

Commission sur  
l'avenir des soins de santé  
au Canada



Commission on the  
Future of Health Care  
in Canada

ÉTUDE N° 39

---

# La capacité de gérer le changement dans les organisations de santé

par

**François Champagne, Ph.D.**

Université de Montréal



novembre 2002

N° de catalogue CP32-79/39-2002F-IN

ISBN 0-662-87980-5

**Bien que les opinions exprimées dans ces études n’engagent que les auteurs, chaque étude a été soumise à un processus indépendant d’examen par des pairs. La Commission tient à remercier l’Institut des services et de politiques de la santé (ISPS), des Instituts de recherche en santé du Canada, pour avoir assuré la surveillance et la bonne marche de ce processus d’examen. La participation des auteurs, des examinateurs et de l’ISPS à la réalisation de ces études constitue un apport important aux travaux de la Commission et contribuera à l’héritage qu’elle laissera.**

Le générique masculin est utilisé uniquement dans le but d’alléger le texte.

## **Table des matières**

<b>Points saillants</b>	<b>iv</b>
<b>Sommaire</b>	<b>vi</b>
<b>Remerciements</b>	<b>x</b>
<b>Introduction</b>	<b>1</b>
<b>Les organisations et le changement</b>	<b>2</b>
<b>L’implantation de réformes dans les organisations de santé au Canada</b>	<b>5</b>
Les échecs de décision	6
Les échecs d’implantation	6
Les échecs de la théorie d’intervention	6
Les changements réussis	7
<b>Les déterminants organisationnels du changement</b>	<b>8</b>
Les déterminants des échecs d’implantation	8
Le modèle hiérarchique et rationnel	10
L’approche du développement organisationnel	11
Le modèle psychologique	13
Le modèle structurel	14
Le modèle politique	15
L’approche de la gestion stratégique	16
Les perspectives environnementales externes :	
approches écologiques et institutionnelles	17
Les approches gurus	18
L’apprentissage organisationnel	19
Les théories de la complexité	19
Les déterminants des échecs de décision	20
Les déterminants des échecs de la théorie d’intervention	21
<b>Les enjeux pour faciliter l’implantation du changement dans les organisations de santé au Canada</b>	<b>23</b>
<b>Notes</b>	<b>26</b>
<b>Bibliographie</b>	<b>27</b>

## Points saillants

- Les recommandations pour la réforme des systèmes de santé du Canada proposées depuis une quinzaine d'années ont rarement été implantées bien qu'elle aient souvent fait l'objet d'un large consensus.
- Un des problèmes majeurs dont souffrent les systèmes de santé au Canada, comme presque partout ailleurs, est en effet l'incapacité d'implanter les changements jugés nécessaires.
- Cette incapacité à implanter le changement n'est pas spécifique aux organisations de santé. L'implantation de changement dans les organisations est le plus souvent laborieuse et compliquée.
- L'échec du changement peut résulter d'un échec de décision (ne pas décider d'implanter un changement qu'on sait bénéfique), d'un échec d'implantation (ne pas réussir à implanter un changement qu'on a décidé d'implanter) ou d'un échec de la théorie de l'intervention (ne pas réussir à produire les effets désirés malgré une mise en œuvre adéquate).
- La documentation explique abondamment les échecs d'implantation de changement dans les organisations. L'impression générale qui ressort de la littérature scientifique est que le changement est un phénomène complexe, peu prévisible qui doit impliquer un large éventail d'agents et de pilotes du changement, dont les rôles et l'implication peuvent varier dans le temps. Pour des organisations complexes, le fonctionnement en système complexe d'action et d'adaptation et l'apprentissage collectif à travers l'action et l'expérimentation semblent nettement améliorer la propension des organisations à implanter le changement. De plus, il est plausible qu'une série de facteurs liés à la préparation et à la programmation du changement, à la considération des aspects socio-cognitifs et émotionnels, à la structure et à la dynamique politique influent aussi sur le succès de l'implantation.
- Pour améliorer la capacité de gérer le changement dans le système et les organisations de santé au Canada, il est essentiel à court terme de :
  - Promouvoir auprès des décideurs et des gestionnaires du système des organisations de santé une culture qui valorise autant l'expérimentation, le changement et le risque que l'obligation de rendre compte.
  - Promouvoir la valorisation de l'autonomie de pensée et de l'initiative des gestionnaires du système.
  - Porter une attention particulière aux systèmes d'incitation dans nos organisations publiques de santé. Ces systèmes devraient, entre autres, permettre d'orienter les décideurs et les gestionnaires vers la performance à moyen et à long termes des systèmes et des organisations.
  - Encourager et rendre prioritaire l'établissement dans nos organisations de santé d'un climat de confiance et d'une saine implication des employés et des professionnels qui y œuvrent.

- Promouvoir la valorisation et la mise en œuvre de processus d'apprentissage individuels et collectifs.
- Encourager l'adoption de structures à la fois flexibles, fortement intégrées et complexes.
- Promouvoir une reconceptualisation du rôle du gestionnaire dans la gestion du changement : de contrôleur à facilitateur, d'acteur central à participant dans un processus collectif.
- Encourager la valorisation de l'utilisation des connaissances scientifiques dans la décision à tous les paliers de gestion du système et des organisations de santé.

## Sommaire

Un des enjeux majeurs auxquels sont actuellement confrontés les systèmes de santé est celui de l'implantation des réformes. Depuis les quinze dernières années, on ne compte plus le nombre de commissions d'enquête et de rapports dont les recommandations sont restées lettres mortes. Cette incapacité à implanter des changements peut s'expliquer à plusieurs niveaux. Les dynamiques organisationnelles seront l'objet principal de cette étude.

La gestion du changement est l'un des thèmes majeurs, sinon le plus important, de la documentation sur la gestion, tant populaire que scientifique. Bien qu'elle renferme des prescriptions multiples et variées pour ce qui est de l'action, cette documentation est unanime pour ce qui est de la difficulté d'implanter des changements dans les organisations. Il semble qu'au moins la moitié des efforts de changement ne sont pas mis en œuvre adéquatement et que parmi ceux qui le sont, la majorité n'apportent pas les avantages attendus. Le changement dans les organisations semble intrinsèquement et inexorablement laborieux et compliqué. Les choses ne semblent jamais se produire comme prévu. La réalité du changement dans les organisations défie aussi bien les modèles académiques que les modes superficielles adoptés en gestion.

On pourrait s'attendre intuitivement à ce que les organisations de santé aient encore plus de difficultés à implanter des changements mais la documentation est plutôt ambiguë à ce sujet. Ainsi, en tant qu'organisations publiques, les organisations de santé adoptent des processus de décision plus laborieux et tortueux, plus turbulents et conflictuels. Leur caractère d'organisations professionnelles renforcent encore plus ces caractéristiques du processus de décision. Bien que, logiquement, cela puisse être associé à un plus grand nombre d'échecs, il semble que ce ne soit pas le cas si des processus de décision adaptés et appropriés sont utilisés.

Un changement est réussi lorsque les effets attendus sont obtenus sans effets pervers trop importants; on peut assister 1) à un échec de décision lorsque le besoin ressenti de changement n'entraîne pas la décision de le réaliser; 2) à un échec d'implantation lorsque la décision d'intervenir ne mène pas à une mise en œuvre adéquate du changement; 3) à un échec de la théorie de l'intervention lorsqu'une mise en œuvre adéquate ne permet pas de produire les effets attendus. L'expérience des systèmes et des organisations de santé au Canada dans l'implantation de changements est évidemment très variée. La réforme de la première ligne et l'intégration verticale des soins autour de la première ligne sont certainement des échecs de décision majeurs dans le système de santé canadien. L'implantation de la régionalisation dans la plupart des provinces et l'établissement des CLSC au Québec peuvent être considérés comme des échecs d'implantation. Les fusions généralisées d'hôpitaux au cours des dernières années de même que l'introduction d'un co-paiement pour les bénéficiaires de l'assurance médicaments au Québec en 1996 sont des exemples probants d'échecs de la théorie d'intervention.

On peut regrouper les différents écrits et les recherches sur le changement en une dizaine de perspectives. Toutes ces perspectives co-existent actuellement. Elles ont cependant originé et ont été prédominantes dans les écrits scientifiques à différents moments. La popularité dont elles jouissent dans la presse populaire et auprès des praticiens ne correspond pas nécessairement à celle que leur accordent les chercheurs.

Selon le modèle hiérarchique, le changement sera implanté adéquatement s'il a été bien planifié et si les procédures prévues ont été suivies.

Selon l'approche du développement organisationnel, le changement sera un succès si les gestionnaires réussissent à promouvoir des valeurs de participation et de consensus, notamment en améliorant la qualité de vie organisationnelle.

L'approche psychologique met l'accent sur la réaction des personnes au changement. Un changement sera implanté adéquatement si l'on réussit à vaincre les résistances naturelles des personnes.

Selon la perspective structurelle, les organisations qui réussissent à implanter avec succès un changement se distinguent des autres par leur structure et par leur capacité d'adapter celle-ci aux exigences du changement.

Selon l'approche politique, l'adoption et l'implantation de changements sont considérées comme des jeux de pouvoir organisationnel dont le résultat constitue un ajustement aux pressions internes et externes. Les difficultés liées à l'implantation d'un changement dépendent de la poursuite d'intérêts particuliers par des acteurs influents de l'organisation.

Selon l'approche de la gestion stratégique, l'implantation du changement sera un succès si des dirigeants stratégiques réussissent à transformer de façon radicale la culture, la stratégie et la structure d'une organisation suite à des situations de crise et de haute turbulence.

Selon la perspective environnementale, les principales sources de changement et les facteurs déterminants du succès de l'implantation se retrouvent dans l'environnement externe de l'organisation. Nous regroupons ici deux modèles assez distincts, soit la théorie écologique et la théorie institutionnelle. Dans les deux cas, les dirigeants sont limités dans leur capacité de mettre en œuvre leur stratégie. Selon la théorie écologique, ils sont limités par l'inertie de l'organisation. À cause de cette inertie, le principal mécanisme de changement ne sera pas la transformation de l'organisation mais son remplacement. Selon la théorie institutionnelle, les dirigeants sont limités par l'environnement institutionnel. Les changements sont dictés par les normes institutionnelles.

Selon le modèle de l'apprentissage organisationnel, le changement sera implanté avec succès si l'on réussit à mettre de l'avant un processus d'apprentissage collectif basé sur l'expérimentation, l'essai et l'erreur.

Selon les théories de la complexité, le changement sera encouragé en favorisant la *complexification* de l'organisation interne, la communication et la participation, de façon à stimuler l'auto-organisation, l'adaptation à la diversité environnementale et l'apprentissage.

Selon les gurus, le changement est normal, inévitable et urgent et il peut être géré par des leaders compétents et efficaces. Les recettes de compétence dans la gestion du changement représentent ici des jumelages variés de plusieurs modèles de changement sur chacun desquels les auteurs peuvent mettre un accent différent. Globalement, les leaders doivent être entrepreneurs, visionnaires, stratégiques, aventureux et rester à l'affût des crises et des opportunités (modèle de gestion stratégique). Ils doivent faire preuve de prévoyance et programmer et planifier le changement avec soin et attention (modèle rationnel). Ils doivent être des leaders charismatiques et de fins psychologues capables de vaincre les résistances de leurs troupes (modèle psychologique). Ils doivent être humains, favoriser la participation et habiliter les opérateurs

(modèle de développement organisationnel). Ils doivent privilégier des structures souples, flexibles, qui peuvent facilement s'adapter aux contingences (approche de contingence structurelle). Enfin, ils doivent être d'habiles négociateurs, aptes à mettre en place les coalitions gagnantes (modèle politique).

Les perspectives sur les déterminants des échecs du changement sont donc multiples et variées. Nous avons cependant très peu de preuves scientifiques sur leur efficacité relative. Les modèles rationnels et de gestion stratégique ont certainement une bonne validité apparente, mais on ne connaît pas vraiment leur efficacité réelle. Les modèles de développement organisationnel et d'apprentissage individuel (psychologique) ont fait l'objet d'un plus grand nombre d'études et semblent reposer sur des bases solides. Cependant, les évaluations rapportent des taux de succès très variables, indiquant que le pouvoir explicatif et prescriptif de ces modèles reste limité. Les modèles structurels, politiques, écologiques et institutionnels semblent fournir des explications robustes aux échecs d'implantation, mais les enseignements qu'on peut en tirer pour l'action et la gestion du changement demeurent fragiles. Enfin, les modèles de l'apprentissage organisationnel et de la complexité semblent prometteurs et théoriquement bien fondés; ils ont toutefois été très peu utilisés jusqu'à maintenant pour guider l'implantation du changement dans les organisations.

L'impression générale qui se dégage de la littérature scientifique est que le changement est un phénomène complexe, peu prévisible, qui doit faire intervenir un large éventail d'agents et de pilotes du changement dont les rôles et l'implication peuvent varier dans le temps. Pour des organisations complexes, le fonctionnement en système complexe d'action et d'adaptation et l'apprentissage collectif à travers l'action et l'expérimentation semblent nettement améliorer la propension des organisations à implanter le changement. De plus, il est plausible qu'une série de facteurs liés à la préparation et à la programmation du changement, à la considération des aspects socio-cognitifs et émotifs, à la structure et à la dynamique politique influent aussi sur le succès de l'implantation.

Dans ce rapport nous proposons une modélisation des facteurs à considérer pour produire des changements dans les organisations qui reflète notre synthèse. Cette modélisation nous permet de faire valoir que, pour améliorer la capacité de gérer le changement dans le système et les organisations de santé au Canada, certaines initiatives à court terme sont essentielles.

a) Pour réduire la prévalence des échecs de décision :

1. Promouvoir auprès des décideurs et des gestionnaires du système et des organisations de santé une culture qui valorise tant l'expérimentation, le changement et le risque que l'obligation de rendre compte (cela suppose un changement important dans la conception de la responsabilité, un décideur responsable est celui qui voit dans l'erreur une possibilité d'apprentissage et non une faute sanctionnable).
2. Promouvoir la valorisation de l'autonomie de pensée et de l'initiative des gestionnaires du système (pour cela, il faut que les gestionnaires acquièrent des capacités cognitives nouvelles leur permettant d'apprécier la complexité et d'adopter, par rapport à leur décision, une attitude réflexive).
3. Porter une attention particulière aux systèmes d'incitation dans nos organisations publiques de santé (incitation à la fois économique et symbolique). Ces systèmes



devraient, entre autres, permettre d'orienter les décideurs et les gestionnaires vers la performance à moyen et à long termes des systèmes et des organisations.

b) Pour réduire la fréquence des échecs d'implantation :

4. Encourager et donner la priorité à l'établissement dans nos organisations de santé d'un climat de confiance et d'une saine implication des employés et des professionnels qui y œuvrent (de façon à ce qu'il y ait des espaces où l'expérimentation soit possible et légitime).
5. Promouvoir la valorisation et la mise en œuvre de processus d'apprentissage individuels et collectifs.
6. Encourager l'adoption de structures à la fois flexibles, fortement intégrées et complexes.
7. Promouvoir une reconceptualisation du rôle du gestionnaire dans la gestion du changement : de contrôleur à facilitateur, d'acteur central à participant dans un processus collectif.

c) Pour réduire les échecs des théories de l'intervention :

8. Encourager la valorisation de l'utilisation des connaissances scientifiques dans la décision, à tous les paliers de gestion du système et des organisations de santé (en portant une attention particulière à l'interdisciplinarité).

## **Remerciements**

Je tiens à remercier mes collègues André-Pierre Contandriopoulos et Jean-Louis Denis pour leurs idées, leurs commentaires et leurs suggestions fort utiles dans l'élaboration de ce rapport.

## **Introduction**

Il est clair que l'un des enjeux majeurs auxquels sont actuellement confrontés les systèmes de santé est celui de l'implantation des réformes quasi-universellement perçues comme nécessaires. Au Canada notamment, on ne compte plus le nombre de commissions d'enquête et de rapports au cours des quinze dernières années dont les recommandations sont restées lettres mortes. Cette incapacité à implanter des changements peut s'expliquer à plusieurs niveaux : au niveau socio-politique et aux niveaux du système de santé, des organisations de santé et des personnes qui y œuvrent. Au niveau socio-politique, le système de santé est soumis à de difficiles arbitrages en termes d'attention et de ressources allouées avec les autres grands systèmes sociaux et étatiques, soit l'économie et l'emploi, l'éducation, l'environnement, les affaires sociales, et la justice. Les pressions et les compromis qui en résultent sont souvent préjudiciables à l'implantation des réformes souhaitées. Au niveau du système de santé lui-même, la gouverne semble être en désarroi et le portrait que traçait au Québec la commission Rochon en 1988 semble toujours aussi véridique :

Tout se passe comme si le système était devenu prisonnier des innombrables groupes d'intérêt qui le traversent : groupes de producteurs, groupes d'établissements, groupes de pressions issus de la communauté, syndicats, etc.; que seule la loi du plus fort opérait et que les mécanismes démocratiques d'arbitrage ne suffisaient plus; que la personne à aider, la population à desservir, les besoins à combler, les problèmes à résoudre, bref le bien commun, avaient été oubliés au profit des intérêts propres à ces divers groupes. (p. 407, Rapport de la Commission d'enquête sur la santé et les services sociaux, 1988)

Cet écartèlement n'est certes pas propice non plus à la mobilisation collective nécessaire à l'implantation de réformes importantes. Au niveau des personnes, les conditions de pratique et d'emploi se sont dégradées substantiellement au cours des dernières années, au point que la démotivation et le désengagement des cadres, des professionnels et des autres employés est aujourd'hui, paradoxalement, un obstacle additionnel à l'implantation de réformes. Enfin, le succès de l'implantation de changements dépend aussi de toutes sortes de phénomènes reliés aux caractéristiques, au fonctionnement et à la gestion des organisations qui composent le système de santé. Bien que les facteurs socio-politiques, systémiques, organisationnels et individuels soient intrinsèquement imbriqués et co-agissent pour faciliter ou entraver le changement, cette étude porte essentiellement sur les dynamiques organisationnelles. Nous discuterons tout d'abord de la difficulté liée au changement en général dans les organisations. Nous aborderons aussi les tentatives récentes d'implantation de réformes dans les organisations de santé au Canada. Nous passerons ensuite en revue de façon synthétique les connaissances sur les déterminants organisationnels du changement, de l'innovation et de l'implantation. Nous terminerons avec ce que nous considérons comme les enjeux majeurs pour faciliter, au cours des prochaines années, l'implantation de changements de façon à améliorer la qualité, l'efficacité et l'efficience des services et à assurer la survie des systèmes de santé publics.

## Les organisations et le changement

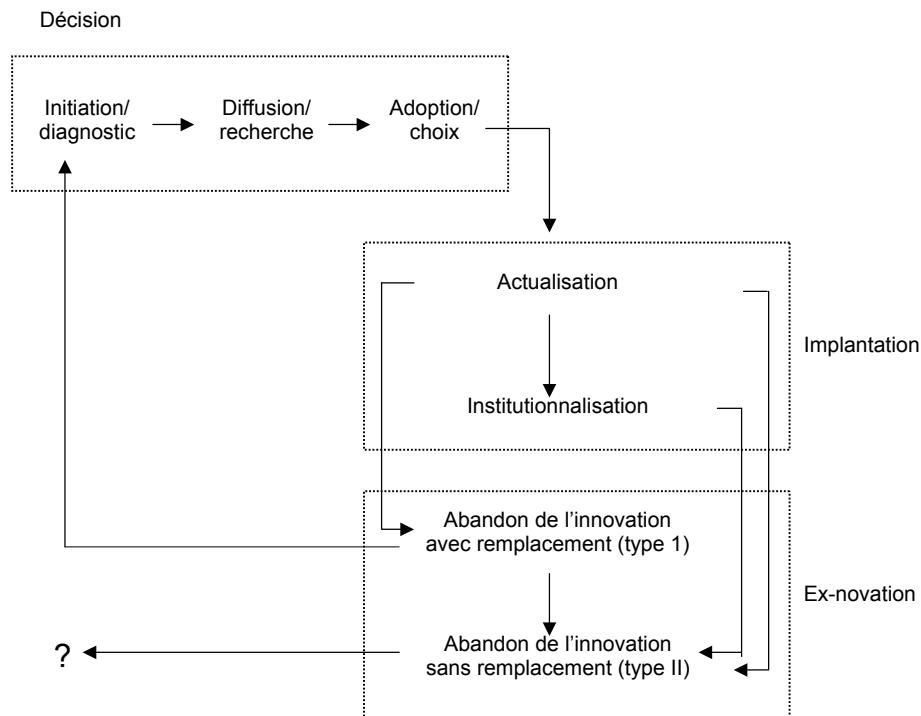
La gestion du changement est l'un des thèmes majeurs, sinon le plus important, de la documentation sur la gestion, autant populaire que scientifique. Cette préoccupation au sujet de l'implantation du changement ne semble pas s'estomper, au contraire. Parmi les quelque 2 000 ouvrages traitant de gestion qui sont publiés annuellement dans la presse populaire (et le nombre croît chaque année), une grande partie portent sur le changement. Pour ce qui est des publications scientifiques, nous avons trouvé dans la banque informatisée *Current Contents* près de 1 300 articles sur l'implantation du changement dans les organisations publiés depuis 1994 dans des revues indexées, dont plus de 600 depuis 1999.

Bien qu'elle contienne des prescriptions multiples et variées pour l'action, cette littérature est unanime sur la difficulté d'implanter des changements dans les organisations. La notion de changement est évidemment très vaste et recoupe toute une variété d'interventions plus ou moins complexes dont la facilité d'implantation, le bien-fondé et l'efficacité potentielle varient sans contredit et empêchent d'en arriver à un jugement synthétique formel. Cependant, l'impression générale qui se dégage de la documentation est qu'au moins la moitié des efforts de changement n'arrivent pas à être mis en œuvre adéquatement et que, parmi ceux qui le sont, la majorité n'apportent pas les avantages attendus. Nous ne citerons que deux des plus éminents experts sur le changement organisationnel. John P. Kotter, du Harvard Business School, écrit que « A few... corporate change efforts have been very successful. A few have been utter failures. Most fall somewhere in between, with a distinct tilt toward the lower end of the scale » ((1995, p. 59). Selon Paul Strelbel, « Change management isn't working as it should. In a telling statistic, leading practitioners of radical corporate reengineering report that success rates in Fortune's 1000 companies are well below 50 %, some say they are as low as 20 % » (1996, p. 86). Plusieurs auteurs citent des taux d'échec de plus de 50 p. 100 (Cascio 1995), même de 75 p. 100 et plus (Bashein, Markus et Riley 1994; Wellins et Murphy 1995; Jacob et Ducharme 1995).

Le changement dans les organisations semble intrinsèquement et inexorablement laborieux et compliqué. Les choses ne se produisent jamais comme prévu. La réalité du changement dans les organisations semble défier aussi bien les modèles académiques que les modes superficielles adoptées en gestion (Nadler et Nadler 1998).

Le processus de production du changement dans les organisations peut être décomposé en plusieurs étapes. Le nombre d'étapes et la terminologie employée par différents auteurs varient, mais le modèle présenté à la Figure 1 semble bien intégrer les différents modèles proposés dans les écrits. On y retrouve trois grandes phases : l'élaboration de la décision de changement qui comprend des étapes d'initiation ou de diagnostic, de diffusion ou de recherche de solutions et d'adoption ou de choix d'une solution; l'implantation de la décision, à court terme (actualisation) et à long terme (institutionnalisation) et, éventuellement, l'abandon avec ou sans remplacement. L'échec du changement planifié peut survenir à n'importe quel moment au cours des deux premières grandes étapes. Ainsi, il est utile de faire une distinction entre les échecs de décision et les échecs d'implantation.

**Figure 1**  
**Processus de production du changement dans les organisations**



Les échecs de décision se produisent lorsque le diagnostic n'entraîne pas la décision d'adopter un changement ou une pratique qui en découlerait. On sait ce qu'on doit faire, mais on ne se décide pas à le faire (on ne se rend pas, dans le processus de décision, jusqu'au choix de le faire). Par exemple, dans une étude récente sur l'implantation de programmes de gestion de la qualité, Zbaracki (1998) a étudié cinq organisations dont les cadres supérieurs étaient de fervents promoteurs de la qualité totale et croyaient que l'implantation de telles méthodes améliorerait la qualité des produits et services. Malgré ce discours, quatre de ces organisations n'utilisaient aucune méthode de gestion de la qualité et la cinquième en utilisait très peu. Pfeffer et Sutton (1999) donnent d'autres exemples de cet échec de décision. Selon eux, les sociétés américaines dépensent 43 milliards de \$US par année en frais de consultation et appliquent rarement les recommandations des consultants. Ces auteurs citent l'exemple d'une banque qui, ayant mandaté quatre firmes de consultants sur une période de six ans, avait obtenu chaque fois les mêmes recommandations sans jamais les mettre en œuvre, ou l'exemple d'un consultant qui découvre, après plusieurs mois de travail, que la société possède déjà un rapport très détaillé et d'excellente qualité portant sur la même problématique que celle formulée dans son mandat. « The problem was not analysis, it was implementation... the core (of our report) was almost a copy of the old document. The client already had the basic information we were giving them » (Pfeffer et Sutton 1999, p. 84). Ces auteurs appellent cet échec de la décision le *knowing-doing gap* et, selon eux, il s'agit d'un problème extrêmement fréquent dans les organisations qui aurait un impact important sur leur performance. De façon similaire, Cohen (1998) parle du « paradoxe de la performance » : « Managers know what to do to improve performance, but actually ignore or act in contradiction to either their strongest instincts or to the data available to them » (p. 30).

L'échec du changement peut aussi survenir au cours de l'implantation. Dans ce cas, la décision est prise mais le changement n'est pas mis en place, ou il est très peu ou mal implanté. Ainsi Nutt (1999), sur la base d'une série d'études menées au cours des quinze dernières années et couvrant un vaste échantillon d'organisations, conclut que la moitié des décisions sont des échecs en ce sens qu'elles ne sont pas mises en œuvre.

Il apparaît donc que le changement constitue un enjeu important sur le plan de la gestion et que la difficulté d'implanter le changement est un problème général qui fait l'objet d'une abondante documentation, tant populaire que scientifique, mais dont les solutions, comme nous le verrons à la section suivante, demeurent incertaines.

Comment se comparent les organisations de santé quant à leur capacité à implanter le changement? On pourrait s'attendre intuitivement à ce que ces organisations aient encore plus de difficulté à implanter des changements, mais les écrits sont plutôt ambigus à ce sujet. Ainsi, en tant qu'organisations publiques, les organisations de santé sont soumises à des processus de décision plus laborieux et tortueux (Rodrigues et Hickson 1995) et plus turbulents et conflictuels (Schwenk 1990). Leur caractère d'organisations professionnelles renforce ces caractéristiques du processus de décision. Bien que, logiquement, cela puisse être associé à un plus grand nombre d'échecs de décision, il semble que ce ne soit pas le cas si des processus de décision adaptés et appropriés sont utilisés (Nutt 2000; Rodrigues et Hickson 1995). De façon similaire, bien que la documentation des années 70 laisse entendre que les échecs d'implantation du changement sont plus prévalents dans les organisations publiques (Appleby 1978; Eddy et Saunders 1972; Giblin 1976), les textes plus récents semblent indiquer beaucoup moins de différences dans les succès d'implantation (Golembiewski, Proehl et Sink 1981; Park 1991; Robertson et Seneviratne 1995).

Cependant, il demeure que les organisations de santé ont tendance à avoir, peut-être plus souvent que les organisations du secteur privé, certaines caractéristiques peu propices au changement. Nous aborderons plus loin cette question des déterminants structurels du changement.

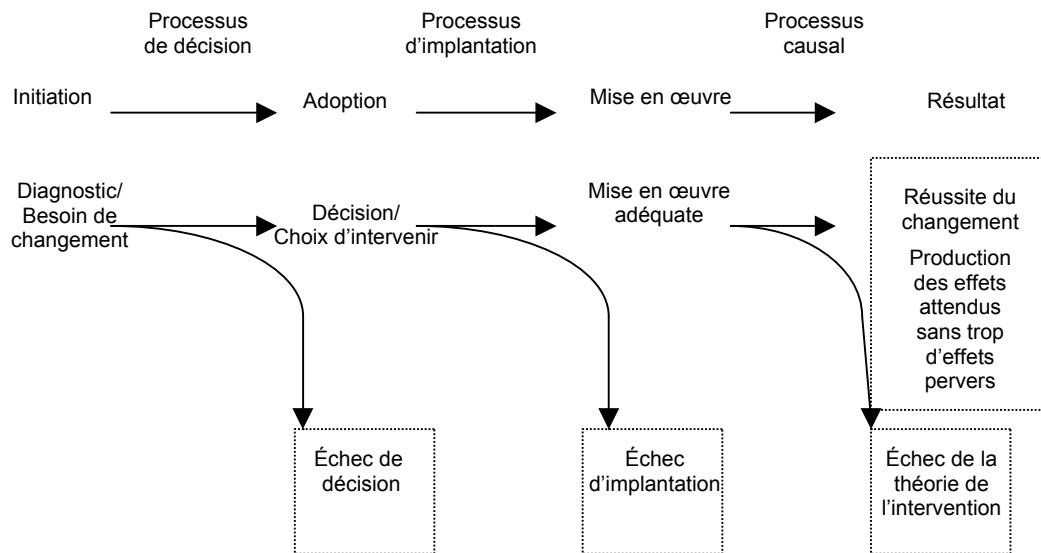
## L'implantation de réformes dans les organisations de santé au Canada

L'expérience des systèmes et des organisations de santé au Canada dans l'implantation de changement est évidemment très variée. Certains changements au cours des quinze dernières années ont été des échecs misérables et d'autres des succès importants.

À la Figure 2, nous avons complété (inspiré des travaux de Carol Weiss, 1972) la description précédente du processus de changement en ajoutant aux échecs de décision et aux échecs d'implantation un troisième type possible d'échec, celui de la théorie de l'intervention (du changement). Ainsi, un changement peut être réussi lorsque les effets attendus sont obtenus sans être accompagnés d'effets pervers trop importants; on peut assister 1) à un échec de décision lorsque le besoin ressenti de changement n'amène pas la décision de le réaliser; 2) à un échec d'implantation lorsque la décision d'intervenir ne mène pas à une mise en œuvre adéquate du changement; 3) à un échec de la théorie de l'intervention lorsqu'une mise en œuvre adéquate ne permet pas de produire les effets attendus.

Il serait fort intéressant d'analyser les efforts de réforme des systèmes de santé au Canada au cours des quinze dernières années pour identifier les réussites et les différents types d'échec. Ce relevé exhaustif dépasse largement le cadre de la présente étude. Nous nous bornerons à en fournir, de façon préliminaire et incomplète, quelques exemples.

**Figure 2**  
**Les cheminements possibles du changement**



## Les échecs de décision

La réforme de la première ligne et l'intégration verticale des soins autour de la première ligne est certainement l'un des échecs de décision majeurs dans le système de santé canadien. On connaît depuis au moins 30 ans l'importance de la structuration du système axé sur la première ligne. Le rapport Castonguay (1971) au Québec en faisait le premier principe d'organisation du système. Le rapport Hastings (1972) allait dans ce sens de façon convaincante. Depuis, tous les rapports de commissions d'enquête ont repris cette notion. Au Québec, le rapport Clair en 2001 en fait encore sa principale recommandation. Bien que celle-ci ait (bien sûr) fait consensus, rien n'a encore été décidé hormis la tenue d'une expérimentation à petite échelle qui devait débiter à l'été 2001, mais qui n'est toujours pas amorcée (et qui n'est pas prêt de l'être) un an plus tard...

La nécessité de l'abandon du mode de paiement à l'acte des médecins fait aussi consensus parmi les chercheurs. Toutes les études ont montré les effets pervers de ce mode de paiement et les avantages de modes tels la capitation, le paiement au cas, ou le salariat modulé. Bien que des expériences de mécanismes alternatifs de paiement aient été mis en place dans des contextes bien particuliers, aucun gouvernement n'a encore osé s'attaquer à cette source importante d'inefficience du système.

## Les échecs d'implantation

L'implantation de la régionalisation varie d'une province à l'autre mais, en général, elle ne correspond pas aux attentes. C'est, de façon évidente, le cas en Ontario mais aussi au Québec où elle en est venue à prendre la forme dénaturée d'une déconcentration de l'appareil technocratique provincial loin de l'idéal démocratique original. De façon similaire et interreliée, la participation des usagers à la gestion et à l'orientation du système n'a jamais non plus vraiment été implantée.

Malgré le discours officiel, les CLSC au Québec n'ont jamais reçu les ressources nécessaires à l'exécution des fonctions et des rôles qui leur sont en principe dévolus. Les sages-femmes, et particulièrement les infirmières cliniciennes, n'ont jamais non plus reçu le soutien et les moyens nécessaires à l'implantation à plus large échelle de leurs pratiques.

## Les échecs de la théorie d'intervention

Les fusions généralisées d'hôpitaux au cours des dernières années sont certainement un exemple probant d'un échec de la théorie d'intervention. Bien que dans, certains cas particuliers, les fusions pouvaient être avantageuses (Brousselle, Denis et Langley 1999), nombre d'autres étaient probablement injustifiées, entraînant des dysfonctionnements (prévisibles) importants sans réduction notable des coûts ni hausse de l'efficacité (McKee et Healy 2002). Cette situation n'est pas exclusive au secteur de la santé. Elle a aussi prévalu dans le monde des affaires et entraîné les mêmes résultats souvent désastreux (*The Economist* 1997b).



L'introduction d'un co-paiement pour les bénéficiaires de l'assurance-médicaments au Québec en 1996 était aussi contraire à l'évidence scientifique. Comme on aurait pu le prédire, ce changement a amené une hausse significative des visites à l'urgence et un ensemble de résultats défavorables sur le plan de la santé (hospitalisation en soins aigus, admissions en soins prolongés, décès) (Tamblyn et coll. 2001).

### **Les changements réussis**

L'introduction de l'assurance-hospitalisation par le gouvernement fédéral suite au rapport Hall (1964) doit certes être considérée comme une réussite.

L'opération majeure de réduction (« downsizing ») des ressources humaines et matérielles des systèmes de santé dans les provinces canadiennes depuis une dizaine d'années a certainement réussi, en ce sens qu'on peut observer une diminution impressionnante du nombre d'hôpitaux et surtout du nombre de lits. Dans l'ensemble du Canada, on a éliminé le tiers des lits (32,2 p. 100), toutes catégories confondues, entre 1987 et 2001. Sans se prononcer sur l'impact de ces changements sur la production et l'utilisation des services et sur la santé de la population, on peut affirmer que cette transformation majeure du système a été réussie.

## Les déterminants organisationnels du changement

Que connaît-on des déterminants de la réussite de l'implantation du changement dans les organisations? En termes de cheminements possibles du changement examinés précédemment (Figure 2), quels sont les facteurs qui contribuent à la réussite/l'échec de décision, à la réussite/l'échec d'implantation, et à l'échec de la théorie d'intervention? La recherche et les écrits en gestion ont surtout porté sur le processus d'implantation. Nous examinerons donc tout d'abord les déterminants de la réussite/l'échec d'implantation. Nous aborderons ensuite les déterminants des deux autres types d'échec.

### Les déterminants des échecs d'implantation

La notion de changement est vaste et floue et elle évolue dans le temps selon les approches, les modèles ou les théories en vigueur. De plus, le changement peut être considéré comme un concept générique associé à des concepts plus spécifiques tels l'innovation, la transformation ou la réforme, qu'on peut vouloir ou non distinguer selon les circonstances. En termes d'implantation, nous croyons qu'il s'agit véritablement de variations sur un même thème que nous considérerons sans distinction.

De façon générale, la notion de changement évoque l'idée d'une modification, circonscrite dans le temps et l'espace, d'un ou de plusieurs paramètres organisationnels. On parle donc d'un processus de transformation qui ponctue le processus d'évolution naturelle des organisations (Guilhon 1998). La conceptualisation des paramètres qu'une organisation peut ainsi changer varie aussi selon les auteurs. Guilhon (1998) parle de transformation des structures et des compétences. Miller, Breenwood et Hinings (1999) voient le changement comme une réorientation de la stratégie, de la structure ou de la culture. Mintzberg, Ahlstrand et Lampel (1999) avancent que le changement peut porter sur la stratégie, c'est-à-dire la vision, la position, les programmes et les produits et sur l'organisation, c'est-à-dire la culture, la structure, les systèmes et le personnel. Selon la documentation sur l'innovation, on peut aussi concevoir le changement comme l'introduction d'une idée ou d'un comportement nouveau pour l'organisation (Hage 1980, 1999; Hage et Aiken 1970; Zaltman, Duncan et Holbek 1973; Zammato et O'Connor 1992; Damanpour 1988, 1991). Il peut s'agir d'un produit, d'un service, d'une technologie, d'un programme, d'une politique ou d'un processus.

La plupart des auteurs font une distinction importante entre les changements qui entraînent des transformations fondamentales importantes et les changements plus mineurs, qui se situent à la marge. Ainsi, Hage (1999), Damanpour (1991) et plusieurs autres différencient les changements radicaux et les changements incrémentiels; Grossman (1970) parle de changement ultime *c. instrumental*; Normann (1971) de réorientation *c. variation*; et Nord et Tucker (1987) de changement radical *c. de routine*. D'autres auteurs (Miller et Friesen 1984; Tushman et Romanelli 1985; Greenwood et Hinings 1996) considèrent plutôt deux dimensions en différenciant les changements selon leur importance et selon leur rythme. Ainsi, il y a les changements radicaux, qui supposent des transformations majeures, des réorientations importantes et les changements convergents qui sont plutôt des ajustements, qui demeurent proches de la situation actuelle et ne comportent pas de transformation véritable. Ils distinguent

<b>Figure 3</b>			
<b>Types de changement</b>			
Critère de distinction	Types de changement		
L'importance	Radical (ultime, réorientation, transformation)	c.	Convergent (instrumental, variation, routine)
Le rythme	Évolutif (incrémentiel)	c.	Révolutionnaire
L'intentionnalité	Délibéré	c.	Émergent
La formalisation du processus	Formel	c.	Informel

aussi les changements évolutifs (graduels, à petit pas, incrémentiels) des changements révolutionnaires, brusques et soudains. Suivant Mintzberg, Ahlstrand et Lampel (1998, 1999), on pourrait aussi faire une distinction entre différents types de changements selon l'intentionnalité; il y aurait alors les changements délibérés et les changements émergents, spontanés et selon la formalisation au processus de changement (formel c. informel). Ces distinctions sont résumées à la Figure 3. La distinction selon le rythme est sans aucun doute la plus débattue, certains auteurs étant d'avis que seules les approches révolutionnaires peuvent produire de véritables changements (Miller et Friesen 1984; Gersick 1991). D'autres insistent au contraire sur la nécessité de procéder à petit pas, de façon incrémentielle (Hafsi 1995), ou encore préconisent, par analogie aux modèles d'évolution humaine selon un processus d'équilibre ponctué (Eldredge et Gould 1972), la nécessité d'allier des périodes de changements radicaux et brusques à des longues périodes de changements graduels (Abrahamson 2000; Hamel 2001).

Nous pensons que ces distinctions, quoique conceptuellement fort utiles pour réfléchir aux processus et aux choix de processus d'implantation, ont en pratique des conséquences limitées quant aux déterminants de la réussite/l'échec de l'implantation et de ses effets. En effet, les organisations sont des systèmes complexes d'action qui, selon la théorie générale des systèmes, ont des propriétés d'équifinalité et de multifinalité (Katz et Kahn 1966; Maruyama 1968). Ainsi, les changements dans de tels systèmes complexes sont aussi équifinaux et multifinaux (Ramaprasad 1982; Nord et Tucker 1987). L'équifinalité réfère au fait que plusieurs chemins peuvent mener à un état désiré. En d'autres mots, on peut arriver au même résultat en passant par divers changements. Par multifinalité, on entend qu'un même processus, ou changement, peut mener à différents résultats. Concevoir les processus de changement comme équifinaux et multifinaux signifie que l'on accepte à la fois que des effets importants (en termes de transformation, réorientation ou réforme) puissent résulter de changements relativement mineurs et que des changements radicaux et révolutionnaires puissent ne pas avoir d'effets importants.

La question du changement semble être un problème divergent en ce sens que malgré l'abondante documentation à ce sujet, on est encore loin d'un consensus sur les facteurs de réussite ou d'échec et que plus on approfondit la question, plus elle semble complexe. Au cours des dernières années, plusieurs revues sérieuses ont consacré au changement des numéros complets (*Revue Française de Gestion*, sept-oct. 1998; *Gestion*, automne 1999; *Academy of Management Review*, 2000) et plusieurs synthèses ont été publiées sur le sujet (Denis et

**Figure 4**  
**Perspectives sur le changement organisationnel**

1. Le modèle hiérarchique et rationnel
2. L'approche du développement organisationnel
3. Le modèle psychologique
4. Le modèle structurel
5. Le modèle politique
6. L'approche de la gestion stratégique
7. Les perspectives environnementales externes : approches écologiques et institutionnelles
8. Les approches gurus
9. Le modèle de l'apprentissage
10. Les théories de la complexité

Champagne 1990; Wolfe 1994; Damanpour 1989, 1991; Hage 1999; Demers 1999); toutes s'entendent sur le fait que les résultats des recherches sont variés et souvent incompatibles. Nous croyons que les différents écrits et les travaux de recherche sur le changement peuvent être regroupés selon une dizaine de perspectives (Figure 4)<sup>1</sup>. Toutes ces perspectives co-existent actuellement. Comme l'a démontré Demers (1999), elles ont cependant originé et été prédominantes dans les écrits scientifiques à différents moments. Comme que nous le verrons plus loin, leur popularité dans la presse populaire et auprès des praticiens et celle que leur réserve les chercheurs n'est pas nécessairement concordante. (Miller, Greenwood et Hinings 1999).

**Le modèle hiérarchique et rationnel**

*Selon le modèle hiérarchique, le changement sera implanté adéquatement s'il a été bien planifié et si les procédures planifiées ont été suivies*<sup>2</sup>. Ce modèle s'appuie sur une vision mécaniste de l'organisation popularisée par les théories classiques du management (Morgan 1986). Cette conception de l'organisation met l'accent sur le contrôle des personnes en situation de travail. La hiérarchie organisationnelle et les contrôles qui s'y rattachent servent à doter les comportements des personnes d'une très forte prévisibilité.

Cette perspective hiérarchique (Majone et Wildavsky 1978) ou de planification rationnelle (Scheirer 1981) représente la conception traditionnelle du changement planifié dans les organisations. Les tenants de cette approche mettent l'accent sur une planification rationnelle et technocratique du changement (Kunkel 1975). Selon ce modèle, l'implantation d'un changement dépend principalement des étapes précédentes du processus de planification, c'est-à-dire l'identification du problème, la détermination des options et le choix de la meilleure solution. Le modèle hiérarchique reconnaît aussi que l'exercice d'un contrôle sur les personnes responsables de l'implantation du changement est indispensable (Harrison 1985; Kirkpatrick 1986). La stratégie prescriptive (*edict*) identifiée par Nutt (1986), le modèle autoritaire proposé par Herman-Taylor (1985) et le modèle unitaire de Harrison (1985) sont représentatifs de cette perspective.

Dans l'ensemble, le modèle hiérarchique permet d'identifier une série d'étapes qui, si elles sont bien franchies, devraient assurer le succès d'un changement. Cette approche accorde un rôle clé aux gestionnaires en position d'autorité, qui doivent à la fois décider des changements à apporter, exercer tout au long du processus un contrôle hiérarchique et jouer un rôle de supervision. Selon le modèle hiérarchique et rationnel, les changements sont unifinaux plutôt que multifinaux – tel qu'expliqué plus haut – (c'est-à-dire qu'ils mènent toujours au même résultat s'ils sont effectués de la même façon) et l'environnement est prévisible (Collins 1998). L'introduction du changement sous un mode de « gestion de projet » est une forme populaire de l'approche rationnelle.

Le modèle rationnel et hiérarchique correspond à une approche normative du changement dans les organisations. En effet, il se présente comme un idéal à atteindre (Harrison 1985) mais, à notre connaissance, aucune étude empirique importante n'a été menée pour vérifier sa capacité à expliquer le succès ou l'échec de l'introduction d'un changement dans une organisation.

Bien qu'il y ait eu peu de recherche sur son efficacité et qu'il repose sur des postulats qui paraissent simplistes et naïfs, le modèle hiérarchique et rationnel semble avoir une validité apparente (« le bon sens ») et pragmatique assez robuste et il demeure populaire auprès des praticiens et des consultants. Ainsi, dans une série d'articles récents sur les fusions, le magazine *The Economist* attribue le succès des fusions en grande partie à l'envergure et à la systématisation des procédures employées pour les planifier et les programmer<sup>3</sup>. De façon similaire, un article récent paru dans *Academy of Management Executive* (Marks et Mirvis 2001) souligne l'importance de la « préparation psychologique et stratégique » au succès des fusions.

### ***L'approche du développement organisationnel***

*Selon cette approche, le changement sera un succès si les gestionnaires réussissent à promouvoir des valeurs de participation et de consensus, notamment en améliorant la qualité de vie organisationnelle (Demers 1999).*

L'expression « développement organisationnel » réfère à une approche appliquée de gestion favorisée par les consultants dans le domaine de l'administration (Beckhard 1969; French, Bell et Zawacki 1978; Lippitt 1982). De façon générale, le développement organisationnel suggère que le style participatif de gestion, la décentralisation des processus de décision, les programmes d'enrichissement des tâches et les mécanismes favorisant la communication sont garants du succès de l'implantation de changements dans les organisations (Berman 1980; Fullan 1972; Geis 1985; Goodman et Kurke 1982; Herman-Taylor 1985). Cette approche propose, en somme, des mécanismes compensatoires au contrôle hiérarchique pratiqué dans les organisations. « Organizational development is a normative 'bottom up' counter to the rationalist 'top down' strategy » (Scheirer 1981, p. 27).

La perspective du développement organisationnel s'appuie largement sur la conception de l'organisation cohérente proposée par l'École des relations humaines (Séguin et Chanlat 1983). Elle a été développée au cours des années 60 et 70, mais demeure fort populaire auprès des praticiens, des consultants et des gurus du monde des organisations (voir plus loin) bien que, comme pour l'approche précédente, il n'y a eu que très peu de recherche sur son implantation et

son efficacité. Elle met l'accent sur différents aspects des comportements des personnes en situation de travail. Elle s'intéresse à l'organisation informelle de groupes et aux phénomènes de motivation et de solidarité au travail en rapport avec les niveaux de productivité de l'organisation. Dans l'ensemble, le développement organisationnel mise sur la rencontre des besoins des personnes et des groupes en situation de travail en vue de favoriser le fonctionnement optimal de l'organisation. Dans son intervention, cette approche privilégie toutefois le groupe. Elle vise essentiellement, par une analyse de la dynamique intragroupe et intergroupes, à gérer l'organisation informelle en vue de favoriser l'acceptation du changement.

Selon cette approche, le gestionnaire joue trois rôles dans le processus de changement. Il doit 1) communiquer et expliquer efficacement le changement aux membres concernés de l'organisation; 2) agir sur la dynamique de réaction au projet de changement en sollicitant l'expression des perceptions et en identifiant les responsabilités des personnes ou des groupes concernés et les mécanismes de collaboration à instaurer; 3) ajuster la structure des tâches à accomplir et les systèmes de récompense et d'appréciation des performances. L'objectif poursuivi est de minimiser les réactions négatives au changement, les ambiguïtés ou la confusion qui peuvent caractériser ce processus. Le gestionnaire doit donc structurer des activités qui mènent à une analyse et à une transformation des dynamiques suscitées spontanément par l'introduction d'un changement. Ce processus doit culminer dans une modification des normes de fonctionnement des groupes de façon à favoriser le changement.

Selon ce modèle, les obstacles au changement peuvent provenir de plusieurs sources : d'une transmission mauvaise ou insuffisante de l'information, du maintien d'une perception négative du changement, d'une confusion entourant les rôles et les responsabilités des personnes ou des groupes impliqués dans le processus, de l'absence ou du manque de mécanismes de collaboration et de l'inadéquation entre le contenu des tâches et des systèmes d'évaluation et de récompenses et les caractéristiques du changement.

L'efficacité du gestionnaire à favoriser le changement dépend largement de sa capacité à saisir les réactions des membres de l'organisation et à intervenir rapidement pour éviter le renforcement de normes de fonctionnement opposées au changement.

Enfin, retenons que le succès de cette approche dépend de la capacité de l'organisation à générer un consensus autour des objectifs poursuivis par le changement (Elmore 1978). L'élaboration de mécanismes favorisant des rapports positifs et non conflictuels entre les membres d'une organisation doit permettre d'éliminer les tensions qui risquent de nuire à la solidarité intra-organisationnelle. Plusieurs chercheurs ont tenté de synthétiser les résultats des recherches sur l'efficacité des interventions de développement organisationnel. Leurs estimations du taux de succès de telles interventions varient de 38 p. 100 (Porras et Robertson 1992) à 50 p. 100 (Porras et Berg 1978) à plus de 80 p. 100 (Golembiewski, Proehl et Sink 1982; Katzell et Guzzo 1983).

## **Le modèle psychologique**

Cette approche met l'accent sur la réaction des personnes face au changement. *Un changement sera implanté adéquatement si l'on réussit à vaincre les résistances naturelles des personnes.*

Depuis le célèbre article de Coch et French (1947), nombre de recherches et d'articles ont été consacrés aux réactions négatives ou défensives des personnes face aux changements. Cette perspective psychologique sur le changement dans les organisations est cohérente avec la documentation sur le changement des attitudes et la relation attitudes-comportements (Fishbein et Ajzen, 1975). Ce modèle propose une relation séquentielle entre les croyances, les attitudes, les intentions et les comportements. Par conséquent, il convient de supposer que les croyances et les attitudes influenceront la propension des personnes à accepter le changement planifié.

Mais quels sont donc les facteurs qui influencent les croyances, les attitudes et la résistance des personnes? Les théories à ce sujet sont multiples et variées (Bareil et Savoie 1999). Certains mettent l'accent sur des considérations psychanalytiques liées aux mécanismes de défense (Kets de Vries et Miller 1985), sur la peur de perdre quelque chose d'acquis et de satisfaisant (Kotter et Schlesinger 1979; Scott et Jaffe 1992) ou sur la personnalité (Collerette, Delisle et Perron 1997).

Les études sur les facteurs explicatifs de la résistance des personnes n'ont pas mené à des modèles qui permettraient de prédire dans quelles conditions se manifesterait la résistance et quels processus d'implantation permettraient de les contrer. Ainsi, une autre série de travaux a plutôt porté sur l'élaboration de modèles processuels ou de transition (Bridges 1991) visant à comprendre et, éventuellement, à modifier les cheminements des personnes en vue d'accepter (et donc implanter) le changement<sup>4</sup>. Le modèle le plus connu est certainement celui de Lewin (1952), repris et développé par Schein (1969, 1980). Ce modèle propose un processus cognitif en trois phases : décristallisation (dégel), déplacement et recristallisation (regel). D'autres modèles proposent des processus socio-émotionnels dont le nombre d'étapes varie et qui comportent des phases telles le déni, la tristesse, la culpabilité, la colère, la confusion, l'engagement, etc. (Scott et Jaffe 1992; Perlman et Takacs 1990). Bareil et Savoie (1999) proposent un modèle qui tente de conjuguer les approches cognitives et socio-émotionnelles et qui comporte quatre phases : choc, résistance, exploration et implication. Enfin, le modèle développé par Hall, George et Rutterford (1986) est basé sur la théorie des phases de préoccupation et il postule que le processus de changement constitue une suite de préoccupations (ou d'interrogations, de questionnements) pour les personnes et que les gestionnaires peuvent tenter d'y répondre en accompagnant les personnes à travers ces phases de préoccupation.

Argyris (1982, 1984, 1985a, 1985b, 1987) et Argyris, Putnam et McLain-Smith (1985) ont contribué significativement à élargir les fondements théoriques sous-jacents à l'approche psychologique. La théorie de l'action élaborée par Argyris propose un cadre pour identifier les postulats qui régissent les comportements des personnes ou des groupes au sein de l'organisation et pour formuler des stratégies visant à modifier les actions qu'ils posent.

Selon le modèle d'Argyris, le processus de production du changement dans une organisation est analogue à un processus d'apprentissage. Le rôle du gestionnaire se résume à celui d'un agent facilitateur des apprentissages. Plus précisément, le modèle psychologique situe la motivation au changement dans des situations organisationnelles complexes et caractérisées par l'ambiguïté. Cette situation initiale est interprétée par les personnes en fonction des théories en usage, c'est-à-dire, un système de réponses apprises et appliquées automatiquement aux situations nouvelles sans que leur pertinence soit remise en cause. Le rôle du gestionnaire consiste alors à faciliter l'élaboration d'un cadre favorable à l'apprentissage. Pour ce faire, les erreurs commises par des personnes dans l'organisation doivent servir à identifier les occasions d'apprentissage plutôt que de faire l'objet de sanctions. De plus, l'organisation doit faire en sorte que chaque personne ait suffisamment d'autonomie pour s'engager dans un processus d'apprentissage.

L'élaboration d'un contexte favorable à l'apprentissage nécessite la mise en œuvre de stratégies visant à accroître la responsabilité, l'initiative et la propension des personnes à discuter avec les autres membres de l'organisation des difficultés créées par la nouvelle situation. Il s'agit essentiellement de rendre publics les dilemmes auxquels fait face la personne. Cette étape permet par la suite de définir collectivement des pistes d'expérimentation et de recherche d'information en vue de résoudre la situation problématique.

Comme nous le verrons plus loin, les modèles basés sur l'apprentissage ont depuis une dizaine d'années été étendus au niveau organisationnel plutôt qu'individuel (ou psychologique) et ils figurent aujourd'hui parmi les modèles de changement prédominants dans les milieux de la recherche.

### **Le modèle structurel**

L'approche structurelle a fait l'objet de plusieurs études sur le changement depuis une trentaine d'années. *Selon la perspective structurelle, les organisations qui réussissent à implanter avec succès un changement se distinguent des autres par leur structure et par leur capacité d'adapter leur structures aux exigences du changement.*

Plus précisément, le succès de l'implantation du changement semble influencé par une série de caractéristiques ayant trait 1) aux attributs organisationnels tels la taille, la centralisation, la formalisation, le niveau d'expertise, etc. (Bennis 1966; Burns et Stalker 1961; Hage 1985; Hage et Aiken 1970; Harvey et Mills 1970; Moos 1983; Pierce et Delbecq 1977; Thompson 1965; Zaltman, Duncan et Holbeck 1973); 2) au contexte organisationnel, c'est-à-dire, entre autres, à l'incertitude environnementale, au degré de concurrence, à l'aisance organisationnelle, au degré d'urbanisation, etc. (Harvey et Mills 1970; Pierce et Delbecq 1977; Shortell 1983); 3) aux attributs des gestionnaires tels le siège du contrôle (*locus of control*), l'attention accordée à l'innovation, l'orientation cosmopolite ou locale (Shortell 1983; Miller 1983; Pierce et Delbecq 1977; Thompson 1965).

Cette perspective structurelle du changement est issue des travaux précurseurs de Burns et Stalker (1961) qui ont popularisé l'idée que les organisations de forme organique (peu formalisées, décentralisées, flexibles et participatives) pouvaient plus facilement s'adapter et s'approprier des innovations et des changements. Cette idée a été renforcée depuis et elle a été



reprise et appliquée de toutes sortes de façons, par exemple dans *In Search of Excellence*, ouvrage désormais classique de Peters et Waterman (1982). De façon plus générale, l'importance des déterminants structurels du changement a été soulignée à plusieurs reprises (Damanpour 1987, 1991; Kim 1980; Kimberley et Evanisko 1981; Scheirer 1981; Hage 1999).

De plus, suivant la théorie de la contingence (Lawrence et Lorsch 1967), l'approche structurelle situe aussi la capacité de changement d'une organisation dans l'adaptabilité de sa conception (*design*), c'est-à-dire dans un amalgame de décisions touchant la spécialisation, la formalisation, la taille des unités et sous-systèmes, le principe de regroupement (fonctionnel et marché), la centralisation, les mécanismes de liaison entre unités et l'intensité de la planification et du contrôle (Mintzberg 1979; Jelinek 1986). Ces décisions sont prises par rapport à une ensemble de facteurs environnementaux et technologiques (Jelinek 1986; Jelinek, Litterer et Miles, 1986). Dans l'ensemble, la conception doit refléter un ajustement (*fit*) aux différentes contraintes qui pèsent sur l'organisation. L'enjeu majeur que pose cette perspective est la détermination d'une structure appropriée et efficace qui conserve suffisamment de flexibilité pour réagir aux changements de l'environnement.

La transformation du *design* de l'organisation témoigne en somme d'une incorporation structurelle du changement. En effet, selon ce modèle, l'organisation qui répond positivement au changement se modifie afin d'éliminer cette source de pression externe. Le changement est dans un sens « routinisé » (Yin 1981), c'est-à-dire qu'il aura par la suite des répercussions importantes sur le fonctionnement de l'organisation et sur la manière dont elle s'acquittera de ses tâches et de ses fonctions.

Dans une perspective structurelle, le rôle du gestionnaire se résume à celui de réorganisateur. Il opère des réorganisations pour répondre à de nouvelles contraintes ou à des occasions résultant de modifications importantes à certains facteurs situationnels. Il doit donc porter une attention particulière aux transformations qui se produisent au niveau de ces facteurs. Bien qu'il soit assez clair que les variables structurelles soient associées à la capacité d'implanter le changement, le succès de la manipulation de la structure de l'organisation dans le but spécifique de faciliter le changement, tel que le propose la réingénierie par exemple, semble produire des taux de succès variant entre 30 p. 100 (Hall, Rosenthal et Wade 1993) et 70 p. 100 (Jarrar et Aspinwall 1999).

### **Le modèle politique**

Le modèle politique est issu de façon générale d'une perspective critique dialectique (Benson 1983), ouverte et naturelle (Scott 1981) en analyse des organisations. *Selon cette approche, l'adoption et l'implantation de changements sont considérées comme des jeux de pouvoir organisationnel dont le résultat constitue un ajustement aux pressions internes et externes* (Harrison 1985). L'accent est mis sur l'analyse des stratégies des différents acteurs et sur leurs interactions (Barley 1986; Crozier 1963; Crozier et Friedberg 1967; Allison 1971; Braybrooke et Lindblom 1963; March 1962, 1981; Pfeffer 1981; Scheirer 1981; Hage 1999; Friedberg 1993; Champagne et coll. 1991; Courpasson 1998; Carnall 1986; Deber et Leatt 1986; Dyer et Page 1988; Elmore 1978; Gray et Aris 1985; Hasenfeld 1980; Majone et Wildavsky 1978; Moos 1983; Pettigrew 1975, 1977, 1985; Robey 1984; Wilson 1966). Le processus de changement est marqué par une négociation continue entre les intérêts des différents acteurs

en cause (Harrison 1985). Les difficultés liées à l'implantation d'un changement ne dépendent donc pas, selon l'approche politique, d'une inefficacité du processus de planification ou du système de contrôle, mais plutôt de la poursuite d'intérêts particuliers par des acteurs influents au sein de l'organisation.

Selon le modèle politique, les acteurs internes et externes de l'organisation ont des stratégies plus ou moins cohérentes avec les caractéristiques du changement proposé. Le degré de cohérence entre les finalités du changement et le projet stratégique d'un groupe ou d'un acteur détermine le soutien qu'il accorde au changement. Toutefois, ce sont les acteurs qui contrôlent les bases de pouvoir importantes de l'organisation qui vont influencer sur le processus de changement. La dynamique d'interaction des stratégies des acteurs et leurs sources respectives d'influence au cours de ce processus vont déterminer le degré d'implantation du changement. Pour l'approche politique, le succès du changement dépend largement du soutien accordé par les acteurs ou les groupes exerçant des contrôles importants dans l'organisation, notamment le contrôle des ressources, selon la théorie de la dépendance à l'égard des ressources (Pfeffer et Salancik 1974, 1978).

Le rôle du gestionnaire dans un processus politique de changement en est un principalement de mobilisateur et de négociateur. Il doit, après analyse des stratégies des acteurs et identification des groupes les plus influents, chercher à gagner l'appui des membres externes ou internes de l'organisation qui marqueront le plus le processus de changement. Il faut qu'il mobilise ces groupes en faveur du changement. Dans ce but, et selon leurs résistances, il est appelé à négocier, c'est-à-dire à démontrer les avantages que pourront retirer les acteurs influents s'il y a introduction du changement.

Certains éléments peuvent faciliter l'obtention d'appuis au changement proposé. Le gestionnaire peut manifester concrètement son soutien au changement en choisissant d'y investir des ressources importantes et en faisant bénéficier les groupes qui appuient le projet d'un apport de ressources. Il peut aussi insister, malgré le changement, sur la stabilité de l'organisation, minimisant ainsi le risque que se développent de fortes résistances à l'innovation.

Dans une perspective politique, le gestionnaire doit donc prendre des initiatives qui canalisent les forces politiques vers un appui au changement. Cette dynamique peut aussi modifier de façon substantielle un projet de changement.

### ***L'approche de la gestion stratégique***

Toutes les approches précédentes ont en commun une conceptualisation du changement en tant que processus principalement incrémentiel et évolutif. Au début des années 80, les chercheurs ont remis en question cette vision du changement en tant qu'adaptation graduelle et ils ont commencé à voir le changement comme un processus discontinu et révolutionnaire (Demers 1999; Allaire et Firsiro 1985; Miller et Friesen 1984; Greenwood et Hinings 1988).

*Selon cette approche, l'implantation du changement sera un succès si des dirigeants stratégiques réussissent à transformer de façon radicale la culture, la stratégie et la structure d'une organisation suite à des situations de crise et de turbulence.*

Les organisations sont perçues comme étant fortement intégrées, difficiles à changer, très résistantes et résilientes. Des changements soudains et imprévus dans l'environnement forcent les dirigeants, malgré tout visionnaires, à entreprendre des transformations globales de l'organisation qui les amènent à adopter une nouvelle configuration culture-stratégie-structure. Ces changements sont risqués et coûteux (Demers 1999). Ils doivent être radicaux et révolutionnaires pour briser l'inertie et réduire les coûts de transition (Miller et Friesen 1984).

**Les perspectives environnementales externes :  
approches écologiques et institutionnelles**

Nous étudions ici deux modèles assez différents : la théorie écologique et la théorie institutionnelle. *Selon ces deux perspectives, les principales sources de changement et les facteurs déterminants du succès de l'implantation résident dans l'environnement externe de l'organisation.* Dans les deux cas, la stratégie est principalement émergente (plutôt que planifiée) mais radicale et globale. La capacité des dirigeants à mettre en œuvre leur stratégie est limitée (Demers, 1999).

Selon la théorie écologique, les dirigeants sont gênés par l'inertie de l'organisation (Hannan et Freeman 1984; Singh et coll. 1986). À cause de cette inertie, le principal mécanisme de changement ne sera pas la transformation de l'organisation mais son remplacement, c'est-à-dire la création d'une nouvelle forme organisationnelle (Baum 1996). L'adaptation au changement se fait donc par un processus de sélection environnementale. Ainsi, dans un récent article fort percutant et convaincant, Christensen, Bohmer et Kenagy (2000) font valoir qu'une cause importante du dysfonctionnement des systèmes de santé des pays industrialisés est l'échec de l'adoption de changements qu'ils qualifient de « perturbants » (*disruptive*). Ces changements sont des remplacements de façons de faire complexes et coûteuses par de nouvelles façons de faire radicalement plus simples, moins élaborées et moins compliquées, mais répondant à la demande de façon adéquate et appropriée. Ils sont à ce point radicaux qu'ils doivent presque inévitablement venir de nouveaux joueurs. Ainsi, plutôt que de tenter de transformer les hôpitaux et les médecins, on devrait laisser le système se réinventer et se transformer par l'introduction de nouveaux types d'organisations et de professionnels.

Selon la théorie institutionnelle (DiMaggio et Powell 1983; Powell et DiMaggio 1991; Scott 1987), les dirigeants sont contraints par l'environnement institutionnel. Les organisations doivent répondre aux normes et aux attentes de leur environnement institutionnel pour recevoir la légitimité et le soutien nécessaire à leur fonctionnement et à leur survie. Les changements sont donc dictés par les normes institutionnelles. Les organisations partageant le même environnement adoptent les mêmes pratiques (Meyer et Rowan 1977). Les organisations de santé sont soumises à des environnements institutionnels (associations professionnelles, fondations, système juridique, technocratique, gouvernemental) particulièrement forts (Ruef et Scott 1998; Scott et coll. 2000; Alexander et D'Aunno 1990).

Récemment, plusieurs auteurs ont proposé une vision néo-institutionnelle du changement en alliant les perspectives institutionnelles et politiques : les institutions influent sur les arrangements organisationnels, mais les acteurs clés articulent et implantent les changements (Greenwood et Hinings 1996; Fligstein 1991; Brint et Karabel 1991).

### **Les approches gurus**

Le phénomène des gurus ou maîtres à penser a pris une ampleur considérable dans le domaine de la gestion depuis une dizaine d'années. Il n'est pas étonnant que le thème du changement soit un de leurs sujets favoris. Celui qui réussirait à élaborer la formule magique pour l'implantation du changement verrait s'ouvrir un marché énorme en termes de consultation et de vente d'ouvrages populaires!

Les gurus sont, par définition, normatifs. Ils indiquent la voie à suivre. Leurs écrits sont parfois assez bien ancrés dans la recherche empirique scientifique, certains ayant une double identité d'universitaire; d'autres justifient leurs prescriptions par leur propre expérience au niveau de la consultation ou par leurs travaux de « recherche » (non publiés par ailleurs). À part leur caractère normatif, qu'ont-ils en commun?

*Selon les gurus, le changement est normal, inévitable, urgent et il peut être géré par des leaders compétents et efficaces.* Les recettes de compétence dans la gestion du changement représentent en fait des jumelages variés de plusieurs des modèles de changement décrits précédemment et sur chacun desquels les auteurs peuvent mettre un accent différent. Si l'on synthétise les perspectives des gurus, globalement les leaders doivent être entrepreneurs, visionnaires, stratèges, aventureux et à l'affût des crises et des occasions (modèle de gestion stratégique). Ils doivent être prévoyants et programmer et planifier le changement avec soin et attention (modèle rationnel). Ils doivent être des leaders charismatiques, fins psychologues capables de vaincre les résistances de leurs troupes (modèle psychologique). Ils doivent être humains, favoriser la participation et habiliter les opérateurs (modèle de développement organisationnel). Ils doivent privilégier des structures souples, flexibles, pouvant s'adapter facilement aux contingences (approche de contingence structurelle). Enfin, ils doivent être habiles négociateurs afin de mettre en place des coalitions gagnantes (modèle politique)<sup>4</sup>.

Dans un article fort intéressant qui compare les approches normatives et les approches empiriques du changement, Miller, Greenwood et Hinings (1999) précisent que ces deux ensembles de travaux diffèrent de façon fondamentale sur quatre points. Premièrement, l'école normative adopte une vue parcellaire des organisations, considérant implicitement que des changements peuvent être apportés à certains procédés ou à certaines pratiques indépendamment des autres. Cette vision des organisations comme système souple se distingue de la vision configurationnelle des organisations préconisée par les chercheurs, où les objectifs, les politiques et le fonctionnement de l'organisation sont étroitement liés et où le changement d'un élément affecte tous les autres. Deuxièmement, les écrits normatifs reposent sur une vision rationnelle de la prise de décision où les décideurs possèdent l'information, les capacités et les ressources pour prendre des décisions réfléchies et rationnelles. Les chercheurs ont depuis longtemps abandonné cette illusion. Troisièmement, bien que certains écrits normatifs introduisent la négociation politique dans le processus de changement, ils le font dans une perspective toujours

fonctionnaliste qui minimise la force des intérêts divergents et la présence de conflits. Enfin, la perspective institutionnelle est absente des écrits normatifs et le rôle de l'environnement et des contextes social, politique, institutionnel et économique est généralement ignoré ou minimisé.

### ***L'apprentissage organisationnel***

Depuis quelques années, la vision du changement en tant qu'événement imprévu, occasionnel, dramatique qui prévalait auparavant a cédé la place à une vision plus fataliste : la seule chose prévisible, c'est le changement (Demers 1999). Le changement est inévitable; c'est un événement quotidien.

*Selon ce modèle, le changement sera implanté avec succès si l'on réussit à mettre de l'avant un processus d'apprentissage collectif basé sur l'expérimentation, l'essai et l'erreur.*

On a vu plus haut que selon une variante du modèle psychologique proposé par Argyris et Schön (1978), les personnes apprennent en modifiant leurs structures cognitives. L'accent est mis sur la formation des personnes à l'apprentissage. Ici, ce sont les organisations qui apprennent à travers l'action collective et en exploitant la somme des connaissances disponibles au sein de la collectivité (Cohen et Levinthal 1990; Fiol 1994, 1996; Huber 1991; Nonaka 1994). Le changement est l'affaire de tous et le dirigeant est un agent de changement parmi d'autres (Demers 1999). Son rôle est de faciliter le changement en stimulant les initiatives de tous les acteurs concernés. Le leadership est collectif et l'ensemble des acteurs se partagent les rôles de façon différenciée mais complémentaire. Le changement dépend donc ici d'un processus complexe, difficile à contrôler, impliquant un ensemble d'acteurs pouvant jouer différents rôles à différents moments.

### ***Les théories de la complexité***

Les approches les plus récentes à l'étude du changement organisationnel s'inspirent des théories du chaos et de la complexité (Gleick 1987; Waldrop 1992). Les organisations sont ici des systèmes complexes, dynamiques, adaptatifs, oscillant entre ordre et désordre.

Selon les théories de la complexité (Simon 1996; Anderson 1999), le comportement de systèmes complexes peut être très sensible et influencé par de petits écarts initiaux. Les systèmes complexes tendent à s'auto-organiser, ce qui signifie qu'à partir d'un état aléatoire, ils évoluent normalement vers l'ordre plutôt que le désordre. Des processus complexes peuvent résulter, émerger de l'action d'agents qui suivent des règles relativement simples.

Plusieurs auteurs ont proposé de concevoir les hôpitaux comme des « systèmes d'adaptation complexes » (Stacey 1996, McDaniel 1997; Ashmos, Huonker et McDaniel 1998; Peirce 2000; Ashmos, Duchon et McDaniel 2000; Anderson et McDaniel 2000). Selon ce modèle, une organisation confrontée à un environnement turbulent devrait, plutôt que de chercher l'ordre et la simplicité, tendre à se *complexifier* en termes d'organisation interne puisque la probabilité d'adaptation augmente si la diversité interne correspond à la diversité externe à laquelle fait face l'organisation. La complexification des arrangements internes implique une plus grande

participation des membres de l'organisation à la prise de décision et de meilleures interconnexions entre les sous-unités de l'organisation.

Dans un hôpital, cela signifie que les professionnels qui produisent des services et non seulement les médecins gestionnaires devraient être impliqués dans une grande variété de décisions (McDaniel et Ashmos 1986; Anderson et Ashmos 1992; Shortell, Morrison et Friedman 1990; Blair et Fottler 1990; Ashmos, Huonker et McDaniel 1998; Anderson et McDaniel 2000). Cette participation accrue non seulement augmente l'information disponible et la capacité de la traiter, mais elle permet aussi, selon la théorie de la complexité, d'améliorer la capacité de l'organisation, de lui donner un sens (McDaniel 1997; Ashmos, Huonker et McDaniel 1998).

Le modèle de système d'adaptation complexe implique aussi que la lourdeur d'action des organisations professionnelles complexes peut être atténuée par la qualité des interconnexions entre les composantes de l'organisation. Selon la théorie de la complexité, plus le nombre de connections aléatoirement distribuées augmente, plus les organisations sont capables de variété au niveau de leur comportement et donc d'adaptation (Stacey 1996; Granovetter 1973; Ashmos, Huonker et McDaniel 1998).

En somme, selon les théories de la complexité, *le changement sera encouragé en favorisant la complexification de l'organisation interne, la communication et la participation, de façon à stimuler l'auto-organisation, l'adaptation à la diversité environnementale et l'apprentissage* (Lichtenstein 2000).

Les deux dernières et plus récentes perspectives sur le changement organisationnel, soit les théories de l'apprentissage et de la complexité, sont en fait interreliées et fortement cohérentes. Elles conçoivent le changement de façon globale et intégrée et considèrent qu'il fait partie de la réalité quotidienne des organisations (Demers 1999). Le processus de changement est collectif. Les gestionnaires sont des agents de changement parmi d'autres. Le processus n'est jamais vraiment sous contrôle. Le changement est à la fois délibéré et émergent. Les organisations apprennent à travers l'action. La complexité favorise l'apprentissage.

## **Les déterminants des échecs de décision**

Qu'est-ce qui explique la situation très prévalente où l'on sait ce que l'on devrait faire mais on ne le fait pas? Très peu de chercheurs se sont penchés sur cette question.

Premièrement, on sait depuis longtemps que la prise de décision en situation complexe ne peut être parfaitement rationnelle (Simon 1945). Cette rationalité est restreinte par les limites aux processus cognitifs humains et par la présence et l'interaction de multiples acteurs, valeurs et enjeux. De fait, la plupart des situations de décision dans les organisations complexes impliquent de multiples acteurs ayant des perspectives et des intérêts variés.

Les échecs de décision peuvent donc être issus, en partie, de l'utilisation de processus de prise de décision non parfaitement rationnels, tels les modèles politiques, où les décisions résulteront de négociations entre acteurs disposant d'une influence variable. L'utilisation d'une approche incrémentielle disjointe (Lindblom 1959) où l'on vise à changer le moins possible le statu quo en éteignant les feux sans jamais véritablement régler les problèmes peut, de même, être une source notoire d'échec de décision.

En plus des multiples influences sur la prise de décision, d'autres facteurs liés aux attitudes et aux comportements des gestionnaires et au contexte organisationnel expliquent peut-être aussi les échecs de décision. Ainsi, Cohen (1998) a affirmé que les échecs de décision (qu'il appelle « paradoxe de la performance ») résultent de trois attitudes et comportements des gestionnaires : la tolérance des piètres performances, l'hésitation à s'attaquer aux causes véritables des problèmes, et l'abdication de leur responsabilité et de leur obligation de rendre compte en faveur de l'adoption de programmes et de solutions « toutes faites ».

Pfeffer et Sutton (1999) évoquent de leur côté le manque de confiance dans la capacité d'apprentissage (et donc de changement) des personnes, la peur de l'échec et la valorisation de la planification/programmation au détriment de l'action.

On pourrait aussi ajouter que l'accent mis sur la performance à court terme et le manque de vision à long terme contribuent aussi certainement à réduire le risque et à faire en sorte que l'on hésite à adopter des changements qui peuvent nécessiter des processus assez long d'implantation et ne pas produire de dividendes à court terme tout en exigeant des investissements et des bouleversements importants. Enfin, le manque de ressources humaines, matérielles et cognitives peut aussi contribuer de façon importante aux échecs de décision.

### **Les déterminants des échecs de la théorie d'intervention**

Le dernier type d'échec du changement se retrouve lorsque le changement est implanté de façon appropriée et adéquate, mais sans que se produisent les effets souhaités.

Il est inévitable que cette situation arrive parfois. Si l'on valorise l'expérimentation et l'apprentissage, on prend forcément des risques, c'est-à-dire qu'on implante des changements dont on connaît mal l'efficacité potentielle<sup>5</sup>. Ces risques peuvent aboutir à un échec.

Le manque de connaissance sur l'efficacité potentielle des interventions est un problème fréquent en gestion. Les connaissances y sont rarement solides à cause de la nature fondamentalement contextuelle de la gestion. La gestion ne peut être dissociée de son contexte. La gestion est celle du contexte. En ce sens, la valeur prescriptive des connaissances dans ce domaine sera toujours limitée. Comme l'écrivait Richard Whitley (1988) :

The production of scientific knowledge which could form the foundation for managerial skills standardized across different hierarchical arrangements and circumstances seems, then, fraught with difficulties. The variety of managerial practices, their organizationally embedded nature and their susceptibility to change and control by enterprise top managers, render attempts at standardizing managerial problems for solution by

standardized skills across firms and industries of limited value. (...) In this view, attempts to establish a general “science of managing” which would generate knowledge of highly general relations between limited and standard properties of separate, standard objects are doomed to failure since “managing” is not a standardized activity.

Le plus souvent, cependant, l'échec de la théorie de l'intervention résulte du fait que les gestionnaires prennent des décisions qui ne sont pas conformes aux connaissances. Tel qu'indiqué précédemment, les limites à la rationalité des processus de décision peuvent mener non seulement à des échecs de décision, mais aussi à des échecs de la théorie de l'intervention (c'est-à-dire à l'implantation d'interventions dont on connaît l'efficacité limitée). De plus, les gestionnaires valorisent souvent davantage les connaissances intuitives (Mintzberg 1989), expérientielles et anecdotiques, plus que les connaissances scientifiques. Dans une proportion importante, les décisions en gestion sont prises par initiation de collègues pour lesquels les gestionnaires ont de l'estime.

Ce phénomène de contagion (March 1981) explique en grande partie l'importance des modes suivies en gestion. Contrairement aux connaissances scientifiques, ces modes fournissent aux gestionnaires des solutions relativement simples à des problèmes éminemment complexes, des prescriptions concrètes pour l'action (*The Economist* 1997a; Hilmer et Donaldson 1996; Carson et coll. 2000; Mazza et Alvarez 2000). Cette préférence des gestionnaires pour l'intuition, l'expérience, l'imitation et la mode explique certainement plusieurs échecs d'intervention.



## **Les enjeux pour faciliter l'implantation du changement dans les organisations de santé au Canada**

Nous avons traité de l'omniprésence et, en même temps, de la difficulté du changement dans les organisations. Nous avons aussi vu que les perspectives sur les déterminants des échecs du changement étaient multiples et variées. Nous disposons toutefois de très peu d'évidence scientifique sur leur efficacité relative. Les modèles rationnels et de gestion stratégique ont certainement une bonne validité apparente, mais on ne connaît pas vraiment leur efficacité réelle. Les modèles de développement organisationnel et d'apprentissage individuel (psychologique) ont fait l'objet d'un plus grand nombre d'études et semblent reposer sur des bases solides. Cependant, les évaluations rapportent des taux de succès très variables, indiquant que le pouvoir explicatif et prescriptif de ces modèles reste limité. Les modèles structurels, politiques, écologiques et institutionnels semblent fournir des explications robustes aux échecs d'implantation, mais les enseignements qu'on peut en tirer pour l'action et la gestion du changement demeurent fragiles. Enfin, les modèles de l'apprentissage organisationnel et de la complexité semblent prometteurs et théoriquement bien fondés; ils ont cependant été très peu employés jusqu'ici pour guider l'implantation du changement dans les organisations.

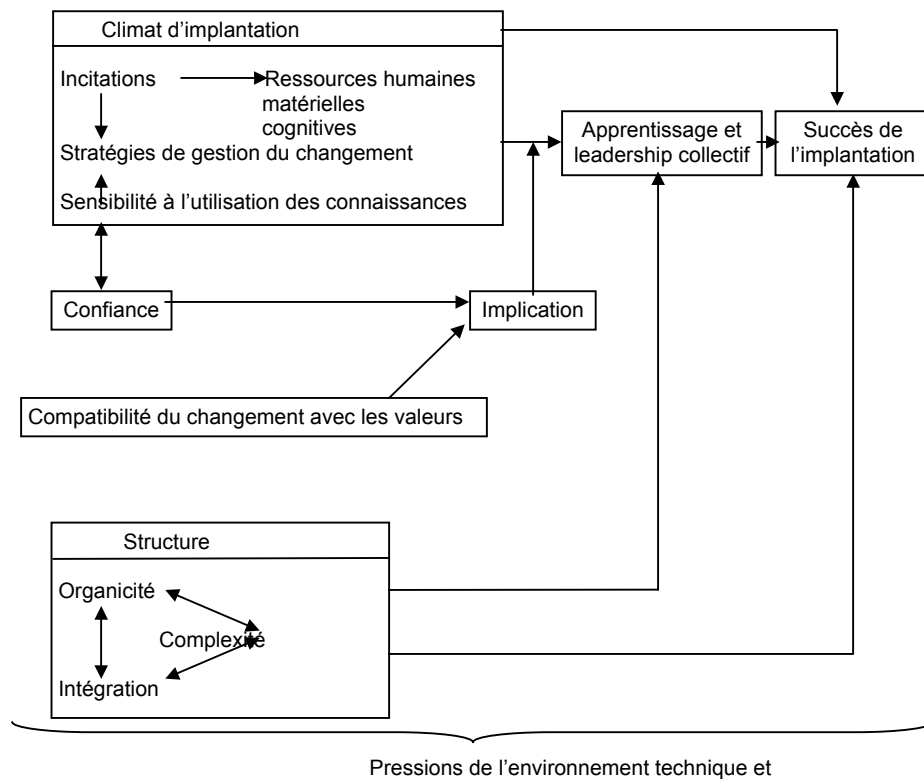
L'impression générale qui se dégage de la littérature scientifique est que le changement est un phénomène complexe, peu prévisible, qui requiert un large éventail d'agents et de pilotes du changement dont les rôles et l'implication peuvent varier dans le temps. Pour les organisations complexes, le fonctionnement en système complexe d'action et d'adaptation et l'apprentissage collectif à travers l'action et l'expérimentation semblent nettement augmenter la propension des organisations à implanter le changement. De plus, il est plausible qu'une série de facteurs liés à la préparation et à la programmation du changement, à la considération des aspects socio-cognitifs et émotifs, à la structure et à la dynamique politique influent aussi sur le succès de l'implantation.

À la Figure 5, nous avons illustré un ensemble de facteurs qu'il nous semble important de considérer dans la production de changement organisationnel.

Le succès de l'implantation du changement dépendra directement de la nature des processus d'apprentissage et de leadership collectif. Le climat d'implantation, la structure et l'environnement technique et institutionnel influenceront sur les processus d'apprentissage et de leadership collectif et auront une incidence directe sur le succès de l'implantation. L'implication des acteurs concernés est une condition (facteur d'interaction synergistique) pour l'influence du climat sur l'apprentissage.

Par climat d'implantation, on entend l'ensemble des conditions, politiques et pratiques organisationnelles mobilisées pour l'implantation du changement (Klein et Sorra 1996). Ce climat comprend donc les ressources matérielles, humaines et cognitives considérées comme des conditions nécessaires au changement (Van de Ven et coll. 1999; Hage 1999). Le système d'incitation influe bien sûr sur la disponibilité des ressources et il doit aussi être vu comme un facteur important dans la dynamique de changement (Kerr 1995). Les stratégies de gestion du changement et, en particulier, l'adoption d'une attitude de valorisation du changement et

**Figure 5**  
**Facteurs à considérer pour la production du changement dans les organisations**



Source : Inspiré de Klein et Sorra (1996), Hage (1999) et Van de Ven (1999)

du risque (Hage 1999), d'écoute (Nord et Tucker 1987), et de facilitation de l'apprentissage influent aussi sur la disponibilité des ressources et l'apprentissage collectif. La sensibilisation des décideurs à l'utilisation des connaissances scientifiques devrait être associée aux stratégies de gestion du changement et influencer l'apprentissage.

Trois caractéristiques fondamentales de la structure agissent de façon interreliée pour influencer l'apprentissage et, de façon directe, le succès de l'implantation : son organicité (Burns et Stalker 1961), sa complexité et son intégration (Shortell, Gillies et Devers 1995), et notamment son intégration normative (Contandriopoulos et coll. 2001; Mintzberg 1996).

Enfin, l'implication des différents acteurs concernés, condition nécessaire à l'effet du climat sur l'apprentissage (Klein et Sorra 1996), est influencée par la confiance qui règne au sein de l'organisation (Mechanic 1996; Korczynski 2000; Sabel 1991; Perrow 1992) et la compatibilité du changement avec les valeurs qui prévalent au sein de l'organisation (Klein et Sorra 1996).

Cette modélisation des facteurs à considérer pour la production du changement dans les organisations reflète notre synthèse de l'abondante documentation présentée dans cette étude. Elle nous semble utile pour la réflexion sur les principaux enjeux à considérer si l'on veut

surmonter les risques omniprésents d'échec dans la réforme inévitable des systèmes et des organisations de santé du Canada. Plus spécifiquement, cette modélisation nous permet de proposer que, pour améliorer la capacité de gérer le changement dans le système et les organisations de santé au Canada, il est essentiel à court terme de réaliser les objectifs suivants :

- a) Pour réduire la prévalence des échecs de décision :
  3. Promouvoir auprès des décideurs et des gestionnaires du système et des organisations de santé une culture qui valorise tant l'expérimentation, le changement et le risque que l'obligation de rendre compte (cela suppose un changement important dans la conception de la responsabilité, un décideur responsable est celui qui voit dans l'erreur une possibilité d'apprentissage et non une faute *sanctionnable*).
  4. Promouvoir la valorisation de l'autonomie de pensée et de l'initiative des gestionnaires du système (pour cela, il faut que les gestionnaires acquièrent des capacités cognitives nouvelles leur permettant d'apprécier la complexité et d'adopter, par rapport à leur décision, une attitude réflexive).
  3. Porter une attention particulière aux systèmes d'incitation dans nos organisations publiques de santé (incitation à la fois économique et symbolique). Ces systèmes devraient, entre autres, permettre d'orienter les décideurs et les gestionnaires vers la performance à moyen et à long termes des systèmes et des organisations.
- b) Pour réduire la fréquence des échecs d'implantation :
  4. Encourager et donner la priorité à l'établissement dans nos organisations de santé d'un climat de confiance et d'une saine implication des employés et des professionnels qui y œuvrent (de façon à ce qu'il y ait des espaces où l'expérimentation soit possible et légitime).
  5. Promouvoir la valorisation et la mise en œuvre de processus d'apprentissage individuels et collectifs.
  6. Encourager l'adoption de structures à la fois flexibles, fortement intégrées et complexes.
  7. Promouvoir une reconceptualisation du rôle du gestionnaire dans la gestion du changement : de contrôleur à facilitateur, d'acteur central à participant dans un processus collectif.
- c) Pour réduire les échecs des théories de l'intervention :
  8. Encourager la valorisation de l'utilisation des connaissances scientifiques dans la décision, à tous les paliers de gestion du système et des organisations de santé (en portant une attention particulière à l'interdisciplinarité).

## Notes

1. Cette taxonomie est similaire à celle de Demers (1999). Hage (1999) en voit quatre, March (1981) six, de même que Scheirer (1981), mais différentes de celles de March.
2. March (1981) parle ici de deux modèles (*rule following* et *problem solving*), en distinguant l'aspect planification de l'aspect respect des procédures. La plupart des autres auteurs combinent ces deux aspects, en pratique fort interreliés.
3. 4 janvier 1997 p. 575; 22 juin 2000, p. 19; 9 mars 2001, p. 65
4. Voir Bareil et Savoie (1999) pour une description détaillée de ces modèles.
5. Le modèle « guru » le plus intéressant est peut-être celui de John P. Kotter (1995, 1996), qui propose un processus d'implantation du changement dont les huit étapes recourent bon nombre de ces idées.
6. Il peut aussi s'agir de situations où on n'a pas le choix, où il n'existe aucune autre intervention dont l'efficacité potentielle connue serait plus grande.

## Bibliographie

- Abrahamson, E. 2000. Change Without Pain, *Harvard Business Review* juillet-août, 75-79.
- Academy of Management Review. 2000. *Special Topic Forum on Change* 25(4).
- Alexander, J.A. et T.A. D'Aunno. 1990. Transformation of Institutional Environments : Perspectives on the Corporatization of US Health Care, dans *Innovations in Health Care Delivery : Insights for Organization Theory*, sous la direction de S.S. Mick et coll. San Francisco, Jossey-Bass Pub., p. 53-85
- Allaire, Y. et M. Firsirotu. 1985. How to Implement Radical Strategies in Large Organizations, *Sloan Management Review* 26.
- Allison, G. 1971. *Essence of Decision*. Boston, Little Brown and Compagny.
- Anderson A. et D.P. Ashmos. 1992. Nurses' participation in strategic decision making, dans *Practice and Inquiry for Nursing Administration*, sous la direction de B. Henry. Kansas City : American Academy of Nursing
- Anderson R.A. et R.R. McDaniel. 2000. Managing health care organizations : Where professionalism meets complexity science, *Health Care Management Review* 25(1), 83-92.
- Anderson, P. 1999. Complexity Theory and Organization Science, *Organization Science* 10(3), 216-232.
- Appleby, P. 1978. Government if Different, dans *Classics of Public Administration*, sous la direction de J.M. Shafritz et A.C. Hyde. Oak Park, IL, Moore.
- Argyris, C. et D. Schön. 1978. *Organizational Learning*. Addison-Wesley.
- Argyris, C., R. Putnam et D. McLain-Smith. 1985. *Action Science*. San Francisco, Jossey-Bass Pub.
- Argyris, C. 1982. Creating Long-term Organizational Change, dans *Change in Organizations*, sous la direction de P.S. Goodman. San Francisco, Jossey-Bass Pub., p. 47-86.
- . 1984. How Learning and Reasoning Processes Affect Organizational Change, dans *Change in Organizations : New Perspectives on Theory, Research, and Practice*, sous la direction de P.S. Goodman et coll. San Francisco, Jossey-Bass.
- . 1985a. Dealing with Threat and Defensiveness, dans *Organizational Strategy and Change*, sous la direction de J.M. Pinnings et coll. San Francisco, Jossey-Bass Pub., p. 412-430.
- . 1985b. *Strategy, Change and Defensive Routines*. Boston, Pitman.
- . 1987. Review Essay : First- and Second-Order Errors in Managing Strategic Change : The Role of Organizational Defensive Routines, dans *The Management of Strategic Change*, sous la direction de A. Pettigrew. Oxford, Basil Blackwell.
- Ashmos D.P., D. Duchon et R.R. McDaniel. 2000. Physicians and decisions : A simple rule for increasing connections in hospitals, *Health Care Management Review* 25(1), 109-115.

- Ashmos D.P., J.W. Huonker et R.R. McDaniel 1998. Participation as a complicating mechanism : The effect of clinical professional and middle manager participation on hospital performance, *Health Care Management Review* 23(4), 7-20.
- Bareil, C. et A. Savoie. 1999. Comprendre et mieux gérer les individus en situation de changement organisationnel, *Gestion* 24(3), 86-94.
- Barley, S.R. 1986. Technology as an Occasion for Structuring : Evidence from Observations of Scanners and the Social Order of Radiology Department, *Administrative Science Quarterly* 31, 462-469.
- Bashein, B.J., M.L. Markus et P. Riley. 1994. Preconditions for Business Process Reengineering Success, *Information Systems Management* 11(2), 7-13.
- Baum, J. 1996. Organizational Ecology, dans *Handbook of Organization Studies*, sous la direction de C. Clegg, W. Nord Hardy. London, Sage.
- Beckhard, R. 1969. *Organizational Development : Strategies and Models*. Reading, MA, Addison-Wesley.
- Bennis, W. 1966. *Changing Organizations*. New York, McGraw Hill.
- Benson, J.K. 1983. A Dialectical Method for the Study of Organizations, dans *Beyond Method*, sous la direction de G. Morgan. Beverly Hills, Sage, p. 331-346.
- Berman, P. 1980. Thinking about Programmed and Adaptive Implementation : *Matching Strategies to Situations*, dans *Why Policies Succeed and Fail*, sous la direction de D. Mann et H. Ingram. Beverly Hills, Sage.
- Blair J.D. et M.D. Fottler. 1990. *Challenges in Health Care Management : Strategic Perspectives for Managing Key Stakeholders*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Braybrooke, D. et C.E. Lindblom. 1963. *A Strategy of Decision*. The Free Press, 268 pages.
- Bridges, W. 1991. *Managing Transitions : Making the Most of Change*. Addison-Wesley.
- Brint S. et J. Karabel. 1991. Institutional Origins and Transformations : The Case of American Community Colleges, dans *The New Institutionalism in Organizational Analyse*, sous la direction de W.W. Powell et P.J. DiMaggio. Chicago, University of Chicago Press, p. 337-360
- Brousselle, A., J.L. Denis et A. Langley. 1999. *Que savons-nous des fusions d'hôpitaux ?*. Document de référence, Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé.
- Burns, T. et G. Stalker. 1961. *The Management of Innovation*. London, Tavistock Pub.
- Carnall, C.A. 1986. Toward a Theory for the Evaluation of Organizational Change, *Human Relations* 39(3), 745-766.
- Carson, P.P., P.A. Lanier, K.D. Carson et B.N. Guidry. 2000. Clearing a Path Through the Management Fashion Jungle : Some Preliminary Trailblazing, *Academy of Management Journal* 43(6), 1143-1158.
- Cascio, W.F. 1995. Whither Industrial and Organizational Psychology in a Changing World of Work?, *American Psychologist* novembre, 928-939.

- Castonguay. 1971. Gouvernement du Québec. *Rapport de la Commission d'enquête sur la santé et les services sociaux*. Québec.
- Champagne F., J.L. Denis, R. Pineault et A.P. Contandriopoulos. 1991. Structural and Political Models of Analysis of the Introduction of an Innovation in Organizations: The Case of the Change in the Method of Payment of Physicians in Long Term Care Hospitals, *Health Services Management Research* 4(2),94-111
- Christensen, C.M., R. Bohmer et J. Kenagy. 2000. Will Disruptive Innovations Cure Health Care?, *Harvard Business Review*, septembre-octobre, 102-112.
- Coch, L. et J.R.P. French. 1947. Overcoming Resistance to Change, *Human Relations* 1, 512-532.
- Cohen, H. 1998. The Performance Paradox. *Academy of Management Executive* 12(3), 30-40.
- Cohen, W. et D. Levinthal. 1990. Absorptive Capacity : A New Perspective on Learning and Innovation, *Administrative Science Quarterly* 35, 128-152.
- Collerette, P., G. Delisle et R. Perron. 1997. *Le changement organisationnel : théorie et pratique*. Québec, Presses de l'Université du Québec.
- Collins, D. 1998. *Organizational Change : Sociological Perspectives*. London, Routledge
- Courpasson D. 1998. Le changement est un outil politique, *Revue Française de Gestion*, septembre-octobre (120), 6-16.
- Contandriopoulos, A.P., J.L. Denis, N. Touati et R. Rodriguez. 2001. Intégration des soins : dimensions et mise en œuvre. *RUPTURES – Revue transdisciplinaire en santé* 8(2), 38-52.
- Crozier, M. 1963. *Le phénomène bureaucratique*. Paris, Éditions du Seuil.
- Crozier, M. et E. Friedberg. 1967. *L'acteur et le système*. Paris, Éditions du Seuil.
- Damanpour, F. 1987. *Innovation Type, Radicalness and Adoption Process : A Conceptual Framework for the Study of Organizational Innovations*, Academy of Management, Annual Meeting, New Orleans.
- . 1988. Innovation Type, Radicalness and the Adoption Process, *Commun Res* 15, 545-567.
- . 1989. *The Relationship Between Organizational Size and Innovation*. Paper presented at the Annual meeting of the Academy of Management. Washington, DC.
- . 1991. Organizational Innovation : A Meta-analysis of Effects of Determinants and Moderators, *Academy of Management Journal* 34(3), 555-590.
- Deber, R.B. et P. Leatt. 1986. *Technology Acquisition in Ontario Hospitals : You Can Lead a Hospital to Policy, but Can You Make it Stick?* Proceedings of the Third Canadian Conference on Health Economics, sous la direction de J.M. Horne, Winnipeg, p. 259-277.
- Demers, C. 1999. De la gestion du changement à la capacité de changer. L'évolution de la recherche sur le changement organisationnels de 1945 à aujourd'hui, *Gestion* 24(3), 131-139.
- Denis, J.L. et F.Champagne. 1990. Pour comprendre le changement dans les organisations, *Gestion* février, 44-55.

- DiMaggio, P. et W.W. Powell. 1983. Institutional Isomorphism : The Iron Case, *American Sociological Review* 48, 147-160.
- Dyer, W.G. et R.A. Page. 1988. The Politics of Innovation, *Knowledge in Society* 1(2), 23-41.
- Eddy W.B. et R.J. Saunders. 1972. Applied Behavioral Science in Urban/Administrative Political Systems, *Public Administration Review* 30, 11-16.
- Eldredge, N. et S.J. Gould. 1972. Punctuated Equilibria : An alternative to Phyletic Gradualism, dans *Models in Paleobiology*, sous la direction de T.J.M. Schopf. San Francisco, Freeman Looper, p. 82-115.
- Elmore, R.F. 1978. Organizational Models of Social Program Implementation, *Public Policy* 26(2), 185-228.
- Fiol, C.M. 1994. Consensus, Diversity, and Learning in Organizations, *Organization Science* 5, 403-420.
- . 1996. Squeezing Harder Doesn't Always Work : Continuing the Search for Consistency in Innovation Research, *Academy of Management Review* 21(4), 1012-1021.
- Fishbein, M. et I. Ajzen. 1975. *Belief, Attitude, Intention and Behavior : An Introduction to Theory and Research*. Reading, MA, Addison-Wesley.
- Fligstein, N. 1991. The Structural Transformation of American Industry: An Institutional Account of the Causes of Diversification in the Largest Firms, 1919-1979, dans *The New Institutionalism in Organizational Analyse*, sous la direction de W.W. Powell et P.J. DiMaggio. Chicago, University of Chicago Press, p. 331-336.
- French, W.L., C.H. Bell et R.A. Zawacki. 1978. *Organization Development: Theory, Practice and Research*, sous la direction de W.L. French, C.H. Bell et R.A. Zawacki. Dallas, Business Pub.
- Friedberg, E. 1993. *Le pouvoir et la règle*. Paris, Éditions du Seuil.
- Fullan, M. 1972. Overview of the Innovative Process and the Uses, *Interchange* (2-3), 1-46.
- Geis, G.T. 1985. Risk Taking, Innovation and Organizational Environments, dans *Frontiers in Creative and Innovative Management*, sous la direction de RL Kuhn. Cambridge, Ballinger Pub Co., p. 157-161.
- Gersick C. 1991. Revolutionary Change Theories : A Multilevel Exploration of the Punctuated Equilibrium Paradigm, *Academy of Management Review* 16, 10-36.
- Gestion automne. 1999. *Numéro thématique sur le changement* 24(3).
- Giblin, E.J. 1976. Organization Development : Public Sector Theory and Practices, *Public Personnel Management* 2, 108-119.
- Gleick, J. 1987. *Chaos : Making a New Science*. New York, Penguin Books.
- Golembiewski, R.T., C.W. Proehl Jr. et D. Sink. 1981. Success of OD Applications in the Public Sector : Toting up the Score for a Decade, More or Less, *Public Administration Review* 41, 679-682.
- . 1982. Estimating success of OD applications. *Training and Development Journal* 72,86-95.



- Goodman, P.S. et L.B. Kurke, 1982. Studies of Change in Organizations : A Status Report, dans *Change in Organizations*, sous la direction de P.S. Goodman et coll. San Francisco, Jossey-Bass Pub., p. 1-46.
- Granovetter M.S. 1973. The strength of weak ties, *American Journal of Sociology* 82, 929-964.
- Gray, B. et S.S. Aris. 1985. Politics and Strategic Change Across Organizational Life Cycle, *Academy of Management Review* 10(4), 707-723.
- Greenwood, R. et C.R. Hinings,. 1988. Design Archetypes, Tracks and the Dynamics of Strategic Change, *Organization Studies* 9, 293-316.
- . 1996. Understanding Radical Organizational Change : Bringing Together the Old and the New Institutionalism, *Academy of Management Review* 21(4), 1022-1054.
- Grossman, J.B. 1970. The Supreme Court and Social Change : A Preliminary Inquiry, *American Behavioral Scientist* 13, 535-551.
- Guilhon, A. 1998. Le changement organisationnel est un apprentissage, *Revue française de gestion* septembre-octobre (120), 98-107.
- Hafsi, T. 1995. Pour survivre... Résistez à la tentation des grands changements!, *Gestion*, 20(4), 16-17.
- Hage, J. 1980. *Theories of Organizations : Form, Process, and Transformation*. New York, Wiley.
- . 1985. Responding to Technological and Competite Change : Organizational and Industry Factors, dans *Managing Technological Innovation*, sous la direction de DD Davis and coll. San Francisco, Jossey-Bass Pub, p. 44-71.
- Hage, J.T. 1999. Organizational Innovation and Organizational Change, *Annual Review of Sociology* 25, 597-622.
- Hage, J. et M. Aiken. 1970. *Social Change in Complex Organizations*. Englewood Cliffs, NJ, Prentice-Hall.
- Hall. 1964. *Rapport de la Commission royale d'enquête sur les services de santé, vol. I*. Ottawa, Imprimeur de la Reine.
- Hall, G., J. Rosenthal et J. Wade. 1993. How to make reengineering really work. *Harvard Business Review*, novembre-décembre, 109-111.
- Hall G.E., A.A. George et W.L. Rutterford. 1986. *Measuring Stages of Concern about the Innovation: A Manual for Use of the SoC Questionnaire*, (Report no 30332). Research and Development Centre for Teacher Education, University of Texas (ERIC Document Reproduction Service no ED 147 342).
- Hamel, G. 2001. Revolution v. Evolution : You Need Both, *Harvard Business Review* 79(5), 150-152.
- Hannan, M. et J. Freeman. 1984. Structural Inertia and Organizational Change, *American Sociological Review* 49, 149-164.
- Harrison, S. 1985. Perspectives on Implementation, dans *Health Services Performance*, sous la direction de A.F. Long et S. Harrison. London, Croom Helm, p. 105-125.
- Harvey, E. et R. Mills. 1970. Patterns of Organizational Adaptation : A Political Perspective, dans *Power in Organizations*, sous la direction de M.N. Zlad. Nashville, Vanderbilt University Press.

- Hasenfeld, Y. 1980. Implementation of Change in Human Service Organizations : A Political Economy Perspective, *Social Service Review* 54, 508-520.
- Hastings, J.E.F. 1972. *Le centre de soins communautaire au Canada : Rapport de l'étude sur les Centres de soins communautaires présenté aux ministres de la santé*. Ottawa, Information Canada.
- Herman-Taylor, R.J. 1985. Finding new Ways of Overcoming Resistance to Change, dans *Organizational Strategy and Change*, sous la direction de J.M. Pennings et coll. San Francisco, Jossey-Bass Pub, p. 383-411.
- Hilmer, F. et L. Donaldson. 1996. *Management Redeemed*. New York, The Free Press.
- Huber, G.P. 1991. Organizational Learning : An examination of the Contributing Processes and the Literatures, *Organization Science* 2, 88-115.
- Jacob, R. et R. Ducharme. 1995. *Changement technologique et gestion des ressources humaines*. Montréal, Gaëtan Morin.
- Jarrar, Y.F. et E.M. Aspinwall. 1999. Business process r-engineering : learning from organisational experience. *Total Quality Management* 10(2), 173-186.
- Jelinek, M, J.A. Litterer et R.E. Miles. 1986. Introduction to Organizations and their Design, dans *Organizations by Design : Theory and Practice*, deuxième édition, sous la direction de M. Jelinek, J.A. Litterer et R.E. Miles. Plano, Texas, Business Publications Inc, p. 1-18.
- Jelinek, M. 1986. Organization Structure : The Basic Conformations, dans *Organizations by Design : Theory and Practice*, deuxième édition, sous la direction de M. Jelinek, J.A. Litterer et R.E. Miles. Plano, Texas, Business Publications Inc., p. 125-139.
- Katz, D. et R.L. Kahn. 1966. *The Social Psychology of Organizations*. New York, John Wiley.
- Katzell, R.A. et R.A. Guzzo. 1983. Psychological approaches to productivity improvement. *American Psychologist* 38(4), 468-472.
- Kerr, S. 1995. An Academy Classic : On the Folly of Rewarding A, While Hoping for B, *Academy of Management Executive* 9(1), 7-16.
- Kets de Vries, M.F.R. et D. Miller. 1985. *L'entreprise névrosée*. McGraw-Hill, 1985.
- Kim, L. 1980. Organizational Innovation and Structure, *Journal of Business Research* 8, 225-245.
- Kimberley, J.R. et M. Evanisko. 1981. Organizational Innovation : The Influences of Individual, Organizational, and Contextual Factors on Hospital Adoption of Technological and Administrative Innovations, *Academy of Management Journal* 24, 689-713.
- Kirkpatrick, D.K. 1986. *How to Manage Change Effectively*, San Francisco, Jossey-Bass Pub.
- Klein, K.J. et J.S. Sorra. 1996. The Challenge of Innovation Implementation, *Academy of Management Review* 21(4), 1055-1080.
- Korczynski, M. 2000. The Political Economy of Trust, *Journal of Management Studies* 37(1), 1-21.
- Kotter, J.P. et L.A. Schlesinger. 1979. Choosing Strategies for Change, *Harvard Business Review* 57, 106-114.

- Kotter, J.P. 1995. Leading Change : Why Transformation Efforts Fail, *Harvard Business Review*, mars-avril, 59-67.
- Kotter, J.P. 1996. *Leading Change*. Harvard Business School Press.
- Kunkel, J.H. 1975. *Behavior, Social Problems and Change : A Social Learning Approach*, Englewood Cliffs, NJ, Prentice-Hall.
- Lawrence, P. et J. Lorsch. 1967. *Organization and Environments*. Boston, MA, Harvard Business School.
- Lewin, K. 1952. *Field Theory in Social Science*. Harper.
- Lichtenstein, B.B. 2000. Self-organized Transitions : A Pattern Amid the Chaos of Transformative Change, *Academy of Management Executive* 14(4), 128-141.
- Lindblom, C.E. 1959. Historical Traditions and National Characteristics : A Comparative Analysis of Canada and the United States, *Canadian Journal of Sociology* 11, 113-155.
- Lippitt, G. 1982. *Organization Renewal : A Holistic Approach to Organization Development*, Englewood Cliffs, NJ, Prentice Hall, 2<sup>e</sup> édition.
- Majone, G. et A. Wildavsky. 1978. Implementation as Evolution, *Policies Studies Review Annual* 2, 103-117.
- March J.G. 1962. The Business Firm as a Political Coalition, *Journal of Politics* 24, 662-678.
- . 1981. Footnotes to Organizational Change, *Administrative Science Quarterly* 26, 563-577.
- Marks, M.L. et P.H. Mirvis. 2001. Making Mergers and Acquisitions Work : Strategic and Psychological Preparation, *Academy of Management Executive* 15(2), 80-94.
- Maruyama, M. 1968. Mutual Causality in General Systems, dans *Positive Feedback*, sous la direction de J.H. Milsum. New York, Pergamon Press.
- Mazza, C. et J.L. Alvarez. 2000. Haute Couture et Prêt-à-Porter : The Popular Press and the Diffusion of Management Practices, *Organization Studies* 21(3), 567-588.
- McDaniel R.R. et D. Ashmos. 1986. Strategic directions within health care institutions: The role of the physician, *Journal of the National Medical Association* 78, 633-641.
- McDaniel R.R. 1997. Strategic leadership : A view from quantum and chaos theories, *Health Care Management Review* 22(1), 21-37.
- McKee, M. et J. Healy. 2002. *Hospitals in a Changing Europe*. World Health Organization, Regional Office for Europe.
- Mechanic, D. 1996. Changing Medical Organization and the Erosion of Trust, *The Milbank Quarterly* 74(2), 171-189.
- Meyer, J.W. et B. Rowan. 1977. Institutionalized Organizations : Formal Structure as Myth and Ceremony ?, *American Journal of Sociology* 83(2), 340-363.
- Miller D. et P.H. Friesen. 1984. *Organisations : A Quantum View*. Englewood Cliffs, NJ, Prentice Hall.

- Miller, D., R. Greenwood et B. Hinings. 1999. Miser sur le chaos créateur ou évoluer dans la continuité. Le schisme entre les perspectives normative et universitaire du changement organisationnel, *Gestion* 24(3), 158-164. Version anglaise : «Creating Cahos versus Munificent Momentum», *Journal of Management Inquiry* 6(1), 71-78.
- Miller, D. 1983. The Correlates of Entrepreneurship in Three Types of Firms, *Management Science* 29(7), 771-791.
- Mintzberg, H. 1979. *Structuring of Organizations*. Englewood Cliffs, NJ, Prentice-Hall.
- . 1989. Society has Become Unmanageable as a Result of Management, dans *Mintzberg on Management : Inside our Strange World of Organizations*. New York Free Press.
- . 1996. Managing Government Governing Management, *Harvard Business Review*, mai-juin, 75-83.
- Mintzberg, H., B. Ahlstrand et J. Lampel. 1998. *Strategy Safari : A Guided Tour Through the Wilds of Strategic Management*. Toronto, The Free Press.
- . 1999. Transformer l'entreprise, *Gestion* 24(3), 122-130.
- Moos, N. 1983. An Organization Environment Framework for Assessing Program Implementation, *Evaluation and Program Planning* 6, 153-164.
- Morgan, G. 1986. *Image of Organization*. Beverly Hills, Sage.
- Nadler, D.A. et M.B. Nadler. 1998. *Champions of Change : How CEOs and Their Companies Are Mastering the Skills of Radical Change*. San Francisco. Jossey-Bass Pub.
- Nonaka, I. 1994. A Dynamic Theory of Organizational Knowledge Creation, *Organization Science* 5.
- Nord, W.R. et S. Tucker. 1987. *Implementing Routine and Radical Innovations*. Lexington, Lexington Books.
- Normann R. 1971. Organizational Innovativeness Product Variation and Reorientation, *Administrative Science Quarterly* 16, 203-215.
- Nutt, P.C. 1986. The Tactics of Implementation, *Academy of Management Journal* 29(2), 230-261.
- . 1999. Surprising but True : Half the Decisions in Organizations Fail, *Academy of Management Executive* 13(4), 75-90.
- . 2000. Decision-making Success in Public, Privante and Third Sector Organizations : Finding Sector Dependent Best Practice, *Journal of Management Studies*, 37(1), 77-108.
- Park, S.J. 1991. Estimating Success Rates of Quality Circle Programs : Public and Private Experiences, *Public Administration Quarterly* 15, 133-146.
- Peirce J.C. 2000. The paradox of physicians and administrators in health care organizations, *Health Care Management Review* 25(1), 7-28.
- Perlman, D. et G.J. Takacs. 1990. The 10 Stages of Change, *Nursing Management* 21(4), 33-38.
- Perrow, C. 1992. Small-Firm Networks, dans *Networks and Organizations : Structure, Form, and Action*, sous la direction de N Nohria et RG Eccles. Boston, MA, Havard Business School Press.

- Peters, T.J. et R.H. Waterman Jr. 1982. *In Search of Excellence*. New York, Harper & Row Pub.
- Pettigrew, A.M. 1975. Towards a Political Theory of Organization Intervention, *Human Relations* 28, 192-208,
- . 1977. Strategy Formulation as a Political Process, *International Studies of Management and Organization* 7, 78-87.
- . 1985. Examining Change in Long-term Context of Culture and Politics, dans *Organizational Strategy and Change*, sous la direction de J.M. Pennings et coll. San Francisco, Jossey-Bass Pub, p. 269-318.
- Pfeffer, J. 1981. *Power in Organizations*. Boston, MA, Pitman.
- Pfeffer, J. et G. Salancik. 1974. Organizational Decision Making as a Political Process : The Case of University Budget, *Administrative Science Quarterly* 19, 135-151.
- . 1978. *The External Control of Organizations*. New York, Harper & Row.
- Pfeffer, J. et R.I. Sutton. 1999. Knowing « What » to Do Is Not Enough : Turning Knowledge into Action, *California Management Review* 42(1), 83-108.
- Pierce, J.L. et A.L. Delbecq. 1977. Organization Structure, Individual Attitudes and Innovation, *Academy of Management Review* 2, 27-36.
- Porras, J. et P. Berg. 1978. The impact of organisation development. *Academy of Management Review* 3, 249-266.
- Porras, J. et P. Robertson. 1992. Organisation development, dans *Handbook of Industrial and Organisational Psychology*, sous la direction de M. Dunnette et L. Hough. Consulting Psychologists Press. 3:719-822.
- Powell, W.W. et P. DiMaggio. 1991. *The New Institutionalism in Organizational Analysis*. Chicago, University of Chicago Press.
- Québec. 1988. *Rapport de la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux* (Commission Rochon).
- Ramaprasad A. 1982. Revolutionary Change and Strategic Management, *Behavioral Science* 27, 387-392.
- Revue Française de Gestion. 1998. *Les organisations face au changement*. Numéro spécial, septembre-octobre.
- Robertson, P.J. et S.J. Seneviratne. 1995. Outcomes of Planned Organizational Change in the Public Sector : A Meta-Analytic Comparison to the Private Sector, *Public Administration Review* 55(6), 547-558.
- Robey, D. 1984. Conflicts Models for Implementation Research, dans *Management Science Implementation*, sous la direction de R.I. Schultz et M.J. Ginzberg. Greenwich
- Rodrigues, S.B. et D.H. Hickson. 1995. Success in Decision-Making : Different Organizations, Different Reasons for Success, *Journal of Management Studies* 32(5), 655-678.

- Ruef, M. et R.W. Scott. 1998. A Multi-Dimensional Model of Organizational Legitimacy : Hospital Survival in Changing Institutional Environments, *Administrative Science Quarterly* 43, 877-904.
- Sabel, C. 1991. Moebius-Strip Organizations and Open Labor Markets : Some Consequences of the Reintegration of Conception and Execution in a Volatile Economy, dans *Social Theory for A Changing Society*, sous la direction de J. Coleman et P. Bourdieu. Boulder, CO, Westview Press.
- Schein, E.H. 1969. *Process Consultation*. Reading, Addison-Wesley.
- . 1980. *Organizational Psychology*, 3<sup>e</sup> édition. Prentice-Hall.
- Scheirer, M.A. 1981. *Program Implementation : The Organizational Context*. Beverly Hills, CA, Sage.
- Schwenk, G. 1990. Conflict in Organizational Decision-Making : An Exploratory Study of its Effects in For-Profit and Not-for-Profit Organizations, *Management Science* 26(4), 436-448.
- Scott W.R., M. Ruef, P.J. Mendel et C.A. Carona. 2000. *Institutional Change and Health Care Organizations : From Professional Dominance to Managed Care*. Chicago, The University of Chicago Press.
- Scott, C.D et D.T. Jaffe. 1992. *Maîtriser les changements dans l'entreprise*. Agence d'ARC.
- Scott, R.W. 1981. *Organizations : Rational Natural and Open System*. Englewood Cliffs, NJ, Prentice-Hall.
- . 1987. The Adolescence of Institutional Theory, *Administrative Science Quarterly* 32, 493-511.
- Séguin, F. et J.F. Chanlat. 1983. *L'analyse des organisations, Tome 1 Les théories de l'organisation*. Montréal, Gaëtan Morin.
- Shortell S.M., E.M. Morrison et B. Friedman. 1990. *Strategic Choices for America's Hospitals*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Shortell, S., R.R. Gillies et K.J. Devers. 1995. Reinventing the American Hospital, *The Milbank Quarterly* 73(2), 131-161.
- Shortell, S. 1983. *Organization Theory and Health Services Delivery*. American Public Health Association Annual Meeting. Dallas, Texas 16 novembre.
- Simon H.A. 1945. *Administrative Behaviour*, 2<sup>e</sup> édition. New York : Free Press.
- . 1996. *The Sciences of the Artificial*, 3<sup>e</sup> édition. Cambridge, MA, MIT Press.
- Singh et coll. 1986. Organizational Change and Organizational Mortality, *Administrative Science Quarterly* 31, 587-611.
- Stacey R.D. 1996. The science of complexity: An alternative perspective for strategic change processes, *Strategic Management Journal* 16, 477-495.
- Strebel P. 1996. Why Do Employees Resist Change? *Harvard Business Review*, mai-juin, 86-92.
- Tamblyn et coll. 2001. Adverse Events Associated With Prescription Drug Cost-Sharing Among Poor and Elderly Persons, *Journal of the American Medical Association* 285(4), 421-429.

- The Economist. 1997a. *Instant Coffee as Management Theory*, 25 janvier.
- . 1997b. *Why Too Many Mergers Miss the Mark?* 4 janvier.
- Thompson, V.A. 1965. Bureaucracy and Innovation, *Administrative Science Quarterly* 10, 1-20.
- Tushman, M.L et E. Romanelli. 1985. Organizational Evolution : A Metamorphosis Model of Convergence and Reorientation, dans *Research in Organizational Behavior*, sous la direction de L.L. Cummings et de B.M. Staw. Greenwich, CT, JAI Press. 7, p. 171-222.
- Van de Ven, A.H., D.E. Polley, R. Garud et S. Venkataraman. 1999. *The Innovation Journey*. New York, Oxford University Press.
- Waldrop, M.M. 1992. *Complexity*. Simon & Schuster, 380 pages.
- Weiss, C. 1972. *Evaluation Research*. Englewood Cliffs, NJ, Prentice Hall.
- Whitley R .1988. The Management Sciences and Managerial Skills, *Organization Studies* 9(1), 47-68.
- Wellins, R.S. et Murphy, J.S. 1995. Reengineering : Plug into the Human Factors, *Training & Development* 49(1), 33-37.
- Wilson, I.Q. 1966. Innovation in Organization: Notes Toward a Theory, dans *Approaches to Organization Design*, sous la direction de J.D. Thompson. University of Pittsburg Press, p. 194-216.
- Wolfe, R.A. 1994. Organizational Innovation : Review, Critique and Suggested Research Directions, *Journal of Management Studies* 31(3), 405-431.
- Yin, R.K. 1981. Life Histories of Innovations : How New Practices Become Routinized, *Public Administration Review* 41, 21-28.
- Zaltman, G.R. Duncan et J. Holbeck. 1973. *Innovation and Organizations*. New York, Wiley.
- Zammato, R. et E. O'Connor. 1992. Gaining Advanced Manufacturing Technologies Benefits : The role of Organizational Design and Culture, *Academy of Management Review* 17, 701-728.
- Zbaracki, M. 1998. The Rhetoric and Reality of Total Quality Management, *Administrative Science Quarterly* 43, 602-636.