



## **Cahier de recherche N°15 - 01**

Cadre conceptuel du Laboratoire  
Lean Santé DRH

Nadia Benomar  
Alain Gosselin  
Céline Bareil  
Marie-Hélène Jobin  
Lucie Houle  
Katia Normand

Laboratoire Lean Santé



## LABORATOIRE LEAN SANTE DRH

Coffre à outils

Livret 01– Présentation du cadre conceptuel

## Cadre conceptuel du Laboratoire Lean Santé DRH

Dans le cadre de ses efforts pour déployer une culture d'amélioration continue dans le réseau, le ministère de la Santé et des Services sociaux a mis sur place, dans le cadre des projets Lean Santé, un lieu d'échanges et de discussion spécifique aux DRH.

Intitulé « Laboratoire Lean Santé des DRH branchés » par les participants, ce laboratoire a pour objectif d'accompagner les directeurs des ressources humaines dans l'identification et l'acquisition des connaissances et des compétences qui leur sont nécessaires pour soutenir l'implantation de la culture Lean Santé dans leurs établissements respectifs.

Le présent document fait état du cadre conceptuel développé par l'équipe de recherche du Pôle Santé HEC Montréal pour structurer l'accompagnement offert aux DRH tout au long du projet : il identifie les thématiques phares sur lesquelles les directions des ressources humaines doivent travailler pour réaliser avec succès la transformation culturelle de leurs établissements.

### Pôle santé HEC Montréal

# Laboratoire Lean Santé DRH

## Coffre à outils – Livret 01 : Présentation du cadre conceptuel

1

---

### Sommaire

Sommaire.....	1
Mise en contexte.....	2
Méthodologie.....	3
Présentation du cadre conceptuel .....	4
Schéma du cadre conceptuel .....	14
Bibliographie .....	15

## Mise en contexte

Dans un contexte grandissant de réduction de budget et de pressions pour l'amélioration de la qualité des soins accordés aux patients, des établissements de santé à travers le monde ont entamé un virage Lean, dans le prolongement des tentatives de rationalisation des services de santé lancées dès 1980 (Radnor, Holweg, & Waring, 2011).

Ainsi dès les années 90 certains établissements aux États-Unis se sont lancés, avec plus ou moins de succès dans le déploiement du Lean (Grabam M. , 2009). Il faut attendre le début des années 2000 pour voir les premières expériences Lean au Canada – St Boniface au Manitoba, Five Hills Health Region au Saskatchewan, St. Joseph's Health Centre en Ontario – (Grabam M. , 2009; Fine, Golden, Hannam, & Morra, 2009).

Au Québec, c'est à partir de 2008 que cette approche devient le choix privilégié pour instaurer une culture d'amélioration continue au sein des établissements de santé et de services sociaux. Avec la volonté affichée de faire des établissements québécois, des établissements Lean, les projets Lean fleurissent dans toutes les organisations avec plus ou moins de succès. En 2011, le MSSS annonce le lancement du Lean Healthcare Six Sigma dans 3 établissements de santé – le CHU de Québec, le CSSS Verdun et le CSSS Jardins-Roussillon <sup>1</sup>; cette annonce amorce un projet à plus grande échelle qui vise à essaimer les bonnes pratiques de déploiement du Lean dans l'ensemble du système de santé québécois en vue d'améliorer l'accessibilité et la qualité des soins offerts aux usagers. Ainsi à l'automne 2013, une deuxième vague de 16 établissements rejoint les 3 premiers établissements dans leur démarche de déploiement de l'approche Lean. Si la première phase du projet portait principalement sur le déploiement de projets (10 par établissements sur deux ans), la deuxième phase se concentre davantage sur l'instauration d'une nouvelle culture organisationnelle fondée sur l'amélioration continue.

Avec cette deuxième phase, le MSSS fait la part belle aux auteurs de la littérature scientifique Lean, qui soulignent l'importance d'envisager le Lean comme une philosophie, trouvant son

---

<sup>1</sup> Source : <http://www.msss.gouv.qc.ca/documentation/salle-de-presse/ficheCommunique.php?id=92>

## Laboratoire Lean Santé DRH

### Coffre à outils – Livret 01 : Présentation du cadre conceptuel

3

équilibre entre l'amélioration continue et le respect des individus<sup>2</sup>, plutôt que comme une simple boîte à outils qui sert aux organisations à réaliser de substantielles économies.

Dans un contexte où le Lean est pensé comme une transformation profonde des façons de faire et de penser des individus de l'organisation, la Direction des Ressources Humaines prend alors toute son importance. En effet, dès lors que le Lean est implanté comme une culture d'amélioration continue et non plus comme une culture de projet, le Directeur des Ressources Humaines et son équipe se retrouvent aux premières lignes pour accompagner au mieux cette transformation dans l'organisation (Liker & Hoseus, 2008), dans la mesure où ils sont à même d'intervenir sur plusieurs leviers mis en lumière dans la littérature dédiée (*Ce thème sera couvert plus en détail dans le Livret 02 : La DRH et le déploiement Lean : constats et implications*).

## Méthodologie

Le Laboratoire Lean Santé des DRH branchés a donc été mise en place afin d'accompagner les directeurs des ressources humaines dans l'identification et l'acquisition des connaissances et des compétences nécessaires au rôle que doit tenir un DRH et son équipe dans l'implantation de la culture Lean Santé dans son établissement. À ce titre, le Pôle Santé HEC Montréal a choisi de structurer cet accompagnement autour de thématiques répondant aux attentes des DRH et identifiées dans un premier temps au cours d'une première rencontre le 21 novembre 2013. En effet, les DRH ont saisi cette occasion pour faire part à l'équipe du Pôle Santé HEC Montréal de leurs besoins en matière d'accompagnement. Leurs attentes à l'époque, se concentraient principalement sur les notions de gouvernance Lean, de gestion des parties prenantes (les syndicats notamment), de gestion du changement, et de l'accompagnement des gestionnaires. Par la suite, l'équipe du Pôle Santé HEC Montréal a réalisé une revue de littérature qui a permis d'enrichir ces thèmes initiaux par d'autres thèmes identifiés dans la littérature scientifique Lean.

Au final, 6 thématiques majeures ont été identifiées dans la littérature scientifique Lean et font échos aux attentes des DRH des établissements ayant pris part à ce projet :

---

<sup>2</sup> Ou plutôt « *respect for humanity* » comme l'écrivait T. Ohno dans *Toyota Production System : beyond large scale production*, New York, Productivity Press, 1988

## Laboratoire Lean Santé DRH

### Coffre à outils – Livret 01 : Présentation du cadre conceptuel

4

---

- La question de l’alignement stratégique et de la gouvernance Lean
- La question des relations avec les différentes parties prenantes
- La question du positionnement stratégique des DRH et de leur équipe
- La question de l’offre de service RH dans un contexte Lean
- La question de la gestion du changement dans un contexte Lean
- La question de la transformation culturelle

Chacune de ces thématiques a par la suite individuellement fait l’objet d’une revue de littérature distincte afin de développer une grille d’analyse spécifique qui se retrouve d’ailleurs dans le livret qui lui est dédié. En effet, l’équipe du Pôle Santé HEC Montréal a choisi de préparer des livrets indépendants l’un de l’autre par souci de traiter en profondeur chacune des thématiques du cadre conceptuel. Ce parti pris peut cependant laisser au lecteur une impression de redondance des résultats que nous avons tenté de limiter en variant au possible les perspectives.

L’objectif de ce présent document, est donc de présenter succinctement chaque thème et de justifier en quoi, ce-dernier s’inscrit légitimement dans la réflexion sur les tenants et aboutissants d’un déploiement réussi d’une culture Lean.

### Présentation du cadre conceptuel

La construction du cadre conceptuel pour le projet Lean Santé DRH a pour point de départ l’identification dans la littérature scientifique, des facteurs clés de succès du déploiement du Lean. Ainsi, il est possible d’identifier dans la littérature 6 facteurs clés de succès récurrents dans l’implantation du Lean comme une culture d’amélioration continue (voir Figure 1).

Figure 1 : Les facteurs de succès de l'implantation du Lean

		<b>Auteurs</b>	
		Radnor et. al (2011)	Bhasin & Burcher (2006)
			Mazur et al (2012)
			Pedersen & Huniche (2011)
<b>Facteurs de succès</b>			
Stratégie sur le long-terme		“View lean as a long-term journey”	“one way [...] is to translate/negotiate lean into the overall strategy”
Maitrise des techniques		“Simultaneously apply five or more of the technical tool”	“to succeed in lean, one must have a good grasp of the relevant lean tools and techniques”
Alignement stratégie/structure/culture		“TPS is an interlocking set of 3 underlying elements: philosophical underpinnings, the managerial culture and the technical tools”	“Pecuniary and non-pecuniary benefits may also promote alignment of goals and values”
Communication		“A narrow focus on just tools and techniques [...] can fail to align improvements with wider strategy”	“Communication of good practice is also reported to promote employee buy-in”
Formation		“The lack of training means that the lean is not widely understood [...] apart from <i>Lean Champions or Change Agents</i> ”	“This requires additional resources for broad-based training and support”
Accompagnement des employés pour favoriser l'engagement		“Make numerous cultural changes embracing empowerment and sponsor the lean principles through-out the value chain”	“The investment of time and effort to build a broad base of knowledge, experience and commitment [...] is an indispensable part of the lean journey”
			“it was important not to overrule the local management”

## Laboratoire Lean Santé DRH

### Coffre à outils – Livret 01 : Présentation du cadre conceptuel

6

Ainsi, si la maîtrise des concepts et des techniques Lean est une condition nécessaire à un déploiement de grande envergure de la culture Lean – l’emploi de 5 ou 6 outils en concomitance est souvent considéré dans les études comme une bonne indication d’une transformation culturelle réussie (Bhasin & Burcher, 2006; Mazur, McCreery, & Rothenber, 2012) – elle ne saurait être suffisante (Radnor, Holweg, & Waring, 2011).

En effet, le succès du Lean est intimement lié à l’arrimage qui est fait à la stratégie globale de l’organisation de sorte que l’ensemble des individus au sein de l’organisation soit convaincu que les efforts demandés relèvent d’une véritable volonté de transformation et non pas d’une tendance à la mode – « *flavor of the month or program of the month* » (Mazur, McCreery, & Rothenber, 2012). Il semblait donc important d’aborder le **thème de l’alignement stratégique** avec les établissements prenant part au projet.

Par ailleurs, le succès du Lean requiert des modifications à un niveau stratégique, structurel et culturel : comme le souligne entre autres Bhasin (2012), il repose sur l’alignement stratégique des différentes composantes de l’organisation :

*« To build a sustainable Lean foundation that consistently yields dramatic company-wide improvements on a global basis necessitates a roadmap. Likewise, there is a need to embed the changes in formal policies, procedures, processes, work standards, job descriptions and skills classifications. »*

Par conséquent, il semblait indispensable de s’attarder à la fois sur **la gouvernance Lean** choisie par les différents établissements pour venir appuyer le déploiement du Lean, que sur les initiatives entreprises pour **transformer culturellement les établissements** afin de s’assurer d’une certaine cohérence entre la stratégie, la structure et la culture organisationnelle.

Aborder le déploiement du Lean sous l’angle de la transformation culturelle suppose nécessairement de se pencher sur la question du soutien offert lors de cette transformation afin d’éviter toute résistance ou retour en arrière. Ce soutien est d’autant plus indispensable lorsque la culture que l’on souhaite instaurer est une culture qui revendique la réflexion systématique (Hansei) et à l’amélioration continue (Kaizen) (Liker J. , 2004), et qui, donc, institutionnalise le changement. Ainsi, une réflexion approfondie sur la notion de **gestion de changement dans un**



## Laboratoire Lean Santé DRH

### Coffre à outils – Livret 01 : Présentation du cadre conceptuel

7

**contexte Lean** apparaît primordiale à la réussite d'un déploiement Lean à l'échelle organisationnelle.

L'engagement des individus à tous les niveaux de la hiérarchie – les employés, comme la haute direction – est également largement plébiscité par l'ensemble de la littérature Lean. Loin d'être aisément atteignable, l'engagement prend du temps et suppose une participation directe du plus grand nombre d'individus dans les Kaizen notamment (Mazur, McCreery, & Rothenber, 2012). Le succès de l'implantation Lean Santé est donc tributaire d'une culture organisationnelle qui prône une participation active des employés et des parties prenantes et qui véhicule une vision et des objectifs clairs de ce qui doit être accompli (Tsasis & Bruce-Barrett, 2008). Le Lean supposant la mise en place d'une organisation plus participative, à l'écoute des opinions des parties prenantes qui la composent, il apparaissait essentiel **d'identifier les différentes parties prenantes en présence ainsi que les dynamiques qui les animent.**

Soutenir l'engagement des employés (Bhasin & Burcher, 2006), n'étant pas une tâche évidente, la littérature scientifique s'est donc appliquée à identifier les initiatives gagnantes pour y parvenir : 3 tendances clés semblent ainsi se dessiner dans les écrits Lean. Tout d'abord, une communication efficace, permettant de diffuser les bonnes pratiques d'une part et les progrès significatifs qui ont été accomplis d'autre part, afin d'encourager l'engagement. En effet, le Lean supposant un apprentissage en double boucle<sup>3</sup>, la communication et l'absence de culture du blâme prennent une place importante. (Pedersen & Huniche, 2011; Mazur, McCreery, & Rothenber, 2012). Ensuite, la formation joue un rôle primordial dans le déploiement et l'acceptation du Lean et ce, dès les premières phases de déploiement. En effet, la formation sert d'une part à prendre connaissance des concepts et principes Lean (Mazur, McCreery, & Rothenber, 2012) (Radnor, Holweg, & Waring, 2011), et d'autre part à venir soutenir la responsabilisation progressive des gestionnaires (Pedersen & Huniche, 2011), leur *empowerment* (Mazur, McCreery, & Rothenber, 2012). Cette responsabilisation des employés suppose donc la mise en place d'une culture de participation et de coopération (Bhasin, 2012).

<sup>3</sup> Traduction du concept de « Double-loop learning » d'Argyris et Schon

## Laboratoire Lean Santé DRH

### Coffre à outils – Livret 01 : Présentation du cadre conceptuel

8

Aussi, semblait-il important d'accompagner les directeurs des Ressources Humaines dans une réflexion sur les modifications à apporter à leur **offre de service RH** afin de soutenir le déploiement Lean et sur les initiatives à entreprendre afin **d'habiliter les gestionnaires de l'organisation.**

Pour être en mesure d'articuler et de déterminer les priorités en matière de ressources humaines et d'offre de service, mais également d'évaluer les talents RH qui seront nécessaires à la réalisation du plan d'action et développer en conséquence les compétences nécessaires chez les membres de son équipe, le directeur des Ressources Humaines doit être assis à la table avec les dirigeants des autres fonctions de l'organisation, développer sa propre vision et contribuer à sa concrétisation par des réalisations tangibles et mesurables. Il doit s'assurer de comprendre la vision du directeur général quant au changement de culture lié à l'implantation du Lean et déterminer des capacités nécessaires pour sa mise en place (Huselid, Becker, & Beatty, 2005). Ainsi, dans un contexte de déploiement Lean, l'expertise transactionnelle traditionnelle du directeur des Ressources Humaines ne saurait suffire : son **positionnement stratégique** au sein de l'organisation devient prépondérant dans l'instauration d'une culture d'amélioration continue, au même titre que le positionnement de sa direction dans l'organisation : « *In fact, since people are so integral to [Toyota's] management philosophy, HR is one of the most important and powerful departments in the company* » (Liker & Hoseus, 2008, p. 46). C'est par conséquent le dernier thème que l'équipe du Pôle Santé HEC Montréal a choisi d'aborder avec les membres de la Table Lean Santé DRH.

Ainsi, les facteurs clés de succès pour un déploiement réussi du Lean couplé aux attentes des DRH des établissements nous ont permis d'identifier les 6 thèmes qui ont structuré notre démarche d'intervention auprès des directeurs des Ressources Humaines lors des entrevues individuelles et des réunions d'échange entre les 19 établissements. Ces 6 thèmes sont détaillés dans les sections suivantes.

#### La stratégie et la gouvernance Lean

La littérature Lean fait consensus sur le fait que le Lean, lorsque déployé comme une philosophie, a de plus grandes chances de succès (Grabau & Prachand, 2010; Grabau M. , 2009; Hasle, 2014).

## Laboratoire Lean Santé DRH

### Coffre à outils – Livret 01 : Présentation du cadre conceptuel

9

Or, dès lors que le Lean est considéré davantage comme une approche holistique plutôt qu'un éventail d'outils, il devient primordial d'inscrire son déploiement dans une perspective à long terme et donc de l'arrimer à la stratégie globale de l'organisation (Pedersen & Huniche, 2011). Cet arrimage est en effet essentiel pour véhiculer à l'ensemble de l'organisation une vision claire et précise de ce vers quoi tend l'organisation dans son ensemble et par conséquent de ce qui est attendu de chacun des membres de l'organisation. En son absence, le déploiement du Lean est voué à l'échec (Bhasin, 2012; Bhasin & Burcher, 2006).

La gouvernance est, quant à elle, définie par Tim Plumptre comme *«la façon dont les décisions importantes d'une société ou d'un organisme sont prises. Elle aide à définir quelles personnes devraient exercer une autorité et pour quelles raisons, quelles personnes devraient avoir voix au chapitre en ce qui concerne le processus décisionnel et la façon de rendre des comptes»* (Plumptre, 2007). Dans le contexte du déploiement du Lean la gouvernance doit se faire l'écho des principes du Lean : elle doit donc être participative, coopérative et orientée patient. La réussite du déploiement du Lean comme une culture est donc conditionnelle à la congruence entre la stratégie Lean de l'organisation et la structure développée pour exécuter cette stratégie. Ainsi, la structure organisationnelle d'un établissement souhaitant devenir Lean doit graduellement se transformer afin de faire place de plus en plus à l'expertise des individus sur le terrain et de permettre au gestionnaire intermédiaire de jouer un rôle pivot.

*Ce thème est couvert plus en détail dans le livret 03 : Stratégie et gouvernance Lean*

#### **Implication des parties prenantes**

La réussite du déploiement du Lean suppose l'engagement du plus grand nombre et impose donc de gouverner avec l'ensemble des parties prenantes. Sans l'appui de ces dernières, le Lean ne saurait s'imposer au sein d'une organisation sur le long terme. Il est donc essentiel de développer avec les syndicats et les employés une relation de confiance car un manque d'intérêt ou une résistance de leur part peut constituer un inhibiteur majeur à la réussite du Lean (Suárez-Barraza, 2010). De même, l'implantation d'une culture Lean d'amélioration continue exige l'implication des médecins ainsi que celle des usagers (Grabau M. , 2009)

*Ce thème est couvert plus en détail dans le livret 04 : L'implication des parties prenantes.*

### **Le positionnement stratégique du Directeur des Ressources Humaines**

La direction des ressources humaines joue un rôle prépondérant dans le déploiement du Lean. Par conséquent, le directeur des ressources humaines a un rôle majeur à jouer pour faciliter la transformation culturelle induite par l'approche Lean. En réalité, la littérature scientifique identifie 4 rôles majeurs du directeur des ressources humaines dans le contexte de changement culturel Lean. En tout premier lieu, le directeur des ressources humaines se doit de jouer un rôle d'expert, maîtrisant autant son champ de pratiques que les principes Lean (Ulrich, Allen, Brockbank, & Nyman, 2009; Alagaraja, 2013; Ethier, 2004; Lawler, Ulrich, Fitz-Enz, & Madden, 2004; Becker, Huselid, & Ulrich, 2001; Wils, Labelle, & Guérin, 2000). Ensuite, il se doit d'être un contributeur stratégique ayant un réel impact au sein de son établissement (Wright, McKinnon, Antoine, Sartain, Boudreau, & Pace, 2011; Ulrich, Allen, Brockbank, & Nyman, 2009; Ethier, 2004; Lawler, Ulrich, Fitz-Enz, & Madden, 2004; Christensen, 2006; Ulrich D. , 2008)) ainsi qu'un facilitateur s'assurant que les changements planifiés sont réalisés dans une atmosphère de collaboration (Wright, McKinnon, Antoine, Sartain, Boudreau, & Pace, 2011; Morvan, 1992). Enfin, le directeur des ressources humaines doit jouer un rôle de leader, maîtrisant et incarnant les principes du Lean dans la gestion quotidienne de son équipe (Ulrich, Allen, Brockbank, & Nyman, 2009).

*Ce thème est couvert plus en détail dans le livret 05 : Le positionnement stratégique du directeur des Ressources Humaines dans le cadre d'un contexte Lean*

### **L'offre de service RH**

La direction des ressources humaines est en mesure de jouer sur plusieurs leviers afin d'influencer positivement le déploiement d'une culture Lean au sein de son organisation. Ainsi, certaines études ont identifié plusieurs facteurs clés de succès relevant de la direction des ressources humaines : avant l'adoption du Lean, il s'agit pour la DRH d'introduire des agents de changements et de travailler à prévenir l'inertie des gestionnaires; par la suite, lors de la phase de projet pilote et de la phase de déploiement total, le travail de la DRH sur la communication, la formation, la récompense, ou encore l'organisation du travail (Martinez-Jurado, Moyano-Fuentes, & Gomez, 2013) est essentiel. Le succès de l'implantation du Lean est donc intimement lié à

## Laboratoire Lean Santé DRH

### Coffre à outils – Livret 01 : Présentation du cadre conceptuel

11

l'offre de services développée par la direction des ressources humaines (Freckleton, Girbig, Jacquemont, & Singh, 2014; Bonavia & Marin-Garcia, 2011).

*Ce thème est couvert plus en détail dans le livret 06 : L'offre de service RH Lean*

#### **La gestion du changement en contexte Lean**

Dans le cadre du déploiement Lean Santé tel que souhaité par le MSSS, les établissements doivent se diriger vers une transformation organisationnelle et culturelle, c'est-à-dire « *une innovation, une mutation ou une évolution des structures et du fonctionnement de l'organisation affectant les rapports sociaux, les savoir-faire et les routines* » (Bloch et Nabat, 2009 : 114). L'approche Lean Santé impose aussi la gestion de plusieurs projets d'amélioration continue simultanés ou consécutifs. Il s'agit donc d'une double commande, soit : une transformation de premier ordre, accompagnée de plusieurs changements de deuxième ordre et, de surcroît, dans des environnements turbulents et complexes (Anderson, 2012). D'un point de vue macro, la gestion du changement doit s'inscrire dans une démarche holistique de transformation Lean Santé. Elle doit tenir compte à la fois des forces externes mais aussi des systèmes techniques, opérationnels et psychologiques (Tubbs, Husby, & Jensen, 211). D'un point de vue micro, les spécialistes en gestion du changement et les gestionnaires doivent composer avec les forces internes (les conflits et les crises) et les individus qui s'opposent au changement (Nastase, Giuclea, & Bold, 2012). D'où l'importance de bien planifier et gérer le changement, de bien préparer les individus et de répondre à leurs préoccupations aux moments opportuns.

*Ce thème est couvert plus en détail dans le livret 07 : La gestion du changement en contexte Lean*

#### **L'habilitation des gestionnaires**

Le Lean accorde une importance de taille aux gestionnaires intermédiaires de l'organisation. En effet, ces derniers doivent analyser et comprendre le climat dans leur équipe et surtout les réseaux de communication et les leaders informels (Mazur, McCreery, & Rothenber, 2012). Ils doivent établir un climat et une culture de soutien où l'on « *apprend des erreurs, [où l'on] partage les meilleures pratiques et [où l'on] encourage les employés à maximiser leur potentiel (traduction libre).* » (Burgess & Radnor, 2013, p. 232). Il est aussi important d'identifier les employés qui ont la capacité de devenir des leaders Lean informels et, de manière proactive, leur donner la

formation, le soutien et la possibilité de vivre des expériences qui leur permettront d'aller au-delà de leur rôle informel (Mazur, McCreery, & Rothenber, 2012). L'habilitation des gestionnaires par la formation dans l'action et le soutien octroyé a pour objectif la responsabilisation progressive des gestionnaires (Pedersen & Huniche, 2011) et leur *empowerment* (Mazur, McCreery, & Rothenber, 2012) : deux conditions sine qua non à l'engagement des individus et donc à la réussite du Lean sur le long terme.

*Ce thème est couvert de manière transversale dans les livrets 02, 04, 06 et 07*

#### **La transformation culturelle de l'organisation vers une culture d'amélioration continue**

De nombreux auteurs mettent en garde contre l'utilisation du Lean dans l'organisation comme une simple boîte à outils. Ainsi, alors que Womack et Jones soulignaient déjà l'importance de passer d'une production Lean à une entreprise Lean (1996), Liker déplorait la transformation superficielle qui était faite dans les organisations se disant Lean (2004). Radnor, Holweg et Waring (2011) font également le même constat :

*« [...] when just focusing on the tools [...] the implementation of Lean is likely to hit some low-lying glass ceiling, whereby small improvements are made, and often remade, without the underlying lessons being learnt or more system-wider improvements evident »*

Pour que les changements soient pérennes, le Lean doit donc être déployé dans le cadre d'une transformation culturelle et d'un changement profond de la philosophie de gestion de l'organisation, sans quoi les efforts consentis seraient vains :

*«If hospitals focus only on the improvement pillar, they run the risk of alienating the clinicians and staff members, undercutting any attempts at quality or productivity improvement. “Respect for Humanity” is a much more sophisticated concept than just making the employees happy in a superficial way » (Graban & Prachand, 2010)*

La transformation culturelle d'une organisation est un travail de longue haleine qui s'avère souvent plus ardu que prévu dans la mesure où le changement vient profondément modifier les équilibres qui font que l'organisation fonctionne (Rondeau, 2008; Schein, 2004). Transformer une organisation, bâtir une nouvelle culture, suppose donc d'agir progressivement sur la culture

## Laboratoire Lean Santé DRH

### Coffre à outils – Livret 01 : Présentation du cadre conceptuel

13

---

préexistante, en conservant ce qui fonctionne et en construisant bloc par bloc les fondements de la nouvelle (Katzenbach, Steffen, & Kronley, 2012).

*Ce thème est couvert plus en détail dans le livret 08 : La transformation culturelle de l'organisation vers une culture d'amélioration continue.*

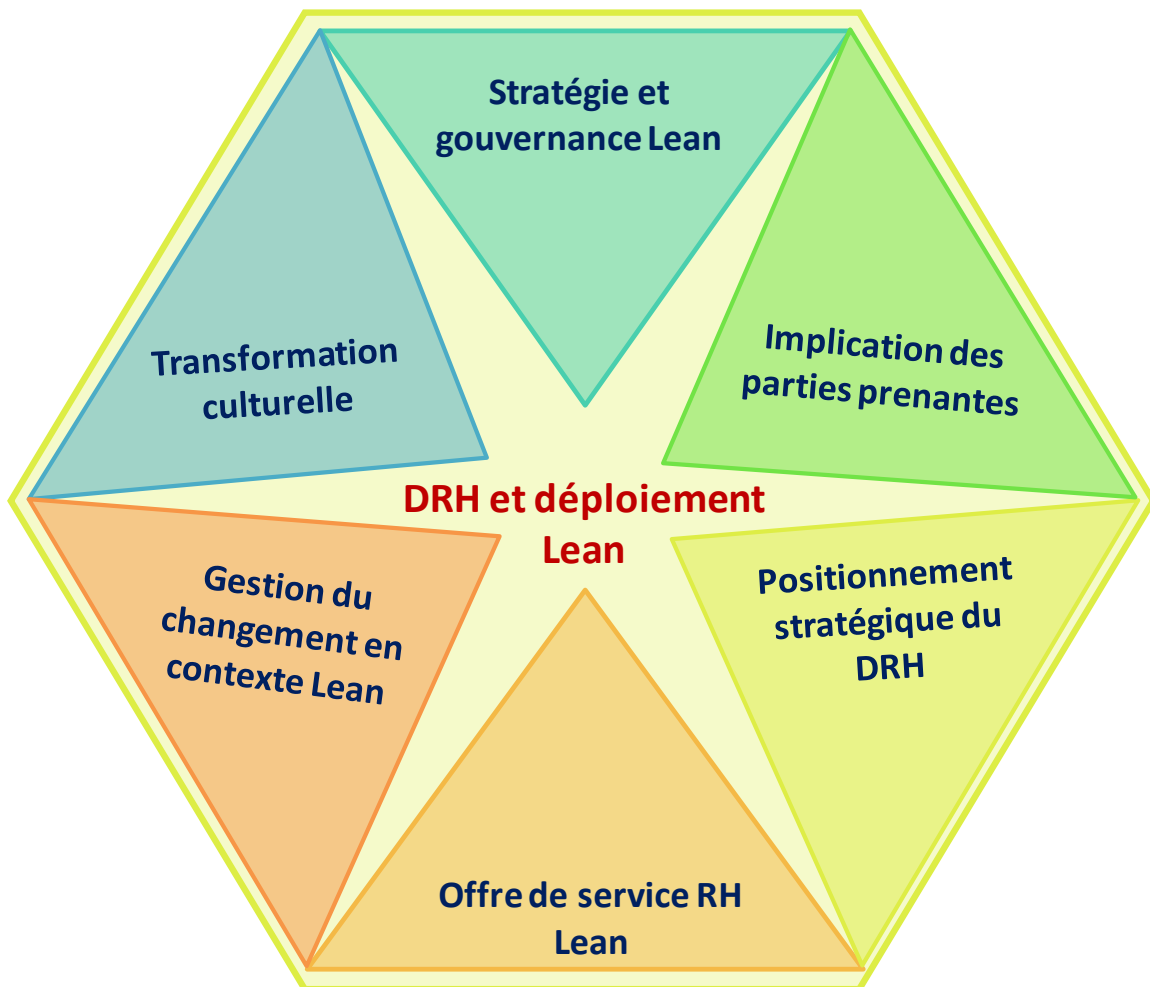
## Laboratoire Lean Santé DRH

Coffre à outils – Livret 01 : Présentation du cadre conceptuel

14

### Schéma du cadre conceptuel

Le cadre conceptuel développé pour le Laboratoire Lean Santé des DRH branchés est ainsi synthétisé dans le schéma ci-dessous :





### Bibliographie

Alagaraja, M. (2013). The Strategic Value and Transaction Effectiveness of HRD: A Qualitative Study of Internal Customer Perspectives. *European Journal of Training and Development* , 37 (5), 436-453.

Ambler, S., & Kroll, P. (2009, Mars). *Lean Thinking et Gouvernance du developpement*. Consulté le Mai 15, 2015, sur [ftp://public.dhe.ibm.com/software/fr/pdf/raw14000-frfr-00\\_hr.pdf](ftp://public.dhe.ibm.com/software/fr/pdf/raw14000-frfr-00_hr.pdf).

Anderson, D. L. (2012). *Organization development: The process of leading organizational change*. (éd. 2e édition). Sage Publications,.

Becker, B., Huselid, M., & Ulrich, D. (2001). The HR Scoreboard: Linking People. Strategy and Performance . Dans B. Becker, M. Huselid, & D. Ulrich, *HR as a Strategic Partner: The Measurement Challenge* (pp. 156-182). Boston: HBS Press.

Bhasin, S. (2012). Performance of Lean in Large Organisations. *Journal of Manufacturing Systems* , 31, pp. 349-357.

Bhasin, S., & Burcher, P. (2006). Lean viewed as a philosophy. *Journal of Manufacturing Technology Management* , 17 (1), pp. 56-72.

Bonavia, T., & Marin-Garcia, J. A. (2011). Integrating human resource management into lean production and their impact on organizational performance . *International Journal of Manpower* , 32 (8), 923-938.

Burgess, N., & Radnor, Z. (2013). Evaluating lean in healthcare. *International Journal of Health Care Quality Assurance* , 26 (3), 220-235.

Chandler, A. D. (1962). *Strategy and structure: chapters in the history of the industrial enterprise*. MIT Press.

Christensen, R. (2006). *Roadmap to Strategic HR: Turning a Great Idea into a Business Reality*. Saranac Lake, É-U,: Amacom Books,.

Eeckloo, K., Van Herck, G., Van Hulle, C., & Vleugels, A. (2004). From corporate governance to hospital governance. 68, pp. 1–15.

## Laboratoire Lean Santé DRH

### Coffre à outils – Livret 01 : Présentation du cadre conceptuel

16

Ethier, M.-È. (2004). *Les rôles attendus et réalisés du partenaire d'affaires en ressources humaines*,. mémoire de maîtrise ès science de la gestion, Montréal, HEC Montréal.

Fine, B., Golden, B., Hannam, R., & Morra, D. J. (2009). Leading Lean: A Canadian Healthcare Leader's Guide. *Healthcare Quarterly* , 12 (3 ).

Freckleton, Girbig, Jacquemont, & Singh. (2014). Guiding the people transformation: the role of HR in lean management. *McKinsey Quarterly* , pp. 77-88.

Graban, M. (2009). *Lean Hospitals: Improving Quality, Patient Safety, and Employee Engagement*. CRC Press.

Graban, M., & Prachand, A. (2010, Jul-Aug). Hospitalists: Lean Leaders for hospitals. *Journal of Hospital Medicine* , 5 (6), pp. 317-319.

Hasle, P. (2014, Jan- Feb). Lean Production - An Evaluation of the Possibilities for an Employee Supportive lean Practice. *Human Factors and Ergonomics in Manufacturing & Service Industries* , 24 (1), pp. 40-53.

Huselid, M. A., Becker, B. E., & Beatty, R. W. (2005). *The Workforce Scorecard: Managing Human Capital to Execute Strategy*. Boston: Harvard Business School Press.

Katzenbach, J., Steffen, I., & Kronley, C. (2012, July- August). Culture change that sticks. *Harvard Business review* , pp. 110-117.

Koenigsaecker, G. (2014). Strategic organizational practices. Dans Koenigsaecker, *Leading the Lean Enterprise Transformation*. CRC Press.

Kroll, P. (s.d.). *Making Agile Mainstream: Crossing the Chasm*. Récupéré sur [www.ibm.com/developerworks/rational/library/mar07/kroll](http://www.ibm.com/developerworks/rational/library/mar07/kroll): [www.ibm.com/developerworks/rational/library/mar07/kroll](http://www.ibm.com/developerworks/rational/library/mar07/kroll)

Lawler, E. E., Ulrich, D., Fitz-Enz, J., & Madden, J. C. (2004). *Human Resources Business Process Outsourcing: Transforming How HR Gets Its Work Done*. San Francisco: Jossey-Bass.

Liker, J. (2004). *The Toyota Way: 14 management principles from the world's greatest manufacturer*. New-York: McGraw-Hill.

## Laboratoire Lean Santé DRH

### Coffre à outils – Livret 01 : Présentation du cadre conceptuel

17

Liker, J., & Hoseus, M. (2008). *Toyota Culture: The Heart and Soul of the Toyota Way*. New-York: McGraw-Hill.

Martinez-Jurado, P. J., Moyano-Fuentes, J., & Gomez, P. J. (2013). HR management during lean production adoption. *Management Decision*, 51 (4), pp. 742-760.

Mazur, L., McCreery, J., & Rothenber, L. (2012, march). Facilitating Lean Learning and Behaviors in Hospitals During the Early Stages of Lean Implementation. *Engineering Management Journal*, 24 (1), pp. 11-22.

Morvan, D. (1992). *Les rôles et activités du vice-président des ressources humaines: une étude descriptive de 19 cas*. mémoire de maîtrise ès science de la gestion, Montréal, HEC Montréal,.

Nastase, M., Giuclea, M., & Bold, O. (2012). The impact of change management in organizations—a survey of methods and techniques for a successful change. *Review of International Comparative Management*, 13 (1), 5-16.

Pedersen, E. R., & Huniche, M. (2011). Determinants of lean success and failure in th e danish public sector. *International Journal od Public Sector*, 24 (5), pp. 403-420.

Plumptre, T. (2007). *Renforcement de la structure de la gouvernance à la GRC*. Ottawa: Institut sur la gouvernance.

Radnor, Z. J., Holweg, M., & Waring, J. (2011). Lean in Healthcare: The Unfilled Promise? *Social Science & Medicine*, pp. 364-371.

Rondeau, A. (2008). L'évolution de la pensée en gestion du changement :leçons pour la mise en œuvre de changements complexes », *Télescope*, 1-12.

Schein, E. H. (2004). *Organizational Culture and Leadership* (éd. 3rd edition). San Francisco: Jossey-Bass.

Suárez-Barraza, M. F.-P. (2010). Implementation of Lean-Kaizen in the human resource service process: A case study in a Mexican public service organisation. *Journal of Manufacturing Technology Management*, , 21 (3), 388-410.

Tsasis, P., & Bruce-Barrett, C. (2008). Organizational change through lean thinking. *Health Services Management Research*, , 21 (3), 192-198.

## Laboratoire Lean Santé DRH

### Coffre à outils – Livret 01 : Présentation du cadre conceptuel

18

---

Tubbs, S. L., Husby, B., & Jensen, L. (2011). Ten common misconceptions about implementing continuous improvement efforts in health care organizations. (Cambridge, Éd.) *The Business Review*, 17 (2), 21-27.

Ulrich, D. (2008). HR Competencies: Mastery at the Intersection of People and Business. *Society for Human Resource Management*, 271.

Ulrich, D. (1996). *Human resource champions*. Boston: Harvard Business School Press.

Ulrich, D., Allen, J., Brockbank, J., & Nyman, M. (2009). *HR Transformation: Building HR from the Outside In*. New-York: McGraw Hill.

Wils, T., Labelle, C., & Guérin, G. (2000). Le repositionnement des rôles des professionnels en ressources humaines : impacts sur les compétences et la mobilisation. *Gestion*, 24 (4).

Womack, J. P., & Jones, D. T. (1996). *Lean Thinking: Banish Waste and Create Wealth for Your Corporation*. New York: Free Press.

Wright, P., McKinnon, P., Antoine, R., Sartain, E., Boudreau, J., & Pace, D. (2011). The Evolving CHRO Role. Dans P. Wright, J. Boudreau, D. Pace, E. Sartain, P. McKinnon, & R. Antoine, *The CHRO: Defining the New Role of HR Leaders* (pp. 1-11). San Francisco, CA: Jossey -Bass.

## Laboratoire Lean Santé DRH

Coffre à outils – Livret 01 : Présentation du cadre conceptuel

19

---

Équipe du Pôle santé – HEC Montréal

Pour ce numéro sur le cadre conceptuel:

Nadia Benomar, M.Sc. Professionnelle de recherche Pôle Santé HEC Montréal

Avec la participation de :

Alain Gosselin, Ph. D., Fellow CRHA, Professeur titulaire et Directeur de la  
Formation des cadres et des dirigeants, HEC Montréal

Céline Bareil, M.Ps., Ph.D., Professeure titulaire HEC Montréal et psychologue  
du travail

Marie-Hélène Jobin, MBA, Ph. D., Professeure titulaire et Directrice du Pôle  
Santé HEC Montréal

Lucie Houle, M. Éd., DBA, CRHA, Chercheure associée au Pôle santé et  
professeure adjointe au département de management et de gestion des ressources  
humaines à l'Université de Sherbrooke

Katia Normand, M.Sc., HEC Montréal, Spécialiste en développement  
organisationnel

**Document déposé sur le site du Pôle Santé : [www.hec.ca.polesante](http://www.hec.ca.polesante),**

**le 15 Juin 2015**