



Cahier de recherche N°15 - 03

Stratégie et gouvernance Lean

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

Laboratoire Lean Santé



LABORATOIRE LEAN SANTE DRH

Coffre à outils

Livret 03– Stratégie et gouvernance Lean

STRATÉGIE ET GOUVERNANCE LEAN

La célérité à laquelle le secteur de la santé et des services sociaux se transforme contraint les organisations évoluant dans ce secteur à développer un nouveau mode de gouvernance adapté.

Cette transformation implique, entre autres, la participation grandissante des parties prenantes au processus de décision. À cet égard, le Lean, par son caractère participatif, est une approche pertinente au changement que connaît le secteur. Pour permettre le déploiement du Lean à l'échelle de l'organisation il est nécessaire de transformer sa gouvernance, la gouvernance traditionnelle étant désuète et inadaptée pour insuffler le changement voulu.

La gouvernance Lean, ses enjeux, ses aboutissements feront ainsi l'objet de ce document.

Pôle santé HEC Montréal

Laboratoire Lean Santé DRH

Coffre à outils – Livret 03 : Stratégie et gouvernance Lean

1

Sommaire

Avant-propos	2
Schéma du cadre conceptuel	3
Ce que nous dit la littérature.....	4
La gouvernance Lean : une réponse pertinente au changement de l’environnement	4
Les facteurs clés pour une gouvernance Lean efficace	5
Ce que nous apprend le terrain	8
Tour d’horizon de la gouvernance Lean.....	8
La gouvernance Lean : un canevas en évolution.....	8
... qui peine à se concrétiser.....	8
À chaque structure ses enjeux... à chaque enjeu sa solution.....	10
Décentraliser pour s’améliorer continuellement au quotidien.....	11
Ce qu’il faut retenir	13
Nos coups de cœur	15
Pour aller plus loin	18
Travaux cités	19
Annexe – Méthodologie	21

Laboratoire Lean Santé DRH

Coffre à outils – Livret 03 : Stratégie et gouvernance Lean

2

Avant-propos

En novembre 2011, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a sélectionné trois établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux pour implanter des projets selon l'approche Lean Healthcare Six Sigma dans leur organisation. En décembre 2013, seize autres établissements ont été choisis pour faire partie de la phase II de ce grand projet qui met davantage l'accent sur le déploiement d'une culture d'amélioration continue.

Le MSSS a ainsi mandaté le Pôle santé de HEC Montréal à accompagner les DRH des 19 établissements de la phase I et II du projet dans l'identification et le développement des compétences nécessaires aux directions des ressources humaines pour favoriser le déploiement d'une culture d'amélioration continue et son appropriation par les principaux acteurs de ces établissements. Pour ce faire, l'équipe du Pôle santé de HEC Montréal a structuré son intervention autour de 7 thématiques résumées dans le schéma du cadre conceptuel (page suivante).

Outre l'accompagnement des DRH tout au long du projet dans le cadre des réunions du Laboratoire Lean Santé des DRH Branchés, l'équipe de recherche souhaite remettre au MSSS un coffre à outil synthétisant les principaux constats, enjeux, conditions de succès ainsi que recommandations à destination des DRH des établissements envisageant d'implanter une culture Lean au sein de leur organisation (les détails de la méthodologie utilisée se trouvent en annexe de ce présent document). L'objectif est ainsi de permettre le transfert des connaissances amassées tout au long de cette étude aux établissements du Réseau de la santé et des services sociaux.

Ce document fait donc partie intégrante du coffre à outil développé pour le Réseau de la santé et des services sociaux et se concentre sur le thème de la gouvernance Lean.

Nous espérons que notre contribution sera utile pour orienter le plan de déploiement de la culture Lean dans le Réseau et faciliter le parcours des établissements dans leur démarche.

L'équipe de recherche Pôle santé HEC Montréal

Schéma du cadre conceptuel



Ce que nous dit la littérature

La gouvernance Lean : une réponse pertinente au changement de l'environnement

Pour Chandler (1962), la stratégie influence directement la structure de l'organisation. Ainsi, la structure doit être adaptée afin de permettre à la stratégie de se réaliser. Une nouvelle stratégie étant souvent une réponse à un changement de l'environnement, il est nécessaire de faire évoluer la structure et la gouvernance pour mieux répondre au nouveau milieu. À cet égard, le secteur de la santé et des services sociaux ne déroge pas à la règle :

Hospitals are irreversibly evolving from supply and provider driven organisations to demand and patient driven institutions. Until recently, hospital governance was mainly about managing structure and infrastructure, departments and divisions, whereas in the hospital of tomorrow attention will primarily focus on the care requirements of the patient and the needs of other stakeholders. (Eeckloo, Van Herck, Van Hulle, & Vleugels, 2004)

Cependant, il faut souvent voir une réciprocity entre stratégie et structure. En effet, la structure de l'organisation peut également venir modifier notre stratégie : il n'est pas rare que dans certaines organisations, la stratégie adoptée en matière de Lean résulte d'une adaptation à certaines contraintes. Ainsi, le choix du responsable Lean peut résulter autant d'une volonté de voir une direction spécifique assumer la responsabilité du projet que d'une simple réponse à une structure déjà préexistante – absence de direction adjointe au moment du choix par exemple.

Par conséquent, au-delà d'une structure définie sur papier glacé, ce qui importe le plus, c'est le processus par lequel un acteur est en mesure de contribuer à une décision et les réelles interactions qui peuvent exister entre les différents acteurs : autrement dit la gouvernance.

En effet, la gouvernance est définie comme « *la façon dont les décisions importantes d'une société ou d'un organisme sont prises* » (Plumptre, 2007). Pour Ambler et Kroll, « *elle permet d'établir des chaînes de responsabilités, d'autorité et de communication qui supportent les objectifs de l'entreprise et sa stratégie globale. Elle établit également des mesures, des règles, des standards et des mécanismes de contrôle qui permettront aux différents intervenants de*

Laboratoire Lean Santé DRH

Coffre à outils – Livret 03 : Stratégie et gouvernance Lean

5

s'acquitter de leurs rôles et responsabilités avec efficacité ». (Kroll) cité dans (Ambler & Kroll, 2009)).

Le Lean impliquant la mise en place d'une culture participative, où la décision se prend par consensus, au plus près du terrain, la structure de l'organisation qui en découle se doit d'être également un reflet de cet état. Ainsi, pour réussir le déploiement de la culture Lean au sein de son établissement, il faudrait donc en modifier la structure et la gouvernance. Or peu d'organisations ont entamé cette transformation sous l'angle de la gouvernance alors même que ce concept est crucial :

“Governance is the key issue in Lean. Although individual Lean concepts and tools are easy to understand, to be truly successful in the application of these concepts and tools, the majority of the organisation should change the way it looks at work. [...] And so far the vast majority of the organisations that start on the Lean transformation journey are not successful at making that transition.” (Koenigsaecker, 2014)

La structure sert de canevas à la réalisation de la stratégie ; elle permet de formaliser les choix de l'organisation en imposant à tous un effort de conformité. Sans une structure à même de supporter les changements réalisés ou que l'on souhaite opérer, on ne peut prétendre à une certaine pérennité. Dès lors, il est essentiel d'identifier les facteurs clés pour une gouvernance efficace.

Les facteurs clés pour une gouvernance Lean efficace

Pour Ambler et Kroll (2009), une gouvernance efficace se focalise avant tout sur la motivation des employés et sur la facilitation de leur travail. En d'autres termes, la gouvernance se doit d'être participative et agile. Il est possible de distinguer dans la littérature 5 facteurs clés de succès en matière de gouvernance Lean.

Laboratoire Lean Santé DRH

Coffre à outils – Livret 03 : Stratégie et gouvernance Lean

6



Ainsi, pour Koenigsaecker (2014), la bonne gouvernance Lean est le fruit d'une combinaison de plusieurs variables :

Premièrement, une **bonne communication organisationnelle** qui se doit d'être descendante et ascendante. En effet, sans le développement et le maintien de canaux de communication efficaces, les organisations Lean ne seraient pas en mesure de produire et de maintenir les résultats des projets d'amélioration continue.

Deuxièmement, gouverner le Lean suppose l'existence de **leaders compétents** ayant une connaissance suffisante des concepts Lean pour être en mesure de les promouvoir au sein de l'établissement et ayant expérimenté l'approche sur le terrain, pour s'assurer une certaine légitimité dans le domaine. Ainsi, les membres de la haute direction comme l'ensemble des parties prenantes faisant partie de la structure de gouvernance Lean doivent être suffisamment formés au Lean pour être en mesure de prendre les décisions nécessaires s'y afférant.

Troisièmement, les **pilotes du changement Lean** doivent être **proactifs et légitimés** par la haute direction afin d'être en mesure d'encadrer efficacement le déploiement du Lean. Sans l'appui de la haute direction, leurs initiatives ne pourraient s'inscrire dans le temps.

Laboratoire Lean Santé DRH

Coffre à outils – Livret 03 : Stratégie et gouvernance Lean

7

Quatrièmement, la gouvernance Lean doit faire une place importante à la gestion du changement : ainsi, l'existence **d'une méthodologie de gestion du changement réfléchi et efficace** est essentielle pour dissiper toute résistance de la part des parties prenantes.

Enfin, une gouvernance Lean efficace suppose nécessairement **la clarification des fonctions de chaque comité** et des rapports qu'ils sont censés entretenir, et ce, le plus tôt possible dans la phase du déploiement du Lean. Cet exercice doit également être régulièrement réitéré à mesure que la gouvernance évolue afin que les comités restent pertinents et aient une réelle valeur ajoutée (Plumptre, 2007).

Ce que nous apprend le terrain

Tour d’horizon de la gouvernance Lean

La gouvernance Lean : un canevas en évolution...

Au début du projet, tous les établissements n’avaient pas encore finalisé leurs structures : certains songeaient à mettre en place de nouveaux comités en lien avec le Lean, d’autres aspiraient à la refonte de comités déjà existants, leurs rôles ayant évolué à mesure que les projets s’installaient solidement dans les établissements.

La structure Lean dans les organisations se transforme donc progressivement, reflétant ainsi les changements qui ont lieu dans l’organisation. Elle est de plus en plus participative et intègre de plus en plus de parties prenantes, à l’image de la présence de plus en plus fréquente des usagers dans les différents comités ou Kaizen ainsi que celle des instances syndicales.

Par ailleurs, au fur et à mesure que les parties prenantes s’approprient l’approche, elles demandent à prendre part plus activement au processus de décision. À ce titre, les comités tactiques sont les plus souvent sujets à une redéfinition de leurs rôles et responsabilités, tout au long du projet. De même les comités de direction des établissements voient leur rôle se transformer. En effet, l’intégralité des établissements a fait le choix d’un déploiement top- down c’est-à-dire que la haute direction a, dans un premier temps, concentré ses efforts sur le lancement de projets vitrines. Graduellement, les établissements ont songé à développer l’amélioration continue au quotidien et donc à faire place à plus d’initiatives de la base : cela s’accompagne nécessairement par une redéfinition des rôles de chacun et une révision de la pertinence de certains comités afin d’éviter les doublons et de réduire de façon significative le nombre de comités.

... qui peine à se concrétiser.

Si la structure des comités est aujourd’hui finalisée pour la plupart des établissements, il n’en demeure pas moins que la question de la gouvernance est loin d’être résolue. En effet, les établissements n’ont pas tous eu la possibilité de réaliser ce qu’ils avaient prévu en matière de gouvernance. Deux pierres d’achoppement persistent.

Laboratoire Lean Santé DRH

Coffre à outils – Livret 03 : Stratégie et gouvernance Lean

9

D'une part, la mise en place d'une communication ascendante efficace peine à s'installer. En effet, la communication est pour le moment principalement descendante, et les médias employés sont majoritairement pauvres.

D'autre part, peu d'établissements ont mis en place des structures de gouvernance permettant d'avoir une vue d'ensemble des différents projets d'amélioration continue en accord avec les priorités organisationnelles : les relations entre les différentes approches reposent davantage sur des relations individuelles informelles que sur des procédures établies. L'absence de vision intégrée contribue ainsi à créer une surcharge de travail à l'échelle des gestionnaires. Les établissements ont cependant, souligné dans leur grande majorité cette lacune et ont affiché leur volonté d'y remédier en créant des portefeuilles de l'ensemble des projets organisationnels qui seraient discutés en comité.

Par ailleurs, l'absence d'intégration des projets est également liée au manque de vision stratégique dans la sélection des projets. La grande majorité des établissements sélectionnait initialement ses projets en fonction d'une multitude de critères qui ne prenaient pas nécessairement en compte les orientations stratégiques de l'établissement. Les projets choisis étaient par conséquent clairsemés dans les différents départements/unités des organisations et ne permettaient pas d'aller en profondeur dans la transformation culturelle. Graduellement, les établissements ont pris conscience de la nécessité d'arrimer les projets aux orientations stratégiques de leurs organisations pour éviter toute atomisation des efforts et s'assurer de la pérennité des changements opérés dans l'organisation. Mais là encore, le déploiement stratégique du Lean s'est heurté à la pléthore d'objectifs et de valeurs véhiculés par l'organisation, les planifications stratégiques des établissements étant souvent antérieures au projet de déploiement du Lean. Les nouvelles planifications stratégiques réalisées selon la méthode Hoshin Kanri viennent, en ce sens, renforcer cette volonté d'arrimage et prioriser les objectifs stratégiques : l'alignement entre les principes Lean, la stratégie globale de l'organisation et la structure de gouvernance des projets Lean est ainsi un catalyseur de la transformation culturelle désirée et impose une certaine tempérance en termes de valeurs et d'objectifs stratégiques poursuivis par l'organisation.

Laboratoire Lean Santé DRH

Coffre à outils – Livret 03 : Stratégie et gouvernance Lean

10

À chaque structure ses enjeux... à chaque enjeu sa solution

Constats :

Globalement il ressort de notre analyse, l'existence de deux formes de structures mises en place : une structure spécifique majoritaire dans les établissements participants et une structure intégrée. D'une part, les établissements qui ont fait le choix d'une **structure spécifique**, les comités ont été créés précisément pour répondre aux attentes de l'organisation en matière de Lean. D'autre part, certaines organisations ont préféré intégrer le Lean à des structures déjà préexistantes en adaptant leurs comités préexistants aux réalités du Lean, faisant ainsi le choix de **structures dites intégrées**.

Avantage :

La structure spécifique s'avère beaucoup plus aisée à bâtir et permet d'avoir dès le départ une structure sur mesure qui répond en tout point aux besoins du Lean; la participation élargie à l'ensemble des parties prenantes est ainsi beaucoup plus fréquente que dans d'autres organisations. Les structures intégrées, quant à elles, ont l'avantage d'être bien plus arrimées aux autres projets de l'organisation.

Enjeux :

Toutefois, les établissements qui ont fait le choix d'une structure spécifique doivent composer avec le manque de vue d'ensemble que celle-ci peut occasionner. En effet à mesure que les projets se multiplient, il devient de plus en plus difficile de lancer des projets sans se préoccuper de l'impact sur l'organisation à l'échelle globale, les établissements participants ayant souvent adhéré à plus d'une approche. Les structures intégrées, quant à elles, peuvent parfois engendrer un manque d'interaction entre les différentes parties prenantes, en cas d'absence d'un lieu de discussion pour l'ensemble des parties prenantes au sein de l'organisation.

Solutions :

Certains établissements ont néanmoins développé de nombreuses solutions pour tenter de pallier aux enjeux soulevés par la mise en place de leur structure Lean. Ainsi, parmi les établissements ayant adopté des structures spécifiques, certains ont tenté de résoudre l'absence d'une vue globale

Laboratoire Lean Santé DRH

Coffre à outils – Livret 03 : Stratégie et gouvernance Lean

11

sur les projets qui peut se solder par une charge de travail insoutenable pour les gestionnaires. Des établissements ont fait le choix de mettre en place un portefeuille de projet qui est discuté lors des rencontres de comités en vue de prioriser l'ensemble des projets; d'autres invitent les responsables de chaque approche (Planetree, Entreprise en santé, Agréments Canada etc.) à se joindre au comité tactique le plus souvent, afin de prendre part aux décisions de manière éclairée. De même, les établissements ayant adopté une structure intégrée ont fait le choix de mettre en place des lieux où l'ensemble des projets d'amélioration continue peut être discuté et où les représentants des différentes approches peuvent échanger.

Décentraliser pour s'améliorer continuellement au quotidien

Constats :

Au début de l'implantation Lean, il n'est pas rare d'avoir uniquement une personne responsable du déploiement des projets Lean dans l'organisation. Cependant, lorsque l'organisation souhaite déployer l'approche à plus grande échelle la formation d'agents Lean devient plus que nécessaire. Se pose alors la question du rôle de ces experts Lean dans l'établissement et de leur participation au processus de décision. Ainsi, si dans un premier temps les établissements ont tous engagé ou formé un conseiller Lean, ils sont de plus en plus nombreux à privilégier une structure décentralisée, en ce sens où les agents Lean relèvent avant tout d'autres directions. Cette décentralisation permet d'une part d'accélérer le déploiement en atteignant un plus grand nombre de projets Lean et de susciter l'engagement de l'ensemble de l'organisation.

Enjeux :

Cependant il est possible d'identifier trois enjeux majeurs liés aux structures décentralisées. En premier lieu, les agents Lean ne se consacrant pas à plein temps au Lean, il est nécessaire de les accompagner pour éviter une surcharge de travail et risquer que le Lean soit abandonné au profit de nouvelles priorités. Ensuite, les gestionnaires peuvent se sentir dépossédés de leur pouvoir lorsque les agents Lean mènent les projets dans leur section. Enfin, la présence d'agents Lean peut parfois rendre plus difficile la diffusion d'une vision commune alors qu'une structure centralisée l'autoriserait.

Laboratoire Lean Santé DRH

Coffre à outils – Livret 03 : Stratégie et gouvernance Lean

12

Solutions :

Toutefois, il est possible d'identifier dans les établissements concernés des initiatives qui sont en mesure de remédier à ces risques. Ainsi, certains établissements se dirigent progressivement vers une gouvernance hybride où le travail de l'équipe Lean est complété par celui d'agents Lean décentralisés qui se retrouvent périodiquement pour échanger sur les différents projets et émettre des recommandations issues de leur expérience sur le terrain. Leur contribution à l'heure actuelle est assez asymétrique, allant de la mise en place d'un groupe de co-développement à la création de comité tactique, où ils prennent une part importante au processus de décision. Par ailleurs, certains établissements ont fait le choix d'avoir des agents Lean qui s'occupent uniquement de la méthode et du soutien du gestionnaire lorsque celui-ci anime son propre Kaizen, afin de mobiliser les gestionnaires autour de leur projet.

Laboratoire Lean Santé DRH

Coffre à outils – Livret 03 : Stratégie et gouvernance Lean

13

Ce qu'il faut retenir

Bien que la gouvernance Lean soit l'affaire de tous, la direction des ressources humaines a un rôle particulier à jouer pour s'assurer de l'alignement stratégique du déploiement Lean et faciliter la mise en place d'une gouvernance Lean efficace. Dans la section qui suit, il s'agit de souligner les initiatives à entreprendre pour les stimuler. Cette grille de rappel s'inspire autant des initiatives entreprises dans les établissements participants que de celles présentées dans les différentes études de cas issues de la littérature scientifique.

Établir une vision claire et cohérente

- S'assurer de la consultation et de la participation de l'ensemble des parties prenantes dans l'élaboration des orientations stratégiques de l'organisation, en mettant en avant les idées du terrain;
- Établir ensemble, une mission et des valeurs communes concises et aisément transférables;
- Traduire les orientations stratégiques de l'organisation en initiatives concrètes pour chacune des parties prenantes, et décider d'un plan d'action à court, moyen et long terme.

Établir une structure participative, agile et intégrée

- Identifier les parties prenantes et les inclure à tous les niveaux du processus de prise de décision;
- S'assurer que les comités créés sont pertinents et que leurs rôles sont clairement établis pour éviter les chevauchements de prérogatives et donc l'émergence de jeux de pouvoir stériles;
- Développer des portefeuilles de projets incluant l'ensemble des approches pour faire émerger les synergies et éviter une surcharge de travail à l'échelle des gestionnaires;
- Penser graduellement à faire évoluer la gouvernance Lean à une réflexion globale sur la gouvernance de l'organisation.

Laboratoire Lean Santé DRH

Coffre à outils – Livret 03 : Stratégie et gouvernance Lean

14

Développer les compétences des membres

- Initier les membres des comités stratégiques, tactiques et opérationnels aux principes Lean;
- Impliquer les membres de la gouvernance Lean dans les projets afin qu'ils se construisent une certaine légitimité aux yeux des employés de l'organisation : gouverner par l'exemple;
- Soutenir les pilotes du changement Lean et s'assurer qu'ils reçoivent l'appui nécessaire pour affirmer leur légitimité;

Développer une stratégie de communication solide

- Travailler de concert avec le responsable Lean et le responsable des communications tout au long du projet : tisser des liens solides et développer mutuellement les connaissances et les compétences de chacun;
- S'associer dès le départ avec le responsable Lean et le responsable des communications afin d'établir une stratégie de diffusion efficace de la vision, des valeurs et des objectifs stratégiques de l'organisation;
- Développer des mécanismes de communication ascendante pour assoir davantage l'influence des employés de l'organisation;
- Porter une attention particulière au discours et veiller à ce que le discours soit fondé sur des initiatives concrètes diffusées de manière systématique et en utilisant des médias riches.

Laboratoire Lean Santé DRH

Coffre à outils – Livret 03 : Stratégie et gouvernance Lean

15

Nos coups de cœur

Au cours de ce projet, certaines initiatives, petites ou grandes, ont suscité notre intérêt en matière de gouvernance Lean. Ces initiatives gagnent à être diffusées auprès du Réseau de santé et de services sociaux dans la mesure où elles illustrent parfaitement ce qui doit être réalisé pour s'assurer d'une gouvernance Lean efficace.

Clarté des fonctions et des rapports

Établissement en vedette:

CSSS de Gatineau

Développement de cadres logiques pour chaque axe de la structure Lean. Réflexion globale de l'établissement sur les prérogatives de chacun pour réaliser les objectifs fixés. Tout le monde a ainsi une idée précise des objectifs de l'organisation et des actions qu'il doit entreprendre à court-moyen et long terme pour les réaliser.

Développement d'un comité tactique très participatif, qui intègre l'ensemble des approches d'amélioration continue par l'intermédiaire de représentants de chaque approche et qui ne sélectionne que les projets qui sont alignés avec les priorités stratégiques de l'organisation.

Alignement avec la stratégie globale de l'organisation

Établissement en vedette:

CRDITED
Chaudière-Appalaches

Laboratoire Lean Santé DRH

Coffre à outils – Livret 03 : Stratégie et gouvernance Lean

16

Stimulation des projets issus de la base
Établissement en vedette:
Centre Jeunesse du Saguenay Lac Saint-Jean

Mise en place d'un comité tactique dédié à l'accompagnement des projets d'amélioration continue (Lean, Planetree ou mixte) issus de la base et création d'un processus de validation et de sélection des projets connus par l'ensemble de l'établissement.

Développement de l'expertise Lean et du leadership de la direction des ressources humaines par la réalisation de plusieurs Kaizen au sein de la direction.

Compétences des membres
Établissement en vedette:
CSSS Dorval-Lachine-Lasalle

Leadership des agents Lean
Établissements en vedette:
CSSS de Beauce, CSSS Jardins Roussillon, CSSS Québec-Nord

Création de groupe de co-développement et de communautés de pratiques pour le soutien des agents Lean dans leur travail. Cet accompagnement permet aux agents Lean de développer leurs compétences et de partager leurs enjeux et leurs apprentissages en vue de mieux appréhender leur nouveau rôle.

Laboratoire Lean Santé DRH

Coffre à outils – Livret 03 : Stratégie et gouvernance Lean

17

Mise à disposition de sièges d'observateurs au sein des comités afin de répondre aux questionnements de l'organisation et de résorber les réticences initiales des employés.

Gestion des résistances

Établissement en vedette:

CSSS de l'Énergie

Alignement avec la stratégie globale de l'organisation
Établissement en vedette:
CHU de Sherbrooke

Intégration de l'approche Lean à la démarche de gestion de la performance (SP-CHUS) établie comme une des priorités stratégiques de l'organisation. L'établissement est ainsi doté d'une vision globale du système de performance qui est claire et partagée par l'ensemble des individus de l'organisation.

Pour aller plus loin

À l'aune des changements structurels que connaît le système de santé et de services sociaux québécois, il convient de s'interroger sur l'avenir des initiatives qui ont été prises en matière de structure et de gouvernance dans les établissements ayant pris part au projet et qui aujourd'hui se retrouvent, pour la plupart, intégrés dans des établissements de plus grande envergure.

En effet, outre l'inertie contextuelle qui découle de l'attente des nouvelles directions, des nouvelles orientations et du budget qui pourra être alloué le cas échéant à la poursuite du déploiement du Lean, le contexte actuel soulève plusieurs questions.

En premier lieu, les nouveaux établissements devront travailler la question de l'intégration d'établissements opposés au Lean ou qui ont fait le choix d'autres approches d'amélioration continue. Cela rend la question de l'arrimage à la stratégie globale de l'organisation d'autant plus cruciale. En parallèle, les établissements devront travailler à convaincre et former la nouvelle direction aux principes Lean.

Ensuite, les établissements devront faire le choix de poursuivre leurs initiatives au sein du site historique en vue d'une consolidation des acquis ou tenter d'essaimer aux autres sites les nouvelles pratiques qu'ils ont développées au cours des dernières années.

Enfin, la mise en place de superstructure soulève un enjeu de taille pour les établissements : une communication efficace. Nous l'avons vu, la communication ascendante peine encore à être mise en place de façon systématique dans les établissements participants. Ce point risque par conséquent de devenir problématique dans des structures plus conséquentes, où les nouveaux membres doivent encore trouver leur repère et reconstruire leur réseau de relations.

Ces enjeux devront être traités le plus rapidement possible afin de ne pas risquer de perdre l'impulsion favorable que les établissements ont réussi à mettre en place. Pour ce faire, il est primordial que le MSSS confirme le positionnement du Lean au Québec, afin que les établissements souhaitant poursuivre en ce sens puissent prendre les décisions nécessaires à la poursuite du projet.

Travaux cités

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

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

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

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

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

Jacobs, S., Rouse, P., & Parsons, M. (2014). Leading change within health services: The theory behind a systematic process for leading the implementation of new services within a network structure. *Leadership in Health Services*, 27 (2), pp. 72-86.

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: www.ibm.com/developerworks/rational/library/mar07/kroll

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.

Papadopoulos, T. (2011). Continuous improvement and dynamic actor associations: A study of lean thinking implementation in the UK National Health Service. *Leadership in Health Services*, 24 (3), pp. 207-227.

Laboratoire Lean Santé DRH

Coffre à outils – Livret 03 : Stratégie et gouvernance Lean

20

Papadopoulos, T., & Merali, Y. (2008). Stakeholder Network Dynamics and Emergent Trajectories of Lean Implementation Projects: A Study in the UK National Health Service. *Public Money & Management* , 28 (1), pp. 41-48.

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.

Timmons, S., Coffey, F., & Vezyridis, P. (2014). Implementing lean methods in the Emergency Department. *Journal of Health Organization and Management* , 28 (2), pp. 214-228.

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

Annexe – Méthodologie

Les constats ainsi que l'identification des enjeux, des conditions de succès et des leçons apprises présentés dans ce document sont le fruit :

- d'une recension des écrits sur la gouvernance Lean
- des échanges lors des 6 rencontres en groupe avec les DRH et les membres de leurs équipes des 19 établissements de la phase I et II
- de sondages réalisés auprès des DRH des 19 établissements de la phase I et II
- d'une série d'entrevues semi-dirigées individuelles (37 au total) effectuée auprès des DRH des 19 établissements de la phase I et II réunis ainsi que des membres de leur équipe respective, en trois temps de collecte (T1: Avril à juin 2014, T2: Novembre 2014, T3: Janvier à avril 2015)
- des résultats dégagés des 19 histoires de cas rédigées pour les 19 établissements de la phase I et II.

Laboratoire Lean Santé DRH

Coffre à outils – Livret 03 : Stratégie et gouvernance Lean

22

Équipe du Pôle santé – HEC Montréal

Pour ce numéro sur la stratégie et la gouvernance Lean :

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

et

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

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

Document déposé sur le site du Pôle Santé : www.hec.ca.polesante,

le 15 Juin 2015