143
ADAPT_6	0.894	0.376	0.518	0.213	0.161	0.572	0.287
APR.O_10	0.272	0.762	0.459	0.236	0.127	0.566	0.084
APR.O_11	-0.064	0.653	0.242	0.224	0.411	0.241	0.240
APR.O_12	0.260	0.827	0.489	0.312	0.293	0.435	0.311
APR.O_13	0.330	0.881	0.615	0.369	0.458	0.611	0.262
APR.O_14	0.412	0.869	0.636	0.348	0.303	0.708	0.210
APR.O_5	0.156	0.751	0.346	0.290	0.499	0.415	0.329
APR.O_6	0.353	0.890	0.568	0.261	0.349	0.564	0.351
APR.O_7	0.097	0.629	0.284	0.319	0.424	0.202	0.153
ATB_1	0.546	0.596	0.955	0.447	0.355	0.759	0.276
ATB_2	0.571	0.606	0.953	0.470	0.403	0.772	0.298
ATB_4	0.172	0.377	0.730	0.201	0.233	0.515	0.303
IO_2	0.246	0.392	0.443	0.939	0.291	0.415	0.181
IO_4	0.269	0.303	0.397	0.871	0.407	0.400	0.203
IO_9	0.259	0.311	0.349	0.903	0.258	0.320	0.170
IT_1	0.178	0.359	0.288	0.309	0.926	0.301	0.404
IT_11	0.184	0.363	0.381	0.365	0.872	0.330	0.302
IT_2	-0.049	0.296	0.130	0.267	0.788	0.077	0.320
IT_3	0.112	0.301	0.296	0.289	0.804	0.230	0.242
IT_4	-0.092	0.190	0.101	0.183	0.690	0.049	0.357
IT_6	0.161	0.384	0.329	0.202	0.745	0.445	0.297
IT_8	0.263	0.474	0.472	0.285	0.881	0.428	0.299
IT_9	0.059	0.326	0.274	0.301	0.637	0.223	0.042
MV_2	0.493	0.566	0.744	0.424	0.389	0.894	0.314

MV_3	0.509	0.543	0.706	0.383	0.311	0.876	0.302
MV_4	0.475	0.545	0.670	0.257	0.297	0.871	0.318
MV_5	0.407	0.485	0.680	0.354	0.243	0.794	0.178
MV_8	0.404	0.505	0.489	0.348	0.254	0.764	0.294
PRDT_1	-0.003	0.211	0.178	0.188	0.277	0.187	0.792
PRDT_4	0.391	0.355	0.416	0.195	0.289	0.421	0.852
PRDT_6	0.131	0.096	0.144	-0.026	0.122	0.137	0.750
PRDT_7	-0.078	0.099	-0.015	0.180	0.420	0.038	0.712

Source : les résultats de SmartPLS

Annexe n° 8 :

mediation calculator									
Chercher dans la feuille									
Accueil Insertion Mise en page Formules Données Révision Affichage									
Coller Calibri (Corps) 11 A A Standard Mise en forme conditionnelle Mettre sous forme de tableau Styles de cellule Insérer Supprimer Mise en forme Trier et filtrer									
F21									
	A	B	C	D	E	F	G	H	I
1							Bootstrapped Confidence Interval		
2		Path a	Path b	Indirect Effect	SE	t-value	95% LL	95% UL	Decision
3	DIMENSION ORGANISATIONNELLE -> APPRENTISSAGE ORGANISATIONNEL -> ADAPTATION	0,252	0,325	0,082	0,042	1,950	0,000	0,164	Mediation
4	DIMENSION TECHNOLOGIQUE -> APPRENTISSAGE ORGANISATIONNEL -> ADAPTATION	0,352	0,325	0,114	0,045	2,542	0,026	0,203	Mediation
5	DIMENSION ORGANISATIONNELLE -> APPRENTISSAGE ORGANISATIONNEL -> ATTEINTE DES BUTS	0,252	0,608	0,153	0,064	2,394	0,028	0,279	Mediation
6	DIMENSION TECHNOLOGIQUE -> APPRENTISSAGE ORGANISATIONNEL -> ATTEINTE DES BUTS	0,352	0,608	0,214	0,069	3,102	0,079	0,349	Mediation
7	DIMENSION ORGANISATIONNELLE -> APPRENTISSAGE ORGANISATIONNEL -> MAINTIEN DES VALEURS	0,252	0,630	0,159	0,065	2,442	0,031	0,286	Mediation
8	DIMENSION TECHNOLOGIQUE -> APPRENTISSAGE ORGANISATIONNEL -> MAINTIEN DES VALEURS	0,352	0,630	0,222	0,069	3,214	0,087	0,357	Mediation
9	DIMENSION ORGANISATIONNELLE -> APPRENTISSAGE ORGANISATIONNEL -> PRODUCTION	0,252	0,310	0,078	0,037	2,111	0,006	0,151	Mediation
10	DIMENSION TECHNOLOGIQUE -> APPRENTISSAGE ORGANISATIONNEL -> PRODUCTION	0,352	0,310	0,109	0,042	2,598	0,027	0,191	Mediation
11									
12									
13									
14									

Source : les résultats de SmartPLS + Excel

Questionnaire

Madame, Monsieur,

Dans le cadre d'un travail de recherche doctorale, au sein de l'Université Sidi Mohammed Ben Abdellah de Fès. Nous réalisons une étude empirique qui vise à expliquer les facteurs influençant la performance organisationnelle au sein des établissements de santé ainsi que le rôle que peut jouer l'innovation sociale dans l'évolution de ces facteurs.

L'innovation, notion très répandue et courante dans plusieurs champs, s'est manifestée dans divers domaines, textes et lois ainsi que des établissements y compris les hôpitaux. C'est une approche permettant de résoudre les problèmes des organisations en crise ou les améliorer, et ceci avec la participation de toutes les parties prenantes pour une performance dynamique et adéquate à chaque établissement de santé.

Ce questionnaire s'intéresse plus particulièrement à l'apport de l'innovation sociale dans l'amélioration de la performance organisationnelle des établissements de santé.

Afin que la réalisation de ce projet de recherche universitaire puisse aboutir, nous vous remercions de bien vouloir prendre un peu de votre temps pour répondre à ce questionnaire. Nous attirons votre attention que les informations fournies sont strictement confidentielles et seront anonymes lors de la saisie et traitement des données.

Si vous êtes intéressés par les résultats de cette recherche, nous nous engageons à vous les communiquer à la fin de ce projet de thèse. Veuillez nous envoyer un email à l'adresse ci-dessous.

PhD. Anass Mellouki
USMBA – Fès/Maroc.

Les acteurs sont désignés dans le corps de ce questionnaire par :

A - Administrateur

B - Médecin

C - Infirmier

D - Technicien

E - Pharmacien

F - Autres (*à préciser*)

Spécifiez la catégorie d'appartenance :

A

B

C

D

E

F

➔ INFORMATIONS GÉNÉRALES SUR LE RÉPONDANT

Sexe :

Féminin

Masculin

Nom et Prénom :

Age :

18-26

27-35

36-44

45-54

55 et plus

Région :

Fès-Meknès

Marrakech-Safi

Rabat-Salé-Kenitra

Casablanca - Settat

L'Oriental (Oujda-Angad)

Fonction :

Nombre d'années d'expérience dans le domaine de santé :

De 1 à 3 ans

De 3 à 5 ans

De 5 à 7 ans

De 7 ans à plus

INNOVATION SOCIALE					
Selon vous, l'innovation sociale au sein de votre établissement s'oriente vers :	Le changement organisationnel Le changement technologique La satisfaction des attentes de la population Un climat organisationnel favorable Autres (<i>à préciser</i>)				
Selon vous, votre établissement dispose des pratiques socialement innovantes ?	Oui Non				
Pensez-vous que votre établissement accepte de s'inscrire dans la logique de l'innovation sociale ?	Oui Non				
Considérez-vous que la diffusion de l'innovation sociale soit nécessaire pour le succès de votre établissement ?	Oui Non				
Selon vous, est-ce que vous disposez d'un esprit de l'innovation sociale au sein de votre établissement ?	Oui Non				
Estimez-vous que les acteurs impactent positivement l'innovation sociale au sein de votre établissement ?	Oui Non				
Est-ce qu'on peut considérer l'innovation managériale comme une innovation à finalité sociale ?	Oui Non				
Est-ce qu'on peut considérer l'innovation technologique comme une innovation à finalité sociale ?	Oui Non				
Aspect organisationnel / managérial					
Selon vous, l'innovation organisationnelle au sein de votre établissement s'oriente vers :	L'optimisation des pratiques de management La communication L'approche participative La motivation du personnel Autres (<i>à préciser</i>)				
Selon vous, votre établissement dispose de nouvelles pratiques managériales ?	Oui Non				
Pensez-vous que l'intégration d'une nouvelle pratique managériale est un moteur d'amélioration de l'offre des soins au sein de votre établissement ?	Oui Non				
Veuillez indiquer votre degré d'accord :	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Moyennement d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord
Jugez-vous que votre établissement opte pour une approche participative entre ces différents intervenants ?					
Pensez-vous que la gestion prévisionnelle des différents services (<i>hospitaliers, administratifs, médico techniques</i>) est nécessaire pour l'optimisation des ressources de votre établissement ?					
Affirmez-vous que votre établissement adopte une stratégie incitative pour la valorisation de ses compétences ?					
Pensez-vous que votre établissement adopte les méthodes analytiques de comptabilité dont la finalité est de rationaliser les dépenses ?					
Affirmez-vous que votre établissement préconise une approche communicationnelle efficace (<i>interne et externe</i>) au profit de ses intervenants ?					
Pensez-vous que l'inscription de votre établissement dans une optique d'agilité organisationnelle (<i>rapidité, transparence, adaptabilité, etc.</i>) permette d'améliorer les pratiques de management hospitalier ?					
Considérez-vous que la motivation du personnel soit un élément clé pour votre établissement ?					
Jugez-vous que les conditions de travail soient favorables pour votre établissement ?					
Estimez-vous que la formation continue soit majeure pour l'amélioration des pratiques managériales ?					
Aspect technologique					

Selon vous, l'innovation technologique au sein de votre établissement s'oriente vers :	L'intégration d'un système d'informations avancé Promouvoir la recherche et développement La bonne utilisation des outils de gestion L'adaptation aux différentes mutations technologiques Autres (à préciser)				
Selon vous, votre établissement dispose de nouveaux outils de gestion (<i>logiciel, application, machine, ...</i>) ?	Oui Non				
Pensez-vous que la technologie est un moyen qui permet d'améliorer l'offre des soins au sein de votre établissement ?	Oui Non				
Veillez indiquer votre degré d'accord :	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Moyennement d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord
Considérez-vous que l'introduction et l'utilisation des techniques de haute technologie dans le diagnostic et le traitement des maladies (<i>gestes endoscopiques de diagnostic, chirurgie endoscopique, chirurgie vidéo assistée, chirurgie par robots, etc.</i>) permettent de hisser la qualité des soins et services ?					
Pensez-vous que l'intégration d'un système d'informations est utile pour un hôpital performant ?					
Affirmez-vous que votre établissement promeuve la recherche et développement dans sa stratégie globale ?					
Estimez-vous que votre établissement vous assure des sessions de formation périodique pour la maîtrise des nouveaux outils informatique et digital ?					
Pensez-vous que le bon usage des nouveaux dispositifs technologiques est indispensable pour l'amélioration continue de votre établissement ?					
Jugez-vous que votre établissement s'investisse de disposer d'une pharmacie digitale ?					
Croyez-vous que la transformation digitale de la pharmacie de votre établissement soit la meilleure solution pour la gestion des médicaments ?					
Pensez-vous que la pharmacie numérique participe fortement à la bonne gestion des médicaments au sein de votre établissement ?					
Affirmez-vous que les mutations technologiques soient indispensables pour la dématérialisation des procédures au profit du patient et pour le rayonnement de votre établissement (prise des rendez-vous, facturation, entrées sorties des patients) ?					
Pensez-vous que les mutations technologiques sont indispensables dans la prise des rendez-vous ?					
Croyez-vous que les mutations technologiques soient indispensables dans la facturation ?					
Affirmez-vous que les mutations technologiques soient indispensables pour la réduction de la durée moyenne de séjour des patients hospitalisés et par conséquent à la performance de votre établissement ?					
Considérez-vous que la technologie joue un rôle majeur dans la gestion des documents des patients au sein de votre établissement ?					

APPRENTISSAGE ORGANISATIONNEL					
Selon vous, l'apprentissage organisationnel au sein de votre établissement s'oriente vers :	La formation continue La connaissance partagée La compétence L'environnement externe Autres (à préciser)				
Considérez-vous que votre établissement soit apprenant ?	Oui Non				
Pensez-vous que l'apprentissage organisationnel est un facteur clé de la réussite de l'innovation ?	Oui Non				
Veuillez indiquer votre degré d'accord :	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Moyennement d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord
Votre établissement offre un climat propice pour l'apprentissage organisationnel ?					
Affirmez-vous que l'apprentissage organisationnel permette d'améliorer les pratiques professionnelles au sein de votre établissement ?					
L'apprentissage organisationnel au sein de votre établissement est-il centré sur le processus de votre réflexion ?					
Au sein de votre établissement, la connaissance favorise-t-elle de façon significative l'apprentissage organisationnel ?					
Pensez-vous que le partage des connaissances peut jouer un rôle dans l'apprentissage organisationnel au sein de votre établissement ?					
Affirmez-vous que les compétences favorisent l'apprentissage organisationnel au sein de votre établissement ?					
Selon vous, pour développer l'apprentissage organisationnel de votre établissement, faut-il investir dans la valorisation des compétences ?					
Selon vous, croyez-vous que votre établissement développe vos compétences pour faire face aux évolutions futures ?					
Votre établissement exploite-t-il le partage de connaissances entre les professionnels pour améliorer l'apprentissage organisationnel ?					
Croyez-vous que la compétence influence la réussite de l'innovation technologique au sein de votre établissement ?					
Considérez-vous que la compétence impacte la réussite des pratiques managériales (<i>innovation organisationnelle</i>) au sein de votre établissement ?					
Le partage de connaissances est essentiel pour l'appropriation et la diffusion des outils de gestion au sein de votre établissement ?					
Le partage de connaissances est indispensable pour l'amélioration des pratiques managériales au sein de votre établissement ?					
Croyez-vous que le développement des compétences permette de garantir une meilleure image de votre établissement ?					
Estimez-vous que votre établissement vous assure des sessions de formation périodique pour la maîtrise des nouvelles pratiques de management ?					

PERFORMANCE ORGANISATIONNELLE					
Adaptation					
Selon vous, l'adaptation au sein de votre établissement s'oriente vers :	L'optimisation des ressources La satisfaction des besoins de la population L'intégration des nouvelles pratiques de gestion La prise en conscience de l'environnement interne et externe Autres (à préciser)				
Selon vous, les ressources (<i>humaines, techniques et financières</i>) sont suffisantes au sein de votre établissement ?	Oui Non				
Est-ce que vous participez fortement dans l'optimisation des ressources de votre établissement ?	Oui Non				
Veillez indiquer votre degré d'accord :	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Moyennement d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord
Estimez-vous que l'implication des ressources humaines constitue un corollaire incontournable pour une bonne adaptation au sein de votre établissement ?					
Considérez-vous que la possession des ressources matérielles abouties à une excellente adaptation au sein de votre établissement ?					
Pensez-vous que la mobilisation des ressources financières mène à une meilleure adaptation au sein de votre établissement ?					
Jugez-vous que le partenariat public-privé (<i>collaboration</i>) avec tous vos intervenants conduit à une meilleure adaptation au sein de votre établissement ?					
Croyez-vous que les pratiques de gestion innovantes facilitent l'adaptation au sein de votre établissement ?					
La satisfaction des besoins de la population en matière de soins a un impact sur l'adaptation de votre établissement ?					
Atteinte des buts					
Selon vous, l'atteinte des buts au sein de votre établissement s'oriente vers :	L'amélioration de la qualité des soins et services La maîtrise des coûts L'accessibilité La satisfaction des besoins des usagers Autres (à préciser)				
Participez-vous d'une manière active à l'atteinte des objectifs de votre établissement ?	Oui Non				
Quelles sont les parties prenantes de votre établissement ?	La société civile L'usager Les organismes nationaux et internationaux Les sociétés de sous-traitance Autres (à préciser)				
Les parties prenantes partagent les mêmes objectifs ?	Oui Non				
Veillez indiquer votre degré d'accord :	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Moyennement d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord
L'amélioration continue des soins et services (<i>efficacité</i>) participe fortement à l'atteinte des buts de votre établissement ?					
Jugez-vous que la maîtrise des coûts technique et logistique (<i>entretien et maintenance, amortissement des équipements, transport, nettoyage, fourniture de bureau</i>) influence positivement votre établissement ?					
Estimez-vous que les coûts inhérents à la prise en charge des patients (<i>soins médicaux et infirmiers, hospitalisations, restauration, etc.</i>) sont maîtrisables au sein de votre établissement ?					
Jugez-vous que la maîtrise des coûts de la pharmacie (<i>une bonne estimation prévisionnelle des besoins en médicaments, achat groupé des médicaments avec un meilleur prix</i>) influence positivement votre établissement ?					

Trouvez-vous que la satisfaction des usagers est nécessaire pour atteindre les buts de votre établissement ?					
Croyez-vous que l'implication des parties prenantes dans la prise de décision soit nécessaire pour atteindre les buts de votre établissement ?					
Production					
Selon vous, la production au sein de votre établissement s'oriente vers :	La qualité technique Le volume d'activités La charge de travail La productivité optimale Autres (à préciser)				
Trouvez-vous que le volume d'activités est acceptable au sein de votre établissement ?	Oui Non				
Est-ce que les horaires sont bien adaptées au sein de votre établissement ?	Oui Non				
Trouvez-vous que la charge de travail est contraignante au sein de votre établissement ?	Oui Non				
Veuillez indiquer votre degré d'accord :	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Moyennement d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord
Pensez-vous que la demande massive en matière de soins ait un impact sur la production et la dispensation des services de votre établissement ?					
Considérez-vous que la coordination des facteurs ait un impact sur la dispensation de services inhérents aux soins de votre établissement ?					
Estimez-vous que votre établissement soit productif ?					
Affirmez-vous que l'appropriation d'une qualité technique permette d'améliorer la production et la dispensation des soins au sein de votre établissement ?					
Considérez-vous que l'externalisation de certaines activités de votre établissement participe grandement à l'amélioration de la qualité des services prodigués par votre établissement ?					
Trouvez-vous que la dispensation des soins de qualité est une condition primordiale pour que votre établissement est compétitif et plus attractif pour le patient ?					
La dispensation des soins de bonne qualité constitue un élément phare pour regagner la confiance des usagers au sein de votre établissement et dans le service public en général ?					
Maintien des valeurs					
Selon vous, le maintien des valeurs au sein de votre établissement s'oriente vers :	L'humanisation des soins Une meilleure accessibilité La pérennité des soins et services L'approche participative Autres (à préciser)				
Disposez-vous d'un projet fédérateur au sein de votre établissement ?	Oui Non				
Disposez-vous d'une charte hospitalière au sein de votre établissement ?	Oui Non				
Veuillez indiquer votre degré d'accord :	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Moyennement d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord
Pensez-vous que la qualité des soins est primordiale pour protéger les valeurs de votre établissement ?					
Considérez-vous que l'humanisation des soins prodigués aux patients soit capitale pour protéger les valeurs de votre établissement ?					
Jugez-vous qu'une meilleure accessibilité aux services de soins soit essentielle pour protéger les valeurs de votre établissement ?					
Estimez-vous que la continuité des services soit primordiale et obligatoire pour protéger les valeurs de votre établissement ?					
Pensez-vous que la satisfaction des usagers est importante pour protéger les valeurs de votre établissement ?					

Croyez-vous que l'éthique et la morale des professionnels de santé ont un impact sur le maintien des valeurs de votre établissement ?					
Confirmez-vous que la collaboration est un facteur clé dans le maintien des valeurs de votre établissement ?					
Selon vous, le projet d'établissement hospitalier (PEH) est un outil incontournable dans l'amélioration des activités hospitalières ?					

Table des matières

Dédicace.....	II
Remerciements	III
Liste des abréviations	IV
Résumé.....	V
Introduction générale	1
Première Partie : contribution de l'innovation sociale sur la performance organisationnelle.....	14
Introduction de la première partie.....	15
CHAPITRE 1 – PRÉSENTATION CONCEPTUELLE ET THÉORIQUE DE L'INNOVATION SOCIALE : ESPRIT ET RÉFLEXIONS	16
Introduction.....	17
Section 1. Acceptations et évolution de l'innovation sociale	18
1.1. Innovation en pratique : des concepts à clarifier	18
1.1.1. Réflexion schumpetérienne sur l'innovation	18
1.1.2. Grands évènements de l'évolution historique de l'innovation	20
1.1.2.1. Limitation	21
1.1.2.2. Généralisation	22
1.1.2.3. Spéciation	23
1.2. L'innovation sociale : définitions et conceptions	23
1.2.1. Définitions de l'innovation sociale : regards croisés des auteurs.....	23
1.2.1.1. Définitions de l'innovation sociale par les auteurs	24
1.2.1.2. Éclairage de l'innovation sociale selon les institutions	26
1.3. L'innovation sociale : typologies et conceptions	28
1.3.1. Les innovations incrémentales et radicales : deux visions interactives	28
1.3.2. Deux conceptions de l'innovation sociale	30
1.3.2.1. Travail coopératif	30
1.3.2.2. Travail collaboratif	31
Section 2. L'innovation sociale : un concept pluridisciplinaire et de réalités différentes.....	32
2.1. Caractéristiques de l'innovation sociale	32
2.1.1. Les innovations sociales centrées sur l'individu	32
2.1.1.1. Sa forme	35
2.1.1.2. Son processus	35
2.1.1.3. Ses acteurs	35
2.1.1.4. Ses objectifs du changement	36
2.1.2. Les innovations sociales orientées sur le milieu.....	36
2.1.2.1. Approche de développement ou territoire.....	36
2.1.2.2. Approche de consommation.....	39
2.1.3. Les innovations sociales au sein des entreprises	39
2.1.3.1. Perspective instrumentale	40
2.1.3.2. Perspective non instrumentale	41
2.2. Diffusion de l'innovation sociale	43
2.2.1. Paradigme général de diffusion de l'IS	43
2.2.2. Typologie des acteurs sociaux d'adoption et d'appropriation de l'IS.....	44
2.2.3. Utilité de la typologie pour l'intervention sociale	44
2.3. Acteurs comme source d'innovation sociale.....	45

2.3.1.	Acteurs de l'innovation sociale.....	46
2.3.2.	Implication de multiples acteurs au service de l'intérêt général	47
Section 3.	Fondements théoriques des mouvements sociaux : entre innovation et pratique	48
3.1.	Théorie des mouvements sociaux en question : analyse théorique au regard de l'innovation sociale	48
3.1.1.	Théorie des mouvements sociaux : entre ontologie et épistémologie	48
3.1.1.1.	Ontologie	49
3.1.1.2.	Épistémologie	50
3.1.2.	Individus, valeurs, organisations et action collective	50
3.1.2.1.	Individualisme	50
3.1.2.2.	Nouveaux mouvements sociaux	51
3.1.2.3.	Théorie de la mobilisation des ressources	52
3.2.	Nouvelles tendances dans l'analyse des mouvements sociaux	53
3.2.1.	Premier trajet : les cadres de l'action collective.....	53
3.2.2.	Deuxième trajet : structure des opportunités politiques.....	54
3.3.	Trois perspectives nord-américaines de la TMS	56
3.3.1.	Perspective de la mobilisation des ressources (PMR) (McCarthy et Zald,1973,1977)	56
3.3.2.	Structures d'opportunité politique (SOP) (Eisinger,1973 McAdam,1982 ; Tilly,1995 ; Tarrow,1998)	57
3.3.3.	Analyse des cadres et dynamique des mouvements sociaux (Snow et al.,1986 ; Benford et Snow,2000)	58
3.4.	Potentiel de la TMS pour l'étude des organisations	58
Conclusion du chapitre 1.....		60
CHAPITRE 2 – L'INNOVATION SOCIALE : À LA RECHERCHE D'UNE COMPLÉMENTARITÉ AVEC L'INNOVATION ORGANISATIONNELLE ET TECHNOLOGIQUE		61
Introduction.....		62
Section 1.	L'innovation sociale : un concept à plusieurs dimensions	63
1.1.	L'innovation : un nouveau visage pour l'aspect social	63
1.1.1.	L'innovation : entre le volet substantif et épithète.....	63
1.1.2.	L'innovation sociale : une nouvelle conception aux organisations	64
1.2.	L'innovation sociale : un débat en progression	67
1.2.1.	Vers une nouvelle approche de l'innovation sociale.....	67
1.2.2.	Dimensions de l'innovation sociale	68
1.3.	L'innovation technologique et organisationnelle : composantes de l'innovation sociale	71
1.3.1.	Domaines d'intervention de l'innovation sociale.....	71
1.3.2.	L'innovation sociale et sa complémentarité avec l'innovation économique (technologique + organisationnelle).....	73
Section 2.	L'innovation sociale : aspect organisationnel et technologique	76
2.1.	Principales composantes de l'innovation sociale	76
2.1.1.	L'innovation technologique : une composante essentielle de l'innovation sociale	76
2.1.2.	L'innovation organisationnelle : une composante essentielle de l'innovation sociale.....	78
2.2.	L'aspect organisationnel et technique : la clé d'une innovation réussie	80
2.2.1.	L'innovation : entre aspect technique et organisationnel	80
2.2.2.	L'aspect organisationnel : une vision institutionnaliste et évolutionniste	81

2.3. Complémentarité entre l'innovation technologique et organisationnelle et sa réussite à travers l'apprentissage organisationnel	82
2.3.1. Mutualisation et complémentarité de l'innovation technologique et de l'innovation organisationnelle.	83
2.3.2. L'interaction entre innovation technologique et innovation organisationnelle.	84
2.3.3. L'apprentissage organisationnel : une clé du succès de l'innovation technologique et organisationnelle	89
2.3.3.1. Relation partage de connaissances, l'apprentissage organisationnel et l'innovation	90
2.3.3.2. Partage de connaissances et innovation.....	90
Section 3. L'innovation : entre modélisation et ancrage théorique	93
3.1. Approches et modélisation de l'innovation sociale.....	93
3.1.1. Approches de l'innovation sociale	93
3.1.1.1. Approche organisationnelle.....	93
3.1.1.2. Approche institutionnaliste	93
3.1.1.3. L'innovation et la recherche et développement.....	94
3.1.2. Modélisation de l'innovation	94
3.1.2.1. Modèle de l'innovation « Technology push »	94
3.1.2.2. Modèle interactif de l'innovation	95
3.1.2.3. Modèle communicationnel de l'innovation	96
3.2. Lecture de l'innovation par la théorie des choix rationnels.....	96
3.2.1. Discours scientifiques de l'innovation	96
3.2.2. L'innovation sociale : entre l'acteur individuel et collectif.....	97
3.2.2.1. L'innovation sociale produite par des individus éclairés.....	98
3.2.2.2. L'innovation sociale produite par les collectivités.	98
3.3. Théorie du choix rationnel comme une référence à l'innovation sociale.....	99
3.3.1. Aperçu général sur la théorie du choix rationnel	99
3.3.2. Limites de la théorie du choix rationnel	102
3.3.2.1. L'institutionnalisme	102
3.3.2.2. Légitimité	103
Conclusion du chapitre 2.....	105
CHAPITRE 3 - CADRE CONCEPTUEL ET THÉORIQUE DE LA PERFORMANCE ORGANISATIONNELLE : DÉBATS ET ÉVOLUTION.....	106
Introduction.....	107
Section 1. Performance organisationnelle.....	108
1.1. Evolution et concepts de la performance organisationnelle	108
1.1.1. L'évolution de la performance	108
1.1.1.1. De la performance financière à la performance organisationnelle	108
1.1.1.2. De la performance objective à la performance subjective	109
1.1.1.3. De la performance "outil de mesure" à la performance " outil de management"	109
1.1.2. Concepts de la performance	110
1.1.2.1. Performance organisationnelle : un concept polysémique	114
1.2. L'innovation technologique et organisationnelle au service de la performance organisationnelle	114
1.2.1. L'innovation technologique dans la performance des organisations.....	115
1.2.1.1. Système d'information.....	116
1.2.1.2. Lien entre le système d'information, les TIC et la performance organisationnelle	117
1.2.1.3. Lien SI et TIC avec la performance organisationnelle / Deux modèles (Causaliste et processuel) 118	
1.2.1.3.1. Modèle causaliste.....	118
1.2.1.3.2. Modèle processuel	119

1.2.1.4.	Technologie.....	119
1.2.1.5.	Usage des TIC.....	120
1.2.1.6.	Recherche et développement.....	121
1.2.2.	Relation entre l'innovation organisationnelle et la performance organisationnelle	121
1.2.2.1.	Capital humain.....	121
1.2.2.2.	Qualité de travail.....	122
Section 2.	Modèles et mesure de la performance organisationnelle	123
2.1.	Modèles de la performance organisationnelle	123
2.1.1.	Pyramide de la performance de Lynch et Cross	124
2.1.2.	Matrice des déterminants et des résultats de Fitzgerald et al.....	125
2.1.3.	Tableau de bord (balance scorecard) de Kaplan et Norton (1992)	126
2.1.4.	Modèle des parties prenantes d'Atkinson, Waterhouse et Wells.....	128
2.1.5.	Modèle de l'efficacité organisationnelle (Morin, Savoie et Beaudin,1994)	128
2.2.	Théorie des organisations et la question de la performance organisationnelle.....	131
2.2.1.	La performance organisationnelle et la théorie des organisations : pour une dualité solide.....	131
2.2.2.	Modèle intégrateur d'analyse et de gestion de la performance organisationnelle ..	132
2.2.2.1.	Quatre fonctions essentielles du modèle	133
2.2.2.1.1.	Atteinte des buts	134
2.2.2.1.2.	Adaptation.....	134
2.2.2.1.3.	Production	134
2.2.2.1.4.	Maintien des valeurs et climat organisationnel	135
2.2.2.2.	Recherche de l'équilibre : les six fonctions d'alignement	135
2.2.2.2.1.	Alignement stratégique : (Adaptation / Atteinte des buts).....	135
2.2.2.2.2.	Alignement allocatif : (Adaptation / Production)	135
2.2.2.2.3.	Alignement tactique : (Atteinte des buts / Production)	135
2.2.2.2.4.	Alignement opérationnel : (Maintien des valeurs / production).....	136
2.2.2.2.5.	Alignement légitimatif : (Maintien des valeurs / Atteinte des buts)	136
2.2.2.2.6.	Alignement contextuel : (Maintien des valeurs / Adaptation).....	136
Section 3.	Cadre théorique de l'apprentissage organisationnel vers la performance organisationnelle	139
3.1.	L'apprentissage organisationnel : généralités et processus.....	139
3.1.1.	Généralités de l'apprentissage organisationnel	140
3.1.2.	Concepts de l'apprentissage organisationnel	140
3.1.2.1.	Capacités stratégiques	141
3.1.2.2.	Capacités organisationnelles	141
3.1.3.	Processus de l'apprentissage organisationnel.....	143
3.1.4.	Lieux et temps de l'apprentissage organisationnel	145
3.1.4.1.	Lieux de l'apprentissage organisationnel.....	145
3.1.4.2.	Temps de l'apprentissage	145
3.2.	Configurations de l'apprentissage organisationnel	146
3.2.1.	L'organisation et son environnement : l'apprentissage comme adaptation.....	146
3.2.2.	L'apprentissage comme travail de l'organisation sur elle-même.....	147
3.2.3.	Configurations d'apprentissage avec son partenaire	148
3.2.3.1.	L'alliance	148
3.2.3.2.	Fusions-acquisitions	149
3.3.	L'approche behavioriste et l'approche cognitive de l'apprentissage organisationnel ...	149
3.3.1.	L'approche behavioriste de l'apprentissage.....	150
3.3.2.	L'approche cognitive de l'apprentissage organisationnel	151
3.4.	Lien entre l'apprentissage et la performance dans la sphère organisationnelle	152
3.4.1.	L'organisation apprenante en termes de performance	153
3.4.2.	La performance et l'apprentissage : une conception mutuelle	153

Conclusion du chapitre 3.....	155
Conclusion de la première partie.....	156
Deuxième Partie : analyse contextuelle de l'innovation sociale dans l'amélioration continue des organismes à caractère public – le cas des centres Hospitalo-universitaires au Maroc.....	157
Introduction de la deuxième partie	158
CHAPITRE 4 - CONTEXTE HOSPITALIER MAROCAIN : ÉTATS DES LIEUX	159
Introduction.....	160
Section 1. Généralités sur le secteur de la santé au Maroc.....	161
1.1. Système hospitalier marocain : entre défis et perspectives	161
1.1.1. Défis du système hospitalier marocain	162
1.1.1.1. Médicaments à l'hôpital	164
1.1.1.2. SAMU et Hélicoptère.....	165
1.1.1.3. Hôpital mobile civil	166
1.1.1.4. Programme khadamat	167
1.1.2. Orientations et interventions stratégiques pour le renforcement de la santé publique au Maroc.....	168
1.2. Financement au sein des hôpitaux marocains	171
1.2.1. Financement des parcours de soins	171
1.2.2. Financement de la couverture médicale universelle au Maroc	172
1.2.2.1. Sources de financement de la santé marocaine	174
1.2.2.2. Système de couverture médicale de base au Maroc (CMB)	174
Section 2. L'innovation, un vecteur de développement du système hospitalier marocain .	175
2.1. L'innovation organisationnelle en santé : une nécessité urgente	175
2.1.1. L'innovation : vers une nouvelle approche organisationnelle du système de santé	176
2.1.2. L'apport de l'innovation organisationnelle pour un meilleur système de santé au Maroc.....	178
2.1.2.1. Une organisation en quête de lien et d'unité	178
2.1.2.1.1. Diversité des activités.....	178
2.1.2.1.2. Système de prise de décision	179
2.1.2.1.3. Rapports de pouvoir	179
2.2. L'innovation technologique en santé : une condition nécessaire pour les institutions hospitalières	180
2.2.1. Technologie de l'information et de communication au sein des hôpitaux	181
2.2.2. Technologies d'information et de communication au service du patient.....	182
2.2.3. Secteur de la santé à l'ère de la digitalisation médicale	183
2.2.3.1. Technologie au cœur du changement hospitalier	183
2.2.3.1.1. Hôpital numérique : vers une amélioration de la qualité, de la sécurité et de la performance des soins	184
2.2.3.1.2. Les applications de la santé connectée à finalité médicale.....	185
2.2.3.1.2.1. Télésanté	185
2.2.3.1.2.2. Télémédecine	185
Section 3. Performance en santé : constats et perspectives	187
3.1. Performance organisationnelle en santé : pour un changement rapide	187
3.1.1. Définition de la performance d'un système de santé	188
3.1.2. Notion de la performance organisationnelle en santé.....	189
3.1.2.1. Budgétisation	190
3.1.2.2. Efficacité et efficience	191
3.2. L'évaluation de la performance en santé.....	191

3.2.1.	Modèle de l'OMS de la performance en santé.....	191
3.2.2.	Modèle de l'OCDE d'évaluation des performances en santé	192
3.3.	Satisfaction à l'hôpital.....	195
3.3.1.	Les attentes des établissements de santé.....	195
3.3.2.	Les attentes des régulateurs de l'offre de soins.....	196
3.3.3.	Les attentes des usagers	196
3.4.	Présentation des Centres Hospitalo-universitaires du Royaume	200
Conclusion du chapitre 4.....		202
CHAPITRE 5 - POSTURE ÉPISTÉMOLOGIQUE ET CHOIX MÉTHODOLOGIQUE DE LA RECHERCHE.....		203
Introduction.....		204
Section 1.	Cadre épistémologique et méthodologique de la recherche.....	205
1.1.	L'épistémologie : généralités et perspectives	205
1.1.1.	Questionnement épistémologique comme partie intégrante de la recherche.....	206
1.1.2.	Deux grands modèles des sciences contemporains	207
1.1.2.1.	Modèle des sciences de la nature.....	207
1.1.2.2.	Modèle des sciences de l'artificiel	208
1.2.	Principaux courants épistémologiques en sciences de gestion.....	208
1.2.1.	Positivisme	208
1.2.2.	Post - positivisme ou positivisme aménagé	210
1.2.2.1.	Réalisme scientifique	211
1.2.2.2.	Réalisme critique	211
1.2.3.	Constructivisme.....	211
1.2.4.	L'interprétativiste.....	213
1.3.	Les approches de la méthodologie de recherche	213
1.3.1.	L'approche qualitative	214
1.3.2.	L'approche quantitative	214
1.3.3.	L'approche quantitative et l'approche qualitative : quelle interaction ?	215
1.4.	Modes de raisonnement	216
1.4.1.	Déduction	216
1.4.2.	Hypothético-déductif	217
1.4.3.	L'induction et l'abduction.....	217
Section 2.	Présentation et justification du choix de la méthodologie.....	219
2.1.	Critères et choix méthodologique	220
2.1.1.	Recueil et traitement des données de notre échantillon.....	220
2.1.1.1.	Caractéristiques de l'échantillon.....	220
2.1.1.2.	L'échantillon adapté de notre étude	220
2.1.1.3.	Traitement des données	221
2.1.1.4.	Critères de notre choix épistémologique.....	222
2.1.2.	Choix méthodologique de la recherche	223
2.1.2.1.	Approche de recherche.....	223
2.1.2.2.	Processus de recherche	224
2.1.2.3.	Conception de recherche	225
2.2.	Recueil des données	225
2.2.1.	Méthode qualitative exploratoire	225
2.2.1.1.	L'intérêt de l'étude.....	226
2.2.1.2.	Méthode de collecte des données.....	226
2.2.1.2.1.	Collecte de données par la documentation	227
2.2.1.2.2.	Collecte de données sur le terrain.....	227

2.2.1.2.2.1.	Contribution des entretiens à l'exploration de terrain.....	227
2.2.1.2.2.2.	Conduite des entretiens	228
2.2.2.	Méthode quantitative confirmatoire	228
2.2.2.1.	Apport de l'étude confirmatoire	228
2.2.2.2.	Opérationnalisation des variables latentes.....	228
2.2.2.2.1.	Opérationnalisation des construits « Innovation sociale »	229
2.2.2.2.1.1.	Opérationnalisation « Innovation organisationnelle »	229
2.2.2.2.1.2.	Opérationnalisation « Innovation technologique »	230
2.2.2.2.2.	Opérationnalisation des construits « Performance organisationnelle »	230
2.2.2.2.2.1.	Opérationnalisation « Adaptation »	231
2.2.2.2.2.2.	Opérationnalisation « Production »	231
2.2.2.2.2.3.	Opérationnalisation « Atteinte des buts ».....	232
2.2.2.2.2.4.	Opérationnalisation « Maintien des valeurs ».....	232
2.2.2.2.3.	Opérationnalisation de la variable médiatrice « Apprentissage organisationnel »	233
Section 3.	Méthode de recherche quantitative.....	234
3.1.	Utilité du questionnaire	235
3.1.1.	Recueil des données par questionnaire	235
3.1.2.	Conception et développement du questionnaire	235
3.1.3.	Prétest du questionnaire	236
3.1.4.	Processus d'administration du questionnaire	237
3.1.4.1.	Administration par email	238
3.1.4.2.	Administration par téléphone.....	238
3.1.4.3.	Administration par courrier	238
3.1.4.4.	Administration directe (face to face)	238
3.2.	Processus analytique des données	239
3.2.1.	Description de la méthode PLS-SEM	239
3.2.1.1.	Objectif de la méthode PLS - SEM.....	240
3.2.2.	Méthode PLS-SEM : entre modèle de mesure et modèle structurel	241
3.2.2.1.	Modèle de mesure	241
3.2.2.1.1.	Modèle de mesure « causal ».....	241
3.2.2.1.2.	Modèle de mesure « effet »	241
3.2.2.2.	Modèle structurel	242
3.3.	Analyse descriptive des données.....	243
3.3.1.	Analyse descriptive de l'échantillon	244
3.3.1.1.	Répartition des personnes interrogées.....	244
3.3.1.1.1.	Genre.....	244
3.3.1.1.2.	Âge.....	245
3.3.1.1.3.	Catégorie professionnelle.....	246
3.3.1.1.4.	Expérience des personnes interrogées	246
3.3.1.1.5.	Région.....	247
3.3.2.	Analyse descriptive des réponses	248
3.3.2.1.	Innovation sociale	249
3.3.2.1.1.	Innovation organisationnelle.....	249
3.3.2.1.2.	Innovation technologique	249
3.3.2.2.	Effet médiateur : Apprentissage organisationnel	250
3.3.2.3.	Performance organisationnelle.....	251
3.3.2.3.1.	Adaptation.....	251
3.3.2.3.2.	Atteinte des buts	252
3.3.2.3.3.	Production	252
3.3.2.3.4.	Maintien des valeurs	252
Conclusion du chapitre 5.....		253
CHAPITRE 6 – ANALYSE ET DISCUSSION DES RÉSULTATS DE L'ÉTUDE EMPIRIQUE.....		255

Introduction.....	255
Section 1. Analyse factorielle exploratoire : test de la fiabilité des variables latentes	256
1.1. Éléments constitutifs de l'analyse factorielle exploratoire (AFE).....	257
1.1.1. Test de l'adéquation de l'échantillonnage KMO	257
1.1.2. Test de sphéricité de Bartlett	257
1.1.3. Matrice des corrélations	258
1.1.4. Matrice anti-image	258
1.1.5. Analyse en composantes principales	258
1.1.6. Alpha de Cronbach : fiabilité individuelle des indicateurs	258
1.2. Évaluation de la fiabilité des items à travers l'analyse factorielle exploratoire (AFE) ...	259
1.2.1. Fiabilité des items des construits latents d'innovation sociale	259
1.2.1.1. Fiabilité des items du construit « Innovation organisationnelle »	259
1.2.1.2. Fiabilité des items du construit « Innovation technologique »	263
1.2.2. Fiabilité des items des construits latents de l'effet médiateur	268
1.2.2.1. Fiabilité des items du construit « Apprentissage organisationnel »	268
1.2.3. Fiabilité des items des construits latents de la performance organisationnelle	276
1.2.3.1. Fiabilité des items du construit « Adaptation »	276
1.2.3.2. Fiabilité des items du construit « Production »	280
1.2.3.3. Fiabilité des items du construit « Atteinte des buts »	284
1.2.3.4. Fiabilité des items du construit « Maintien des valeurs »	287
Section 2. Test de la fiabilité composite et de la validité des construits latents par l'analyse factorielle confirmatoire (AFC)	292
2.1. Éléments constitutifs de l'analyse factorielle confirmatoire (AFC)	292
2.1.1. Fiabilité composite	292
2.1.2. Validité convergente	293
2.1.3. Validité discriminante	293
2.2. Évaluation des construits latents par l'analyse factorielle confirmatoire	294
2.2.1. Test de la fiabilité composite et de la validité des construits « Innovation sociale »	294
2.2.1.1. Test de la fiabilité composite et de la validité « Innovation organisationnelle »	294
2.2.1.2. Test de la fiabilité composite et de la validité « Innovation technologique »	295
2.2.2. Test de la fiabilité composite et de la validité « Apprentissage organisationnel »	296
2.2.3. Test de la fiabilité composite et de la validité des construits « Performance organisationnelle »	297
2.2.3.1. Test de la fiabilité composite et de la validité « Adaptation »	297
2.2.3.2. Test de la fiabilité composite et de la validité « Production »	298
2.2.3.3. Test de la fiabilité composite et de la validité « Atteinte des buts »	299
2.2.3.4. Test de la fiabilité composite et de la validité « Maintien des valeurs »	300
Section 3. Validation du modèle conceptuel, analyse et discussion des résultats	303
3.1. Validation du modèle conceptuel de la recherche	303
3.1.1. Evaluation de la qualité du modèle structurel	303
3.1.1.1. Pouvoir explicatif du modèle : le coefficient de détermination (R^2)	303
3.1.1.2. Test de pertinence prédictive (Q^2)	304
3.1.1.3. Qualité d'ajustement du modèle global (GoF)	305
3.1.2. Effet médiateur	307
3.1.3. Test des hypothèses de recherche et discussion des résultats	309
3.1.3.1. Test des hypothèses de recherche	309
3.2. Discussion des résultats	312
3.2.1. L'impact de l'innovation organisationnelle sur l'apprentissage organisationnel	312
3.2.2. L'impact de l'innovation technologique sur l'apprentissage organisationnel	313
3.2.3. L'impact de l'apprentissage organisationnel sur l'adaptation des organisations	314
3.2.4. L'impact de l'apprentissage organisationnel sur la production des organisations	315

3.2.5.	L'impact de l'apprentissage organisationnel sur l'atteinte des buts des organisations	
	316	
3.2.6.	L'impact de l'apprentissage organisationnel sur le maintien des valeurs des organisations	316
Conclusion du chapitre 6.....		318
Conclusion de la deuxième partie.....		319
Conclusion générale		321
Bibliographie.....		332
Liste des tableaux.....		377
Liste des figures.....		379
Liste des graphiques		379
Annexes.....		381
Table des matières.....		408