

L'adoption de la qualité dans une organisation publique : une approche institutionnelle manquée

Dagou Hermann Wenceslas DAGOU

Doctorant en Sciences de Gestion

Université Felix Houphouët-Boigny (Côte d'Ivoire)

UFR des Sciences Economiques et de Gestion

Email : ddhgeek@gmail.com

Résumé :

Cet article explore les facteurs de la qualité publique et les types d'adoptants qu'elle est susceptible de produire. Il veut contribuer à mieux comprendre l'ancrage des innovations managériales à travers l'exemple de qualité. Les nouveaux arrangements observés au niveau de l'organisation publique sont l'œuvre des acteurs passants du statut d'entrepreneur institutionnel à adoptants institutionnels. Ainsi, avec l'ensemble des exigences légales et techniques caractérisant un service public de qualité, quels sont les facteurs que les adoptants institutionnels ont dû mobiliser pour adopter les pratiques qualité ? L'adoption étant constatée par la tutelle, quelles sont les caractéristiques des types d'adoptants institutionnels produits ? L'étude de cas inédite est analysée à travers un modèle d'équation structurelle (PLS) qui explicite les relations entre les différents facteurs de la qualité publique et les types adoptants. Les premiers résultats suggèrent que pour augmenter sa légitimité, l'organisation publique dans sa quête d'un service public de qualité mise sur les médecins, adoptant « *Innovateur* », sur les médicaux-techniques, adoptants « *Majorité Précoce* » et les administratifs adoptants « *Majorité Tardive* ». Ceux-ci mobilisent de façon différenciée un isomorphisme coercitif et mimétique. Les seconds résultats portent sur le constat d'un manque de réponse de l'autorité institutionnelle comme l'aurait voulu la théorie. Dès lors, en l'absence des pressions isomorphiques uniformes dans le champ institutionnel, les décideurs en situation de regret modifient leurs premières orientations par corrections ou par l'évitement de situation similaire. Les adoptants institutionnels, champion de la qualité, migrent vers le statut d'adoptants « *Retardataires* » en décontextualisant la qualité traditionnelle.

Mots-clés : Adoptant institutionnel, qualité publique, isomorphisme, PLS, regret.

L'adoption de la qualité dans une organisation publique : une approche institutionnelle manquée

INTRODUCTION

Les travaux sur l'innovation dans le secteur public peuvent être classés en une approche dite de la variance, ambitionnant d'identifier les déterminants de l'innovation et l'autre dite processuelle qui vise l'analyse des processus d'innovation (Touati et Denis, 2013). À la différence des premières qui cherchent à moduler l'effet du contexte, les approches processuelles prennent acte de la complexité du phénomène, notamment en remettant au centre de l'analyse le contexte d'action des acteurs (Carassus, Favoreu et Gardey, 2014; Greenhalgh & al., 2008; Piening, 2011; Walker, 2014). Pour cette seconde perspective, l'innovation dans le secteur public découle souvent de la diffusion des innovations issues du secteur privé grâce à des adaptations locales. Dans ce contexte Van de Ven (1986, p. 591) définit l'innovation comme « *une idée nouvelle qui peut être soit (1) une recombinaison d'idées anciennes, soit (2) un schéma qui modifie l'ordre du présent, soit (3) une formule ou une approche unique perçue comme nouvelle par les individus concernés. Elle contribue à augmenter le stock de connaissances dont disposent les managers qui prend la forme d'amélioration ou d'ajouts apportés à l'ensemble des techniques, pratiques et méthodes de gestion ...* ». En ce sens, les travaux (De Cock, 1998; Dubouloz, 2015; Pimentel et Major, 2015) suggèrent que l'adoption d'une innovation telle que la qualité présente des aspects innovants à en croire à la définition. La qualité publique est vue par Emery (2009, p.10) comme « *l'ensemble des caractéristiques d'une prestation qui lui confèrent l'aptitude à remplir les exigences légales et techniques la caractérisant, et à satisfaire les besoins exprimés et implicites des bénéficiaires directs* ». Elle comporte une dimension « *soft* », constituée de l'ensemble des discours mis en œuvre afin de la définir, la diffuser et la légitimer ; et une dimension « *hard* » comprise comme l'utilisation concrète des nouvelles pratiques et nouveaux outils.

La figure de l'entrepreneur institutionnel concerne les personnes qui matérialisent une stratégie de changement organisationnel en évoluant dans un contexte institutionnel. Acteur disposant de ressources suffisantes pour générer de nouvelles institutions, elles sont

considérées comme pouvant y déployer un projet offrant des solutions à des problèmes concrets (Hafsi et Bernier, 2005). Les travaux réalisés dans le contexte de l'administration publique, milieu fortement institutionnalisé caractérisé par une forte inertie, suggèrent que l'efficacité de l'entrepreneuriat passe par un déploiement plus collectif ou plus systémique (Bernier et Hafsi, 2007), qui fait appel à des alliances entre acteurs (Hartley, Sørensen et Torfing, 2013). Particulièrement à l'hôpital, la coexistence de deux lignes hiérarchiques rend complexe l'observation de l'activité et multiplie les sources d'appartenance d'autant plus que ces dernières s'adossent à des légitimités différentes (Greenhalgh & al., 2008; Grenier et Bernardini-Perinciolo, 2015). Plusieurs figures d'entrepreneur institutionnel pourraient donc exister et contribuer différemment. La première question est alors de savoir quels sont les facteurs qui interviennent dans l'adoption d'une innovation comme la qualité en analysant les caractéristiques de chaque adoptant institutionnel.

En adoptant les règles et les procédures émanant de la qualité publique prétendument efficaces, une organisation publique escompte augmenter sa légitimité vis-à-vis de l'extérieur et apporter la preuve de la performance de ses actions. Après plus d'une décennie de pratique de la qualité publique, la réponse de la tutelle se fait attendre mettant dans une situation d'inconfort des adoptants enthousiastes d'alors. Il en ressort une deuxième question qui tente de savoir, en réponse à cette situation d'attente qui transforme le challenge en sacerdoce, quels sont les types d'adoptants de la qualité publique observables ?

Cet article veut questionner les profils des entrepreneurs institutionnels devenus des adoptants institutionnels qu'elle abrite. Il veut contribuer à la littérature sur l'ancrage des innovations, sachant que l'adoption des innovations, du moins celles bouleversant les modes de fonctionnement usuels, est souvent traitée comme homogène (Bartoli et Hermel, 2006; Carassus, Favoreu et Gardey, 2014). En effet, pour renforcer leur légitimité, les entrepreneurs institutionnels sont amenés à développer des relations corporatistes, en s'appuyant sur des ressources matérielles et symboliques (Lynch et Cruise, 1999). L'objectif de cet article est d'explorer les facteurs d'une innovation, la qualité publique afin d'analyser les adoptants institutionnels qu'elle produit après une décennie. Pour ce faire, nous présentons un modèle conceptuel de la qualité publique après une présence prolongée et une revue de la littérature. Ce modèle est testé par un modèle d'équation structurelle qui explicite les relations causales (optique prédictive) entre les facteurs de la qualité publique et les adoptants. Sa validation repose sur des données collectées dans un cas inédit auprès d'une organisation publique.

1. L'ADOPTION ISOMORPHIQUE DE LA QUALITÉ PUBLIQUE

Après sa mise en fonction en 1977, par la qualité de ses prestations, l'Institut de Cardiologie d'Abidjan s'est imposé comme une structure de référence en matière de cardiologie, tant sur le plan national qu'international. Malheureusement, les difficultés de fonctionnement liées notamment au vieillissement des équipements médicaux et techniques, ont progressivement conduit à la fermeture de l'Institut en Décembre 1999, à l'exception du service de consultations. Après dix ans de difficultés de fonctionnement liées à des problèmes techniques, financiers et organisationnels (1991-1999), la fermeture de l'établissement et cinq ans de réhabilitation l'Institut de Cardiologie d'Abidjan rouvre ses portes en février 2005. Pour mener à bien sa gestion, la direction s'est engagée dans une démarche de management par la qualité. Depuis la première certification (2005), trois autres ont suivi (2008, 2012 et 2015) avec extension du périmètre de certification. Après une immersion prolongée de nature ethnographique (Kisfalvi, 2006), nous observons que l'adoption de la qualité par la direction serait liée à diverses formes d'isomorphismes (DiMaggio et Powell, 1983).

L'isomorphisme coercitif est exercé par les bailleurs de fonds qui disposent des ressources financières, les clients sans lesquelles elle ne peut pas survivre et l'État qui édicte des règles sous forme de lois. Le financement de la restructuration a bénéficié du concours de deux structures internationales en association avec l'état pour la réouverture. L'État édicte les lois et les réglementations structurant la santé et favorise l'institutionnalisation de certaines pratiques ou bien au contraire freine la diffusion de ces pratiques. À travers l'objectif du Plan National de Développement Sanitaire, le ministère de la santé vise à garantir une meilleure adéquation quantitative et qualitative entre l'offre de prestation de soins et les besoins de la population. Au plan sous régional, c'est l'unique organisme public de traitement des maladies cardiovasculaires. Le modèle bureaucratique renouvelé (Emery, 2009) de la direction impliquant une prise en compte systématique de la perception des bénéficiaires des prestations publiques.

L'isomorphisme normatif met en évidence des normes qui devraient non pas contraindre le comportement des acteurs, mais l'orienter dans ses prises de décisions. Au sein du monde des affaires, les professionnels ont un rôle de prescripteurs des pratiques. Ces dernières étant adoptées d'abord parce qu'elles sont prescrites (Parker, Guthrie et Linacre, 2011). En Côte d'Ivoire, le texte portant Décret N° 95-372 du 30 mars 1995 relatif à la normalisation nationale et au système national de certification de la conformité aux normes ; la Convention

entre la république de Côte d'Ivoire et CODINORM pour le développement et la gestion du système ivoirien de normalisation et de certification sont les mécanismes de prescriptions. Les missions de normalisations de CODINORM et du ministère de l'industrie permettent une émulation par l'organisation de prix ivoirien de la qualité pour toutes les entreprises.

Enfin, quant à l'*isomorphisme mimétique*, l'imitation consiste à accorder une place centrale aux organisations similaires dans ses choix (DiMaggio et Powell, 1983). Les organisations subissent des pressions concurrentielles qui les amènent à vouloir copier les modes de fonctionnement de leurs homologues. Les résultats de la démarche qualité étaient ventés par les centres hospitaliers publics et cela ne pouvait que faire moins de mal que de ne pas en faire du tout (Piening, 2011). En interne, certaines ressources humaines de la direction avaient des schèmes cognitifs pour former une équipe projet. Contrairement à l'exécution neutre et impersonnelle propre au fonctionnariat traditionnel, le modèle bureaucratique renouvelé de la direction demande de faire preuve d'initiative et de responsabilisation traduisant le véritable sens de la mission et des valeurs de l'organisation (Paarlberg et Lavigna, 2010).

Toute cette osmose permet d'instaurer une relation propice à l'expression des idées et la prise d'initiative pour un authentique comportement d'entrepreneur dont les pratiques sont décrites.

2. LE MODÈLE CONCEPTUEL ET HYPOTHÈSES DE RECHERCHE

De nombreuses recherches ont cherché à décrire et à expliquer le rôle de ces acteurs intéressés dans la formation d'institutions (Dacin, Goodstein et Scott, 2002; Forgues & al., 2013). Plus précisément, Lawrence et Suddaby (2006) distinguent un ensemble de pratiques au travers desquelles les entrepreneurs institutionnels légitiment une nouvelle solution et ainsi l'institutionnalisent.

Ces pratiques sont regroupées en trois catégories auxquelles semblent se rapprocher les pratiques qualités observées par ethnographie (3ans) dans le cas (Langley et Royer, 2006).

Tableau 1 : Adaptation entre les pratiques créant les institutions et la qualité publique

	Pratique	Définition de Lawrence et Suddaby (2006)	Qualité publique
Pratiques portant sur la nature politique des institutions	Advocacy	Mobilisation de supports politiques par des techniques directes et délibérées de persuasion.	Formation
	Defining	Construction de systèmes de règles conférant une identité et créant des statuts.	Leadership
	Vesting	Création de règles de structure à l'origine des droits de propriété.	Planification
Pratiques	Constructing	Construction d'une relation entre un acteur et le	Implication

portant sur la structure normative des institutions	identities	champ dans lequel il opère.	
	Changing normative associations	Redéfinition des relations entre l'ensemble des pratiques et leurs fondations morales et culturelles.	Analyse
	Constructing normative networks	Connections des pratiques sanctionnées par les règles devenues les nouvelles références à respecter.	Activité
Pratiques portant sur la structure cognitive des institutions	Mimicry	Utilisation de pratiques, technologies et règles existantes considérées comme « allant de soi ».	Amélioration
	Theorizing	Développement et spécification de catégories abstraites, et élaboration de chaînes de cause à effet.	Fournisseurs
	Educating	Socialisation des acteurs aux compétences et aux connaissances de la nouvelle institution.	Clients

2.1. LES PRATIQUES PORTANT SUR LA NATURE POLITIQUE DES INSTITUTIONS

Les activités de natures politiques des organisations de Lawrence et Suddaby (2006) à l'aune de la qualité publique intéressent le leadership, la planification et la formation

- *Le leadership de la direction* agit comme un pilote de mise en œuvre de la qualité, établissant des valeurs, des objectifs et des systèmes pour satisfaire les besoins et attentes des clients et améliorer la performance organisationnelle. Par conséquent, le leadership a une influence importante sur des groupes de personnes et la mobilisation des ressources pour mettre les stratégies et les objectifs de qualité en synergie, aligner le système d'information avec la stratégie et les évaluations de l'organisation (Prajogo et Sohal, 2003; Sila et Ebrahimpour, 2005). De ce qui précède nous formulons l'hypothèse que *le leadership de la direction a une influence significative et positive sur les types d'adoptants de la qualité (Ha)*.

- *La planification stratégique* de la qualité est définie par Juran et Gryna (1993, p 300) comme « un processus structuré pour l'établissement d'objectifs de qualité à long terme, aux plus hauts niveaux de l'organisation, et définit les moyens à utiliser pour atteindre ces objectifs ». La planification stratégique permet à l'organisation d'établir des priorités claires et d'allouer des ressources pour les actions les plus importantes (Tessier et Otley, 2012). L'objectif d'un professionnel en matière de qualité comprend la vision sur l'état futur souhaité de l'organisation, la traduction de la vision dans la stratégie, les objectifs et la politique, le développement de la stratégie et de la stratégie dans la réalité (Modell, 2012; Sila et Ebrahimpour, 2005). De ce qui précède, nous formulons l'hypothèse que *la planification a une influence significative et positive sur les types d'adoptants de la qualité (Hb)*.

- *La formation du personnel* cherche à mobiliser le potentiel de chaque salarié et à fédérer les aspirations et les engagements individuels et collectifs autour du fonctionnement et du développement de l'organisation. Le résultat de la formation et les apprentissages inhérents permettent de reconnaître le rendement des employés, d'encourager le travail d'équipe, d'impliquer les employés dans les décisions d'amélioration des processus qualité (Jiménez-Jiménez et Martínez-Costa, 2009; Sila et Ebrahimpour, 2005). Le succès d'un programme qualité dépend de la formation parce qu'elle développera le capital humain comme un actif essentiel pour attirer et conserver les talents, augmenter et capitaliser le savoir (El Shenawy, Baker et Lemak, 2007). Nous formulons l'hypothèse que *la formation des acteurs a une influence significative et positive sur les types d'adoptants de la qualité (Hc)*.

2.2. LES PRATIQUES PORTANT SUR LA STRUCTURE NORMATIVE DES INSTITUTIONS

La reconfiguration des systèmes de croyances de Lawrence et Suddaby (2006) traduit en qualité publique vise l'implication des acteurs, l'activité de service et l'analyse de données.

- *L'implication du personnel* dans les décisions qui les concernent en leur demandant d'exprimer leurs propositions d'amélioration et de donner leur opinion aura une répercussion très forte sur les collaborateurs directs l'encadrement (Jaros, 2010). Elle va conduire à responsabiliser les collaborateurs en faisant de l'amélioration continue une condition essentielle de leurs tâches (Tucker et Parker, 2013). Les résultats de Jaafreh et Al-abadallat (2013) démontrent que l'implication dans les pratiques qualité est associée à une amélioration des performances et un bien-être. Ainsi, nous formulons l'hypothèse que *l'implication des acteurs a une influence significative et positive sur les types d'adoptants de la qualité (Hd)*.

- *L'activité de service* se réfère à des combinaisons de machines, les méthodes, les matériaux, les outils et les personnes employées dans la servuction. Les pratiques d'implications et de participations directes des fonctionnaires de back-office influencent positivement la performance au travail et la qualité des services des employés de front-office (El Shenawy, Baker et Lemak, 2007). La construction de la qualité dans l'activité procède de la révision des procédures, des entretiens préventifs et activités du contrôle de la qualité le long de la chaîne de valeur (Hoang, Igel et Laosirihongthong, 2006; Quazi, Hong et Meng, 2002). De ce qui précède, nous formulons l'hypothèse que *l'activité a une influence significative et positive sur les types d'adoptants de la qualité (He)*.

- *L'analyse de données* permet de définir, de mettre en œuvre et de vérifier la maîtrise des données, les règles de leur capture, de leur stockage et de leur gestion. Elle a pour but d'informer les responsables sur la situation et l'évolution de la qualité, de visualiser les écarts et les tendances par rapport aux objectifs, de prendre des décisions, de mesurer leurs impacts et de mener des actions d'amélioration (Bou-Llusar & al., 2009; Shirley, 2013). En pratique, les revues de direction sont des moments privilégiés pour la synthèse de ces données et informations, et la norme exige également d'en déterminer les différents niveaux d'analyse. De ce qui précède, nous formulons l'hypothèse que *l'analyse de données a une influence significative et positive sur les types d'adoptants de la qualité (Hf)*.

2.3. LES PRATIQUES PORTANT SUR LA STRUCTURE COGNITIVE DES INSTITUTIONS

La troisième catégorie de pratiques de Lawrence et Suddaby (2006) a trait à la modification de l'aspect cognitif des institutions, c'est-à-dire à l'altération des croyances partagées, des systèmes symboliques et l'infusion de nouvelles compréhensions qui doivent aller de soi.

- *Les relations fournisseurs* permettent de fonctionner en ayant à l'esprit que le résultat d'une activité répond à l'exécution d'une autre activité. Ainsi, pour gérer l'organisation selon une relation fournisseur interne, il va être nécessaire d'identifier, de comprendre, de maîtriser et de gérer chacun de ces processus constitutifs des sous-services et donc de l'organisation en général. Le niveau de coopération avec les fournisseurs externes renforce leurs implications et leurs participations aux processus de conception du service (El Shenawy, Baker et Lemak, 2007). De ce qui précède nous formulons l'hypothèse que *la relation de type fournisseur a une influence significative et positive sur les types d'adoptants de la qualité (Hg)*.

- *L'amélioration continue* permet de satisfaire de façon continue aux exigences du client. Sanchez et Blanco (2014) stipulent que les organisations obtiennent des repères par l'analyse des principaux concurrents avec des processus semblables. Toutefois, comprendre ne suffit pas pour y répondre, et répondre ne veut pas dire que, vu du côté du client, le résultat de cette réponse sera perçu comme générant la satisfaction (Dawson, 2014). Afin de prendre en compte cet aspect vivant des choses, l'amélioration est dynamique (Sanchez et Blanco, 2014). Cette amélioration est à caractère continu parce que rien n'est jamais acquis définitivement. De ce qui précède, nous formulons l'hypothèse que *l'amélioration continue a une influence significative et positive sur les types d'adoptants de la qualité (Hh)*.

- *L'orientation client* amène à identifier une relation au client à la mesure des besoins et attentes des clients et du niveau de satisfaction (Bartoli et Hermel, 2006; Prajogo et Sohal, 2003). Le client doit être étroitement impliqué dans le processus de conception et de développement avec la participation à toutes les étapes du processus afin qu'il y ait moins de risques de non conformités (Boyer et Nefzi, 2009). La disponibilité de données sur les plaintes des clients aux gestionnaires, et le degré d'utilisation de la rétroaction des clients pour améliorer la qualité du service révèlent le niveau de concentration de la clientèle dans un organisme. De ce qui précède, nous formulons l'hypothèse que *la relation client a une influence significative et positive sur les types d'adoptants de la qualité (Hi)*.

2.4. L'ANALYSE DES CARACTÉRISTIQUES DES TYPES D'ADOPTANTS

Avec pour base les travaux de Rogers (2010), cinq types d'adoptants sont reconnus à savoir :

— *L'adoptant innovateur*, « *A l'affût des nouveautés distinctives* » : considérés comme des pionniers, c'est un groupe de petite taille qui représente que 2,5 % des individus. Ils sont remarqués pour lancer et impulser la nouvelle idée dans le système social par l'importation de l'innovation de l'extérieur des limites du système. Dans notre étude, ce sont les cadres intermédiaires, agents d'encadrement et de conception pour les fonctionnaires et les agents d'application pour les contractuels. Toutefois, ne détenant que peu ou pas de contrôle sur les ressources, ils comptent sur le réseau pour faire passer leurs idées.

— *L'adoptant précoce*, « *Curieux d'en faire l'expérience* » : Ce sont les personnes avec qui il faut tout vérifier avant d'utiliser une nouvelle idée. Ainsi, le rôle de l'adopter précoce est de diminuer l'incertitude sur une nouvelle idée en l'adoptant, puis transmettre une évaluation subjective de l'innovation pour les quasi-pairs par le biais de réseaux interpersonnels. Ils représentent 13,5 % des individus. Cette catégorie comprend l'équipe de direction tant chez les fonctionnaires que les contractuels. Ils ne sont pas trop loin de l'individu moyen et servent de modèle pour de nombreux autres membres.

— *La majorité précoce*, « *Inspiré par les leaders d'opinion* » : Elle adopte de nouvelles idées justes avant le membre moyen d'un système social. La majorité précoce interagit fréquemment avec leurs pairs et met un certain temps pour adopter une innovation et représente environ un tiers des adoptants. On y retrouve pour les fonctionnaires, les agents de direction et de supervision et pour les contractuels les agents de direction et de conception. Ils

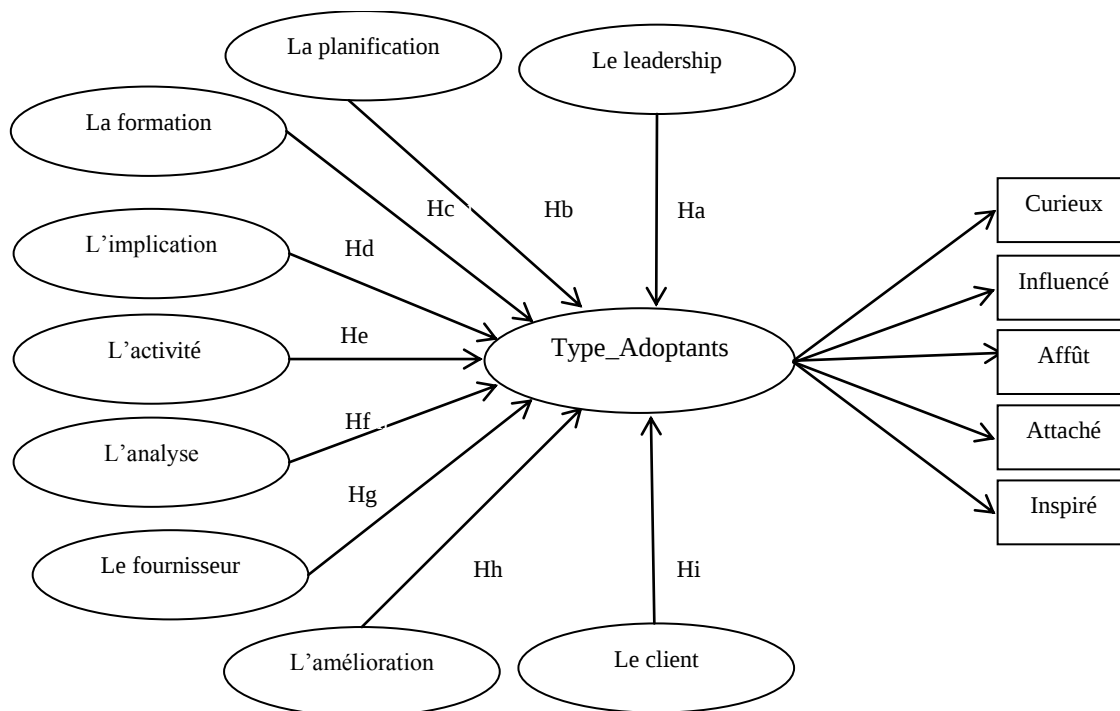
fournissent l'interconnexion dans les réseaux du système en jouant le rôle de porte-parole. La majorité précoce délibère pendant un certain temps avant d'adopter une nouvelle idée.

— *La majorité tardive, « Influencé et sous pression sociale »* : Elle adopte de nouvelles idées, juste après le membre moyen d'un système social. L'adoption peut être à la fois une nécessité économique et la réponse aux pressions croissantes du réseau. L'innovation est approchée avec un air sceptique et prudent. La valeur et le poids des normes du système doivent absolument favoriser l'innovation avant que cette catégorie ne soit convaincue. Les agents d'encadrement et d'exécution, dont l'avancement dépend des membres de la direction sont concernés. Ils peuvent être persuadés de l'utilité de nouvelles idées, mais la pression des pairs est nécessaire pour motiver leur adoption. Elle représente un tiers des adoptants.

— *Les retardataires, « Attaché à ce qui marche bien »* : Ils sont les derniers dans un système social à adopter une innovation avec 16 % des individus. Ils ne possèdent presque pas de leadership d'opinion. Les retardataires ont tendance à avoir une attitude suspecte vis-à-vis des innovations et des entrepreneurs institutionnels. Leur orientation traditionnelle ralentit le cycle de vie de l'innovation. Alors que la plupart des individus dans un système social sont à la recherche de l'amélioration de l'existant, l'attention pour eux est fixée sur le rétroviseur. Enfin, les *retardataires* caractérisés par un niveau de ressources faibles.

Ces précisions conduisent à construire le modèle conceptuel ci-après (Figure 1).

Figure 1 : Cadre conceptuel de l'étude du type d'adoptants de la qualité



3. LA MÉTHODOLOGIE DE RECHERCHE

3.1. LA SPÉCIFICATION DU CAS

Situé dans l'enceinte de centre hospitalier universitaire (CHU) de Treichville du District d'Abidjan, l'Institut de Cardiologie d'Abidjan (ICA) est un établissement Public National de santé. La loi N° 98-388 du 02 Juillet fixant les règles générales relatives aux Établissements Publics Nationaux et portant création de catégories d'établissements publics nationaux et portant création de catégories d'établissement public, classe l'Institut de Cardiologie parmi les Établissements Publics à caractère industriel et commercial dont le budget doit être constitué de 60 % de ressources propres et 40 % de subvention au budget de l'État.

L'Institut de Cardiologie d'Abidjan compte un effectif de 464 agents. La base de sondage est constituée par l'ensemble du personnel des 13 services repartis entre les services médicaux, les services administratifs et les services médico-technique. Le questionnaire était auto administré et déposé chez les surveillants d'unités de soins. Plusieurs relances ont été faites grâce à une présence prolongée dans l'organisation. L'enquête par services donne les taux de réponse respectifs pour les services médicaux (74 %), les services administratifs (77 %) et services médicaux techniques (75 %). La collecte des données a permis de recenser les avis et suggestions de 307 agents, soit un taux de participation de 75,33 %. Dans ce qui va suivre, nous présenterons les résultats de la recherche empirique, puis nous avancerons certains commentaires et remarques.

3.2. LE PROFIL DE PERSONNES ENQUÊTÉES

Sur l'ensemble des agents enquêtés, un équilibre quasi parfait entre les femmes et les hommes s'observe. Concernant les services enquêtés, on note que 40,39 % des agents interrogés sont des services médicaux, plus d'un quart sont des services administratifs et des services médico-techniques. Pour le niveau de responsabilité, la première catégorie la plus importante comprend le personnel d'exécution (28,66 %) et le personnel d'application (27,36 %). La seconde catégorie, celle des cadres intermédiaires du niveau tactique, comporte les agents d'encadrement (14,66 %) et les agents de conception (16,61 %). La dernière catégorie, celle du niveau stratégique comprend les agents de supervision (7,49 %) et de direction (0,98 %).

L'organisation publique emploie autant des fonctionnaires (74,20 %) que du personnel contractuel (20,20 %) en petit nombre. On rencontre environ un contractuel pour quatre

fonctionnaires. L'expérience professionnelle des agents en fonction ou nouvellement affectés montre que plus d'un tiers des agents enquêtés a plus de 15 ans d'expérience professionnelle. Par contre les agents ayant une expérience de moins d'un an ne représentent que 7 % des agents enquêtés. Au niveau de l'ancienneté, l'analyse montre que 60,27 % des agents enquêtés à plus de 10 années d'ancienneté dans l'organisation publique. Ces agents seraient donc au cœur de la mise en œuvre de la démarche, ayant débuté en 2002.

3.3. LA MÉTHODES D'ANALYSE DE DONNÉES

Dans le cadre des modèles d'équations structurelles, la méthode par analyse de la structure de covariance (LISREL) se distingue des méthodes basées sur la variance, dont l'approche Partial Least Square (PLS) est la plus représentative des techniques. Pour Hulland (1999) et Astrachan, Patel et Wanzenried (2014), l'approche PLS est particulièrement adaptée pour l'analyse des petits échantillons (subdivision des 307 personnes par profession) et lorsque l'analyse est de type exploratoire. L'approche PLS privilégie la recherche d'une optimalité prédictive des relations car elle maximise la possibilité d'interpréter à la fois le modèle de mesure et le modèle structurel. Dans cet article, nous recherchons par professions, l'espérance conditionnelle linéaire des facteurs d'adoption de la qualité qu'utiliseraient les adoptants. Ainsi, plutôt que de valider un modèle en termes de qualité d'ajustement, on utilisera des indices de qualité prédictive. L'évaluation de la fiabilité composite du modèle de mesure se fait par l'analyse factorielle grâce à l' α de Cronbach ($\geq 0,7$) et le ρ de Dillon-Goldstein (D.G.) ($\geq 0,7$), ce dernier étant meilleur indicateur pour juger de l'unidimensionnalité. Selon Wetzels, Odekerken-Schroder et Vanopen (2009), les valeurs usuelles de cet indice sont de faible (0,1), moyenne (0,25) et large (0,36) adéquation du modèle. Le R^2 dont les valeurs usuelles sont qualifiées par Chin (1998) de substantielle (0,67), modérée (0,33) et faible (0,19). La taille d'effet f^2 permet de s'assurer de la validité et de l'ampleur des coefficients structurels. Ses valeurs usuelles correspondent respectivement à un effet faible (0,02), moyen (0,15) et large (0,35) (Hulland, 1999).

4. LA PRÉSENTATION DES PROFILS PAR PROFESSION

Cette section est consacrée aux tests des qualités psychométriques des échelles de mesure de chaque adoptant institutionnel.

4.1. LA QUALITÉ PUBLIQUE DES ADOPTANTS INSTITUTIONNELS MÉDECINS

Pour chaque dimension, la valeur de la consistance interne est supérieure à 0,7 (Tableau 2) excepté les variables « *Formation* » et « *Analyse* », ce qui montre un bon niveau de fiabilité. Par ailleurs, la fiabilité composite a été examinée en utilisant le ρ de Dillon-Goldstein de l'analyse factorielle exploratoire. Les résultats du tableau 2 montrent aussi des résultats satisfaisants où le ρ de D.G. ($\geq 0,8$) pour toutes les variables du modèle de mesure.

Tableau 2 : Synthèse des estimations pour adoptants « MEDECINS »

Variable latente	Fiabilité composite du bloc			Path coefficients (Type Adoptants)				
	Dim.	Alpha de Cronbach	ρ de D.G. (ACP)	Valeur	Erreur standard	T	Pr > t	f ²
Leadership	3	0,771	0,868	0,316	0,087	3,628	0,000	0,115
Formation	3	0,594	0,787	0,127	0,070	1,800	0,075	0,028
Planification	4	0,718	0,826	0,089	0,085	1,043	0,299	0,010
Activité	4	0,747	0,841	0,185	0,088	2,101	0,038	0,039
Implication	4	0,868	0,910	-0,304	0,105	-2,905	0,004	0,074
Analyse	3	0,632	0,803	-0,098	0,078	-1,248	0,214	0,014
Fournisseur	3	0,777	0,871	0,143	0,086	1,654	0,101	0,024
Amélioration	3	0,935	0,959	0,224	0,076	2,966	0,004	0,077
Client	3	0,948	0,966	0,464	0,054	8,625	0,000	0,653

Les variables latentes « *Leadership* », « *Implication* », « *Amélioration* » et « *Client* » disposent des influences statistiquement très significatives ($p < 0,01$), et les deux autres « *Activité* » ($p < 0,05$) et « *Formation* » ($p < 0,1$). Toutes les variables manifestent une faible importance d'effet à l'exception de la variable latente « *Client* ».

Tableau 3 : Impacts et contributions des variables pour adoptants « MEDECINS »

Variable latente	Corrélation	Path coefficient	Contribution R ² = 0,910	Qualité d'ajustement (GoF) Absolu = 0,770 Relatif = 0,906 Modèle externe = 0,993 Modèle interne = 0,912 Correl. Type Adoptants Affût = 0,801 Attaché = 0,657 Inspiré = 0,537 Curieux = 0,827 Influencé = 0,786
Activité	0,832	0,185**		
Client	0,811	0,464***		
Fournisseur	0,810	0,143		
Implication	0,803	-0,304***		
Planification	0,789	0,089		
Formation	0,783	0,127*		
Amélioration	0,766	0,224***		
Leadership	0,737	0,316***		
Analyse	0,671	-0,098		

Significativité : *** (1 %) ; ** (5 %) ; * (10 %) ; aucune étoile (non significatif)

Chaque coefficient de régression prédit à plus de 60% la variable latente « Type_Adoptants ». Le R^2 aussi affiche une valeur substantielle ($R^2 \geq 0,9$). Les valeurs du GoF évaluant la qualité du modèle structurel montrent une large adéquation ($\text{GoF} \geq 0,9$) du modèle structurel. Les variables latentes significatives mobilisées par les adoptants institutionnels de profession MEDICALE sont respectivement par ordre de prédiction « Activité », « Client », « Implication », « Formation », « Amélioration », « Leadership ». Les médecins mettent en avant l'activité de service (soins) aux clients dans laquelle ils ne sont pas impliqués. À cet effet, ils se forment pour améliorer leurs pratiques et intégrer les évolutions pour avoir un certain leadership. Dans leurs catégories, les concepts en usage permettent d'être premièrement des *adopteurs précoces* (Curieux = 0,827) puis des *innovateurs* (Affût = 0,801) et une *majorité tardive* (Influencé = 0,786).

4.2. LA QUALITÉ PUBLIQUE DES ADOPTANTS INSTITUTIONNELS MÉDICAUX TECHNIQUES

La valeur de la consistance interne est supérieure à 0,7 (Tableau 4) sauf pour les variables « Leadership », « Activité » et « Analyse », montrant un niveau de fiabilité acceptable. Par ailleurs, la fiabilité composite a été examinée en utilisant le ρ de Dillon-Goldstein ($\geq 0,8$) avec des résultats satisfaisants pour toutes les variables du modèle de mesure.

Tableau 4 : Synthèse des estimations pour adoptants MEDICAUX TECHNIQUES

Variable latente	Fiabilité composite du bloc			Path coefficients (Type_Adoptants)				
	Dim.	Alpha de Cronbach	ρ de D.G. (ACP)	Valeur	Erreur standard	T	Pr > t	f ²
Leadership	3	0,696	0,831	0,303	0,102	2,963	0,004	0,106
Formation	3	0,818	0,893	0,311	0,117	2,652	0,010	0,085
Planification	4	0,726	0,830	-0,017	0,143	-0,119	0,906	0,000
Activité	4	0,677	0,806	0,203	0,132	1,544	0,126	0,029
Implication	4	0,830	0,887	-0,332	0,194	-1,713	0,090	0,035
Analyse	3	0,652	0,812	0,023	0,075	0,309	0,758	0,001
Fournisseur	3	0,815	0,891	0,020	0,072	0,280	0,780	0,001
Amélioration	3	0,912	0,944	0,403	0,124	3,247	0,002	0,127
Client	3	0,933	0,957	0,333	0,081	4,138	0,000	0,206

Au niveau statistique, les variables latentes « Leadership », « Formation », « Amélioration » et « Client » disposent des influences très significatives ($p \leq 0,01$) et la variable « Implication » ($p < 0,1$). Toutes les variables manifestent un effet de taille moyenne à l'exception de la variable latente « Client » dont l'effet est large.

La consistance du modèle s'évalue avec le tableau qui suit.

Tableau 5 : Impacts et contributions des variables pour adoptants « MEDICAUX »

Variable latente	Corrélation	Path coefficient	Contribution $R^2 = 0,767$	Qualité d'ajustement(GoF) Absolu = 0,699 Relatif = 0,794 Modèle externe = 0,993 Modèle interne = 0,800
Implication	0,734	-0,332*		Correl. Type_Adoptants Affût = 0,697 Attaché = 0,551 Inspiré = 0,377 Curieux = 0,823 Influencé = 0,768
Amélioration	0,686	0,403***		
Formation	0,673	0,311***		
Activité	0,638	0,203		
Client	0,632	0,333***		
Planification	0,601	-0,017		
Leadership	0,599	0,303***		
Fournisseur	0,383	0,020		
Analyse	0,284	0,023		

Significativité : *** (1 %) ; ** (5 %) ; * (10 %) ; aucune étoile (non significatif)

Les coefficients de régression des variables significatives prédisent plus de 60% la variable latente « Type_Adoptants ». Le R^2 aussi affiche une valeur substantielle ($R^2 \geq 0,7$). Les valeurs du GoF évaluant la qualité du modèle structurel montre une large adéquation ($GoF \geq 0,7$) du modèle structurel. Les variables latentes significatives mobilisées par les adoptants institutionnels de profession MEDICAUX TECHNIQUES sont respectivement par ordre de prédiction « *Implication* », « *Amélioration* », « *Formation* », « *Client* » et « *Leadership* ». Les médicaux techniques mettent en avant leur manque d'implication mais sont mus par un souci d'amélioration et de formation. Cela leur permet d'avoir une orientation client et un leadership. Dans leur catégories, les concepts en usage permettent d'être premièrement des *adopteurs précoces* (Curieux = 0,823), une *majorité tardive* (Influencé = 0,768) puis d'être *innovateurs* (Affût = 0,697).

4.3. LA QUALITÉ PUBLIQUE DES ADOPTANTS INSTITUTIONNELS ADMINISTRATIFS

La valeur de la consistance interne est supérieure à 0,7 (Tableau 4) montrant un niveau de fiabilité acceptable. Pour la fiabilité composite le ρ de Dillon-Goldstein ($\geq 0,8$) avec des résultats satisfaisants pour toutes les variables du modèle de mesure. Au niveau statistique, les variables latentes « *Formation* » et « *Client* » disposent des influences très significatives ($p \leq 0,01$) avec un effet de taille large et la variable « *Analyse* » ($p < 0,05$) dont l'effet est moyen.

Tableau 6 : Synthèse des estimations pour adoptants ADMINISTRATIFS

Variable latente	Fiabilité composite du bloc			Path coefficients (Type_Adoptants)				
	Dim.	Alpha de Cronbach	ρ de D.G. (ACP)	Valeur	Erreur standard	T	Pr > t	f ²
Leadership	3	0,762	0,880	-0,020	0,058	-0,337	0,737	0,001
Formation	3	0,867	0,919	0,445	0,119	3,749	0,000	0,176
Planification	4	0,717	0,829	0,094	0,118	0,797	0,428	0,008
Activité	4	0,725	0,835	-0,054	0,110	-0,489	0,626	0,003
Implication	4	0,886	0,922	-0,191	0,175	-1,094	0,277	0,015
Analyse	3	0,833	0,911	0,249	0,101	2,451	0,016	0,075
Fournisseur	3	0,796	0,880	0,033	0,074	0,446	0,657	0,002
Amélioration	3	0,947	0,966	0,207	0,129	1,608	0,112	0,032
Client	3	0,935	0,959	0,291	0,079	3,668	0,000	0,168

La consistance du modèle s'évalue avec le tableau 7 qui suit. Les coefficients de régression des variables significatives prédisent plus de 60% la variable latente « Type_Adoptants ». Le R² aussi affiche une valeur substantielle ($R^2 \geq 0,7$). Les valeurs du GoF évaluant la qualité du modèle structurel montrent une large adéquation ($GoF \geq 0,7$) du modèle structurel.

Tableau 7 : Impact et contribution des variables pour adoptants ADMINISTRATIFS

Variable latente	Corrélation	Path coefficient	Contribution R ² = 0,821	Qualité d'ajustement (GoF)
Formation	0,846	0,445***		Absolu = 0,753
Implication	0,767	-0,191		Relatif = 0,896
Analyse	0,760	0,249**		Modèle externe = 0,994
Client	0,750	0,291***		Modèle interne = 0,903
Amélioration	0,710	0,207		Correl. Type_Adoptants
Activité	0,661	-0,054		Affût = 0,874
Planification	0,643	0,094		Attaché = 0,612
Fournisseur	0,601	0,033		Inspiré = 0,326
Leadership	0,393	-0,020		Curieux = 0,846
				Influencé = 0,841

Significativité : *** (1 %) ; ** (5 %) ; * (10 %) aucune étoile (non significatif)

Les variables latentes significatives mobilisées par les adoptants institutionnels de profession ADMINISTRATIF sont respectivement par ordre de prédiction « Formation », « Analyse » et « Client ». Les administratifs misent sur la formation dans leur activité pour l'analyse de données et le service aux clients. Dans leurs catégories, les concepts en usage permettent d'être premièrement des *innovateurs* (Affût = 0,874), des *adopteurs précoces* (Curieux = 0,846), une *majorité tardive* (Influencé = 0,841).

5. L'INTERPRÉTATION ET LA MISE EN PERSPECTIVES DES RÉSULTATS

L'ensemble des textes qui précède, permet de dire que *l'adoption de la qualité repose sur la planification, l'implication des agents dans l'activité de service et l'orientation client*. Cette conclusion rapportée au test des hypothèses donne ceci :

Tableau 8 : Récapitulatif du test des hypothèses

Hypothèses	Validation des hypothèses		
	Médecins	Médicaux	Administratifs
Ha : Le leadership de la direction	Oui ($\alpha=0,01$)	Oui ($\alpha=0,01$)	Non
Hb : La planification stratégique	Non	Non	Non
Hc : La formation des acteurs	Oui ($\alpha=0,1$)	Oui ($\alpha=0,01$)	Oui ($\alpha=0,01$)
Hd : L'exercice de l'activité	Oui ($\alpha=0,05$)	Non	Non
He : L'implication des acteurs	Oui ($\alpha=0,01$)	Oui ($\alpha=0,1$)	Non
Hf : L'analyse de données	Non	Non	Oui ($\alpha=0,05$)
Hg : La relation fournisseur	Non	Non	Non
Hh : L'amélioration continue	Oui ($\alpha=0,01$)	Oui ($\alpha=0,01$)	Non
Hi : La relation client	Oui ($\alpha=0,01$)	Oui ($\alpha=0,01$)	Oui ($\alpha=0,01$)

5.1. LES TYPES D'ADOPTANTS INSTITUTIONNELS

Les proportions identifiées par Roger (2010, p. 247) dans chaque catégorie d'adoptants sont comparées à celles obtenues dans l'organisation publique à l'étude.

La proportion des adoptants « *à l'affût de nouveautés distinctives* » est deux fois plus nombreuse chez les médicaux (Tableau 9). Elle signale que les médicaux qui y font leurs carrières, sont plus enclins à innover que leurs autres homologues. La portion des adoptants « *curieux d'en faire l'expérience* » dans notre enquête est moins importante que celle de Rogers, pour toutes les catégories avec une proportion plus importante pour les administratifs. Elle suggère une attitude des administratifs qui questionnent très tôt l'innovation. Pour les proportions des « *inspiré par les leaders d'opinion* » et « *influencé et sous pression sociales* », les résultats sont avoisinants avec de faibles variances. Cela dénote de la prépondérance de l'autorité (coercitive) et du suivisme (mimétisme) des adoptants institutionnels. Les plus importants effectifs se concentrent chez les adoptants « *attachés à ce qui marche bien* » mettant en exergue le passage d'un statut d'adoptants à un autre.

Tableau 9 : Types d'adoptants par profession

	Affût : Innovateur	Curieux : Adopteur Précoce	Inspiré : Majorité Précoce	Influencé : Majorité Tardive	Attaché : Retardataire	
Rogers (2010)	<u>2,5 %</u>	<u>13,5 %</u>	<u>34,0 %</u>	<u>34,0 %</u>	<u>16,0 %</u>	<u>100,0 %</u>
Total Administratif	1,1%	10,0%	27,8%	<u>37,8%</u>	23,3%	100,0%
Total Médical	<u>4,0%</u>	5,6%	27,4%	33,1%	29,8%	100,0%
Total Médico-technique	1,1%	7,5%	<u>32,3%</u>	31,2%	28,0%	100,0%
Total général	2,3%	7,5%	29,0%	33,9%	27,4%	100,0%

Chez les administratifs, les effectifs les plus importants (plus de la moitié) s'observent chez les adoptants « *influencé et sous pression sociales* » et « *attachés à ce qui marche bien* », au-dessus des proportions de Rogers. Leurs proportions dans les autres catégories d'adoptants sont toujours en deca de celui de Rogers. Nous inscrivons donc les administratifs chez les adoptants institutionnels de type « *Majorité Tardive* ». Les médecins quant à eux, ont des effectifs d'adoptants « *à l'affût de nouveautés distinctives* » et « *attachés à ce qui marche bien* », environ deux fois supérieurs à ceux de Rogers. La proportion des adoptants « *curieux d'en faire l'expérience* » est deux fois plus faible et celle des adoptants « *inspiré par les leaders d'opinion* » est presque équivalente. Ce qui positionne les médecins comme des adoptants institutionnels de type « *Innovateur* ». Les médicaux-techniques ont la particularité d'être en dessous dans toutes les proportions sauf pour les adoptants « *attachés à ce qui marche bien* ». Toutefois, on pourrait les rapprocher des adoptants institutionnels de type « *Majorité Précoce* ». Ainsi pour chaque profession, une partie va à la conquête d'une niche d'adoption de l'innovation mais conserve une zone de pouvoir.

Lorsqu'il y a un besoin pour l'Institut de Cardiologie d'Abidjan de faire un management par la qualité, de la création à la mise en usage, l'État a semblé générer plus d'espace de façon à créer les conditions nécessaires à la promotion d'un comportement d'innovateur institutionnel. Et l'organisation publique a suivi puisqu'en obtenant plus de légitimité, elle escompte plus de ressources et augmenter, par conséquent, ses chances de survie à long terme (Forgues & al., 2013). Mais aussi, montrer avec la question de Lynch et Cruise (1999) que le secteur public peut faire sa mue et qu'elle gagnerait à s'outiller dans ces valeurs africaines (Seny Kan, Apitsa et Adegbite, 2015). Dans son processus d'adoption, les résultats montrent que chaque adoptant institutionnel mobilise de l'isomorphisme coercitif (leadership, formation) et de l'isomorphisme mimétique (amélioration et clients). L'État fait

disparaît le contrôle pour un temps de façon à permettre aux solutions de prendre place. On peut observer au sens de Lawrence et Suddaby (2006) que, la planification qui concerne la création de règles de structure à l'origine des droits de propriété (*Vesting*) et la relation de type fournisseurs ayant trait au développement et à la spécification de catégories abstraites, et l'élaboration de chaînes de cause à effet (*Theorizing*) ne sont pas mobilisés. Cela justifie que l'isomorphisme normatif ait une influence négative et très faible pour les adoptants. Ainsi, à mesure que les tensions et problèmes sont résolus, les contrôles bureaucratiques traditionnels prennent encore les dessus. Ils reviennent pour qu'il n'y ait pas trop de turbulence et répondre aux besoins de stabilité et d'intégrité. L'État n'apporte pas la réponse escomptée par l'organisation publique à son isomorphisme. Après quatre renouvellements de la certification ISO 9001 de la démarche qualité, les membres du comité de direction ressentent ce que Schwarz, Wong et Kwong (2014) nomment « *experienced regret* ».

5.2. LES VOIES DE RÉPONSES À L'APPROCHE INSTITUTIONNELLE MANQUÉE

À travers l'exemple des réformes dans le secteur de la santé, nos résultats confirment ceux de Lockett & al. (2012) montrant que ce sont les entrepreneurs qui occupent une position intermédiaire et qui combinent deux types de légitimité, en l'occurrence la légitimité structurelle et la légitimité morale, qui sont les mieux placés pour produire un changement radical. De plus Pitt-Catsoupes & al. (2015) confirment le fait que « *once organizations decide to officially launch the innovative practice, Innovators/Early Adopters can serve as role models and carriers of the new culture* ». Après plus d'une décennie de pratique qualité, les *Innovateurs*, la *Majorité Précoce* et la *Majorité Tardive* qui composaient l'équipe d'entrepreneurs qui a pris le pari d'augmenter sa légitimité par la mise en place d'une démarche qualité tend à devenir *Retardataire*. En l'absence d'effort de la tutelle pour homogénéiser, un tel isomorphisme dans l'environnement institutionnel, des mesures correctives et de réduction de la dissonance cognitive, poussent les adoptants institutionnels à modifier les stratégies, plans et comportements, afin de corriger ou modifier leurs premières orientations.

Par ailleurs, la recherche semble conclure que le changement émane souvent d'acteurs périphériques (Lockett & al., 2012; Walker, 2014), car ceux-ci sont les moins avantagés par les arrangements institutionnels, les plus susceptibles de se départir des normes en vigueur, les plus en mesure d'être confrontés à des façons de faire alternatives. À l'inverse les acteurs

occupant une position centrale ont des ressources suffisantes, mais sont généralement peu motivés à introduire le changement du fait des privilèges qu'ils retirent des arrangements institutionnels (Barouch, 2010). Nos résultats montrent au contraire que ce sont les acteurs disposant de suffisamment de ressources qui sont à la base des nouveaux arrangements.

Verhoest, Verschuere et Bouckaert (2007) confirment que des pressions, de nature plus politique, renvoyant à des enjeux de légitimité peuvent conduire les gestionnaires publiques à innover lorsqu'ils perçoivent un déclin sur le plan de l'appui politique ou de la société de façon plus générale. Ils sont donc dans une situation de regret défini comme une émotion ou sentiment de malaise éprouvé quand nous réalisons ou imaginons qu'un résultat particulier aurait été mieux si seulement nous avions agi ou décidé différemment. La théorie néo-institutionnelle a été suivie comme objectif, négligeant les motivations montrant les effets institutionnels, les variabilités des réponses à des pressions contradictoires, aux agendas et les dimensions politiques à la lutte pour la légitimité.

Selon Schwarz et al. (2014, p. 324), « *the extent that experienced regret impacts on institutional conformity is determined by: (1) correctivity and (2) similarity avoidance of the way that decision already made is assessed* ». Les proportions du tableau 9 indiquent que les adoptants institutionnels passent tous à *Retardataires*. Les médecins, adoptants de types *Innovateurs* et *Majorité Précoce* utilisent le « *Correctivity* », une forme de régulation pour corriger les résultats des décisions plutôt que de revenir sur l'initiative. Ils essaieront de restructurer l'organisation selon leur propre conception en noyautant les comités afin de manipuler le plus d'informations possibles. Ayant beaucoup investis dans la démarche, ils ne peuvent C'est l'optique de ceux qui passent des innovateurs à adopteurs précoces. *Similarity avoidance* est l'évitement de situation similaire. Les administratifs, adoptant de type *Majorité Tardive*, considère leurs emplois comme un mal nécessaire et qu'il ne faut pas susciter de problèmes. De ce fait, ils mobilisent moins de pratiques qualitatifs à savoir celles communes à tous les adoptants institutionnels (formation et clients) et en particulier l'analyse. Ils passent plus facilement à adoptant *Retardataires*.

CONCLUSION

Avec évolution du management public, les organisations déploient des stratégies pour ne pas sombrer et acquérir plus de légitimité. Le cas de cette organisation publique a montré que l'initiative entrepreneuriale institutionnelle singulière ou collaborative existe. Elle peut être

mise en œuvre et produire des résultats probants se qui font l'éloge de la tutelle. Mais les arcanes de cette initiative qui font passer des entrepreneurs intentionnels aux adoptants intentionnels, relèvent plus du sacerdoce. Du côté de la démarche qualité, l'une des premières exigences dans la mise en place et le rôle fondamental est dévolue à la direction dans l'exercice de son leadership. La direction doit démontrer la planification et son engagement envers les fournisseurs vis-à-vis du système de management de la qualité. Mais les faits sont qu'avec une implication négative de tous les adoptants, le système est maintenu. Une explication peut être trouvée dans le style de gestion. Seny Kan, Apitsa et Adegbite (2015) indiquent que ce style met davantage l'accent sur l'engagement envers les parties prenantes et la logique humaniste. Il vise donc à saupoudrer les principes culturels africains qui sont essentiellement communautaires au fonctionnement des organisations. La stratégie des adoptants, tel que décrit par nos résultats laisse entrevoir une empreinte contextuelle qui sort des canons occidentaux et qui fonctionne malgré la non-réponse institutionnelle. Si le leadership « Africain » est participatif et inclusif, il pourrait donc mobiliser les forces inattendues au niveau institutionnel chez les adoptants (Oberoi, Haon et Freitas, 2014). Le style de management africain qui est à l'œuvre est peut-être une réponse à l'approche institutionnelle manquée. L'ancrage des innovations dans les organisations publiques est nécessairement taché de nos valeurs qui nous font braver de façon différencié les challenges. En effet, l'échec de la philosophie néo- institutionnaliste doit permettre à l'entrepreneur institutionnel de renouveler son modèle bureaucratique. À la situation latente de regret face à la réponse institutionnelle, les dirigeants adopteraient un style de gestion Africain pour repenser et contextualiser cette qualité dont ils avaient tant attendu qu'elle s'institutionnalise dans les organisations dans leur champs de compétition.

RÉFÉRENCES

- Astrachan, C., V. Patel et G. Wanzanried (2014), A comparative study of CB-SEM and PLS-SEM for theory development in family firm research, *Journal of Family Business Strategy*, 5, 116-128.
- Bartoli, A. et P. Hermel (2006), Quelle compatibilité entre "orientation-client" et service public ?, *Politiques et management public*, 24:(3), 13-31.
- Bernier, L. et T. Hafsi (2007), The changing nature of public entrepreneurship, *Public Administration Review*, 67:(3), 488-503.
- Bou-Llusar, C., A. Escrig-Tena, V. Roca-Puig et I. Beltrán-Martín (2009), An empirical assessment of the EFQM excellence model: evaluation as a TQM framework relative to the MBNQA model, *Journal of Operations Management*, 27:(1), 1-22.
- Boyer, A. et A. Nefzi (2009), La perception de la qualité dans le domaine des services : Vers une clarification des concepts, *La Revue des Sciences de Gestion*, 237-238:(3-4), 43-54.
- Carassus, D., C. Favoreu et D. Gardey (2014), Factors that Determine or Influence Managerial Innovation in Public Contexts: The Case of Local Performance Management, *Public Organization Review*, 14:(2), 245-266.
- Chin, W. (1998), The partial least squares approach for structural equation modeling, in Marcoulides, G. A. (dir.) *Modern methods for business research*, London: Lawrence Erlbaum Associates, 295-236.
- Dacin, T., J. Goodstein et R. Scott (2002), Institutional theory and institutional change: Introduction to the special research forum, *Academy of Management Journal*, 45:(1), 45-56.
- Dawson, P. (2014), Reflections: On Time, Temporality and Change in Organizations, *Journal of Change Management*, 14:(3), 285-308.
- De Cock, C. (1998), Organisational Change and Discourse: Hegemony, Resistance and Reconstitution, *M@n@gement*, 1:(1), 1-22.
- Dimaggio, P. et W. Powell (1983), The iron cage revisited: Institutional isomorphism and collective rationality in organizational fields, *American sociological review*, 147-160.
- El Shenawy, E., T. Baker et D. Lemak (2007), A meta-analysis of the effect of TQM on competitive advantage, *International Journal of Quality & Reliability Management*, 24:(5), 442-471.
- Emery, Y. (2009), Apports essentiels du management de la qualité au renouveau du modèle bureaucratique, *La Revue de l'innovation dans le secteur public*, 14(article 2):(3), 1-24.
- Forgues, B., R. Greenwood, I. Martí, P. Monin et P. Walgenbach (2013), New institutionalism: Roots and buds, *M@n@gement*, 15:(5), 460-467.
- Greenhalgh, T., G. Robert, P. Bate, F. Macfarlane et O. Kyriakidou (2008), Diffusion of innovations in health service organisations: a systematic literature review: John Wiley & Sons.
- Grenier, C. et J. Bernardini-Perinciolo (2015), Le manager hybride, acteur-passeur et acteur-cloture aux frontières institutionnelles. Analyse d'un medecin-chef de pôle hospitalier, *Revue Française de Gestion*, 250:(5), 125-138.
- Hafsi, T. et L. Bernier (2005), Innovation et entrepreneuriat dans la réforme de l'administration publique du Canada, *Politique et Management Public*, 23:(1), 1-23.
- Hartley, J., E. Sørensen et J. Torfing (2013), Collaborative Innovation: A Viable Alternative to Market Competition and Organizational Entrepreneurship, *Public Administration Review*, 73:(6), 821-830.
- Hoang, T., B. Igel et T. Laosirihongthong (2006), The impact of total quality management on innovation: Findings from a developing country, *International Journal of Quality & Reliability Management*, 23:(9), 1092-1117.

- Hulland, J. (1999), Use of partial least squares (PLS) in strategic management research: a review of four recent studies, *Strategic Management Journal*, 20:(2), 195–204.
- Jaafreh, B. et A. Al-Abedallat (2013), The Effect of Quality Management Practices on Organizational Performance in Jordan: An Empirical Study, *International Journal of Financial Research*, 4:(1), 93-111.
- Jaros, S. (2010), Commitment to Organizational Change: A Critical Review, *Journal of Change Management*, 10:(1), 79-108.
- Jiménez-Jiménez, D. et M. Martínez-Costa (2009), The performance effect of HRM and TQM: a study in Spanish organizations, *International Journal of Operations & Production Management*, 29:(12), 1266-1289.
- Kisfalvi, V. (2006), Subjectivity and emotions as sources of insight in an ethnographic case study: A tale of the field, *M@n@gement*, 9:(3), 117-135.
- Langley, A. et I. Royer (2006), Perspectives on Doing Case Study Research in Organizations, *M@n@gement*, 9:(3), 81-94.
- Lawrence, T. et R. Suddaby (2006), in Clegg, S. R.& Hardy, C.& Lawrence, T. B. Nord, W. R. (dir.) *The SAGE Handbook of Organization Studies*, London: Sage, 215-254.
- Lockett, A., G. Currie, J. Waring, R. Finn et G. Martin (2012), The role of institutional entrepreneurs in reforming healthcare, *Social Science & Medicine*, 74:(3), 356-363.
- Lynch, T. D. et P. L. Cruise (1999), Can the Public Sector Leviathan Be Reformed? Right Sizing Possibilities for the Twenty-First Century, *M@n@gement* (Special Issue: Organizational Downsizing), 2:(3), 149-161.
- Modell, S. (2012), Strategy, political regulation and management control in the public sector: Institutional and critical perspectives, *Management Accounting Research*, 23:(4), 278-295.
- Oberoi, P., C. Haon et I. Freitas (2014), Organizing for Open Innovation: Incorporating the Externality of Control with Diversity of Contribution, *M@n@gement*, 17:(3), 180-192.
- Paarlberg, L. et B. Lavigna (2010), Transformational Leadership and Public Service Motivation: Driving Individual and Organizational Performance, *Public Administration Review*, 70:(5), 710-718.
- Parker, L., J. Guthrie et S. Linacre (2011), The relationship between academic accounting research and professional practice, *Accounting, Auditing & Accountability Journal*, 24:(1), 5-14.
- Piening, E. (2011), Insights into the process dynamics of innovation implementation: The case of public hospitals in Germany, *Public Management Review*, 13:(1), 127-157.
- Pimentel, L. et M. Major (2015), Key success factors for quality management implementation: evidence from the public sector, *Total Quality Management & Business Excellence*, 1-16.
- Pitt-Catsoupes, M., J. B. James, T. Mcnamara et K. Cahill (2015), Relationships between Managers Who are Innovators/Early Adopters of Flexible Work Options and Team Performance, *Journal of Change Management*, 15:(3), 167-187.
- Prajogo, D. et A. Sohal (2003), The relationship between TQM practices, quality performance, and innovation performance: an empirical examination, *International Journal of Quality & Reliability Management*, 20:(8), 901-918.
- Quazi, H., C. Hong et C. Meng (2002), Impact of ISO 9000 certification on quality management practices: a comparative study, *Total quality management*, 13:(1), 53-67.
- Rogers, E. (2010), *Diffusion of innovations*, New York: Simon and Schuster.
- Sanchez, L. et B. Blanco (2014), Three decades of continuous improvement, *Total Quality Management & Business Excellence*, 25:(9-10), 986-1001.

- Schwarz, G., K. Wong et J. Kwong (2014), The Role of Regret in Institutional Persistence and Change, *Journal of Change Management*, 14:(3), 309–333.
- Seny Kan, K. A., S. M. Apitsa et E. Adegbite (2015), “African management”: concept, content and usability, *Society and Business Review*, 10:(3), 258-279.
- Shirley, C. (2013), Statistical thinking in the quality movement ± 25 years, *The TQM Journal*, 25:(6), 597-605.
- Sila, I. et M. Ebrahimpour (2005), Critical linkages among TQM factors and business results, *International Journal of Operations & Production Management*, 25:(11), 1123-1155.
- Tessier, S. et D. Otley (2012), From management controls to the management of controls, *Accounting, Auditing & Accountability Journal*, 25:(5), 776-805.
- Touati, N. et J.-L. Denis (2013), Analyse critique de la littérature scientifique portant sur l’innovation dans le secteur public : bilan et perspectives de recherche prometteuses
Télescope : L’innovation dans le secteur public, au delà du discours, Québec: École Nationale d’Administration Publique, 1-21.
- Tucker, B. et L. Parker (2013), Out of control? Strategy in the NFP sector: the implications for management control, *Accounting, Auditing & Accountability Journal*, 26:(2), 234-266.
- Verhoest, K., B. Verschuere et G. Bouckaert (2007), Pressure, legitimacy, and innovative behavior by public organizations, *Governance*, 20:(3), 469-497.
- Walker, R. (2014), Internal and External Antecedents of Process Innovation: A review and extension, *Public Management Review*, 16:(1), 21-44.
- Wetzels, M., G. Odekerken-Schroder et C. Vanopen (2009), Using PLS Path Modeling for Assessing Hierarchical Construct Models: Guidelines and Empirical Illustration, *Mis Quarterly*, 33:(1), 177-195.