

Le positionnement stratégique du DRH : 4 rôles essentiels à la réussite de l'implantation d'une culture Lean

Cahier de recherche #16-05

Par :

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

Avec la participation de :

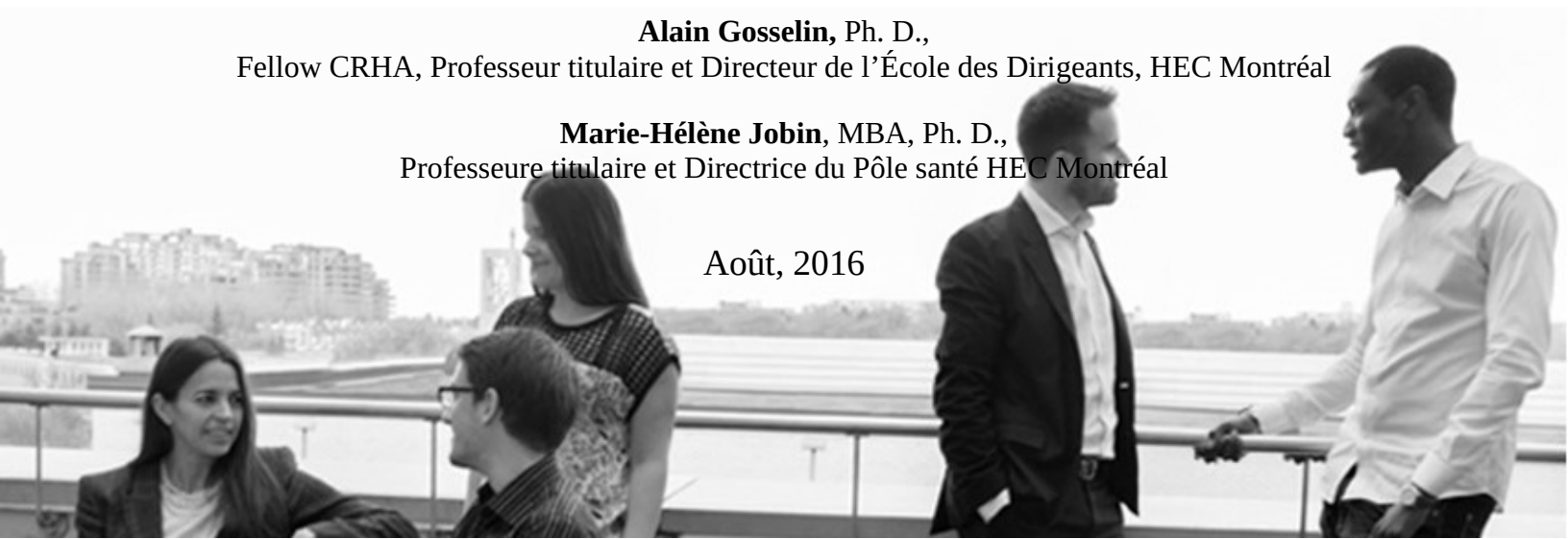
Céline Bareil, M.Ps., Ph.D.,
Professeure titulaire HEC Montréal et psychologue du travail

Nadia Benomar, M.Sc.
Chargée de Projets, Pôle santé HEC Montréal;

Alain Gosselin, Ph. D.,
Fellow CRHA, Professeur titulaire et Directeur de l'École des Dirigeants, HEC Montréal

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

Août, 2016



Créé en 2010, le Pôle santé HEC Montréal et une plate-forme universitaire qui génère et diffuse de la connaissance autour des meilleures pratiques en gestion du système de santé et des services sociaux en favorisant un maillage entre les expertises académiques et pratiques.

Pour en savoir davantage sur le Pôle santé HEC Montréal, visitez le <http://polesante.hec.ca/>.

Le positionnement stratégique du DRH : 4 rôles essentiels à la réussite de l'implantation d'une culture Lean

Ce document fait partie d'une série de 8 livrets qui ont été rédigés dans le cadre du Laboratoire Lean Santé DRH en collaboration avec le Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS) du Québec et 19 établissements du Réseau de la santé et des services sociaux du Québec.

Auteurs

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

Avec la participation de :

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

Nadia Benomar, M.Sc. Chargée de Projet Pôle Santé HEC Montréal

Alain Gosselin, Ph. D., Fellow CRHA, Professeur titulaire et Directeur de l'École des Dirigeants, HEC Montréal

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

Pôle santé HEC Montréal

3000 chemin de la Côte-Sainte-Catherine

Montréal (Québec) Canada H3T 2A7

Téléphone : 514 340-3175

Dépôt légal : troisième trimestre 2016

ISBN : 978-2-924748-04-6

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2016

Les auteurs remercient sincèrement le Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS) du Québec pour le soutien financier et stratégique à la conduite de cette recherche. Nous tenons aussi à remercier chaleureusement tous les intervenants des établissements concernés qui ont participé à ce projet. Leur expérience de précurseurs a grandement permis de le bonifier.



LABORATOIRE LEAN SANTE DRH

Coffre à outils

Livret 05– Positionnement stratégique du DRH

POSITIONNEMENT STRATÉGIQUE DU DRH

Le DRH se retrouve au cœur du projet de transformation culturelle Lean. Il lui incombe, entre autres, d’influencer chaque jour les décisions des dirigeants de l’établissement, de mobiliser son équipe et d’orchestrer le changement afin de s’assurer de l’intégration de tous à cette nouvelle culture. En conséquence, afin que le DRH se positionne en tant qu’Expert, Contributeur stratégique, Facilitateur et Leader, il doit lui-même voir à son développement professionnel en matière de Lean. Il doit accompagner son équipe RH dans la modification de leurs pratiques et processus RH afin de les rendre compatibles à la philosophie Lean. Le DRH doit aussi guider les gestionnaires à mobiliser et responsabiliser leurs subordonnés envers le Lean. Chaque pratique, plan d’action et avancement relève d’une stratégie RH découlant des objectifs organisationnels et s’arrimant à la démarche Lean.

Le positionnement stratégique du DRH, les rôles, les enjeux, les préoccupations et les constats feront ainsi l’objet de ce document.

Pôle santé HEC Montréal

Laboratoire Lean Santé DRH

Coffre à outils – Livret 05 : Le positionnement stratégique du DRH

1

Sommaire

Avant-propos	2
Schéma du cadre conceptuel	3
Ce que nous dit la littérature.....	4
Le positionnement stratégique du DRH : 4 rôles essentiels à la réussite de l’implantation d’une culture Lean.....	4
Le rôle d’Expert.....	4
Le rôle de Contributeur stratégique.....	5
Le rôle de Facilitateur.....	5
Le rôle de Leader de la fonction RH	6
Modèle schématique des rôles du DRH en contexte Lean	7
Les facteurs clés de succès dans la littérature.....	7
Ce que nous apprend le terrain	9
L’accomplissement des rôles du DRH en contexte Lean	9
Des enjeux et des constats... ..	9
Ce qu’il faut retenir	13
Nos coups de cœur	16
Rôle d’expert et rôle de Facilitateur	16
Rôle de Contributeur stratégique.....	16
Rôle de Facilitateur.....	17
Rôle de Leader de la fonction.....	17
Pour aller plus loin	18
Travaux cités	19
Annexe – Méthodologie	21

Laboratoire Lean Santé DRH

Coffre à outils – Livret 05 : Le positionnement stratégique du DRH

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 pour accompagner les DRH¹ 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 outils 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 du positionnement stratégique des DRH.

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

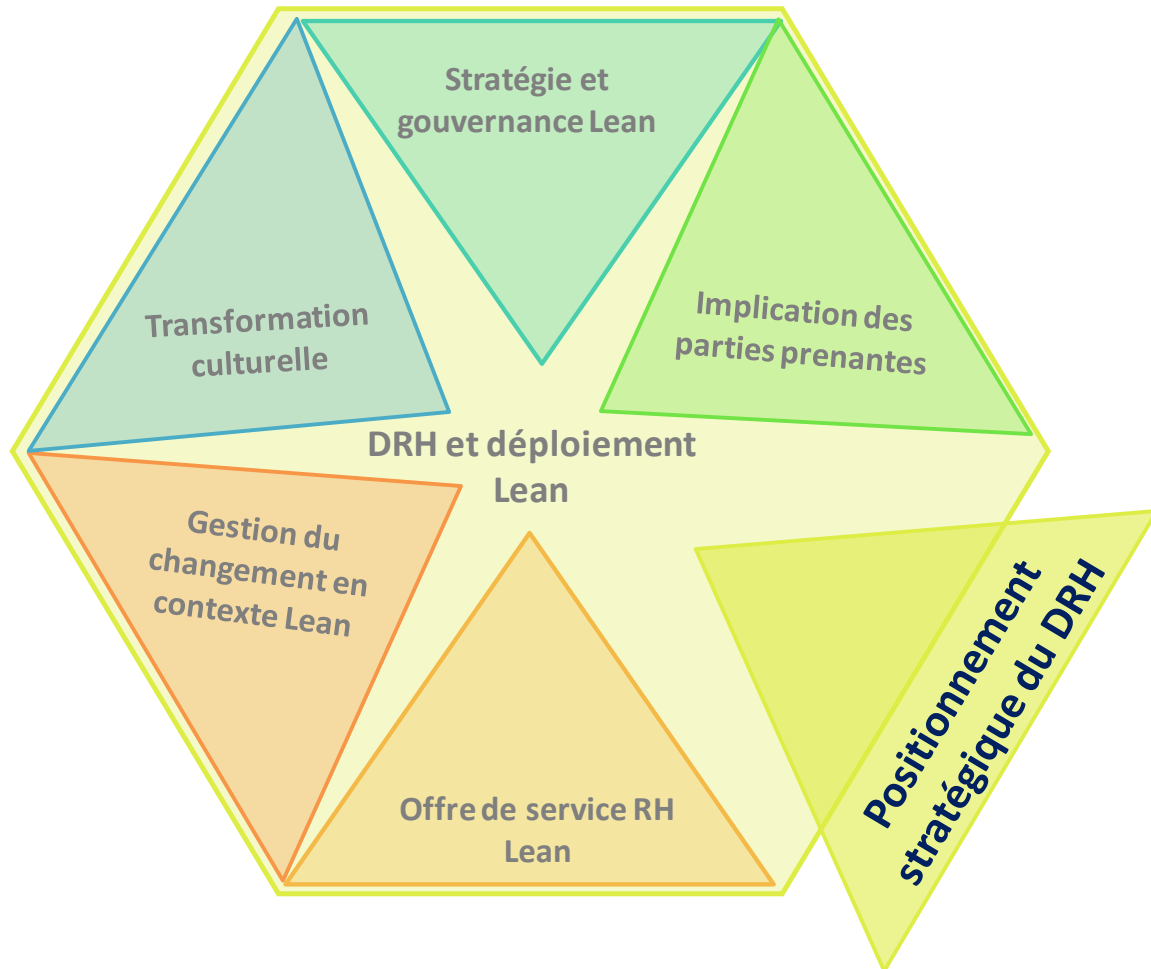
¹ DRH englobe dans ce rapport les genres féminin et masculin pour alléger le texte.

Laboratoire Lean Santé DRH

Coffre à outils – Livret 05 : Le positionnement stratégique du DRH

3

Schéma du cadre conceptuel



Ce que nous dit la littérature

Le positionnement stratégique du DRH : 4 rôles essentiels à la réussite de l'implantation d'une culture Lean

Dans la littérature actuelle, force nous a été de constater que les études au sujet du rôle des DRH en contexte d'implantation de la culture Lean sont pratiquement inexistantes. Ainsi, nous avons transposé plusieurs notions probantes traitant soit du Lean, soit du rôle des professionnels ou encore des dirigeants des ressources humaines, afin de dégager quatre rôles stratégiques des DRH en contexte Lean (rôle d'*Expert*, de *Contributeur stratégique*, de *Facilitateur* et de *Leader*). De façon à répondre aux nombreuses exigences et particularités des établissements de santé et services sociaux, le cadre théorique du positionnement stratégique des DRH est inspiré, entre autres, des dix rôles du cadre de Mintzberg (2006), de la typologie des quatre rôles d'Ulrich et al. (1997; 2009), des six rôles joués par les cadres de haut niveau de Morvan (1992) et de la typologie des sept rôles de Wright et Stuart (2011). Voici donc un bref explicatif des différents rôles retenus :

Le rôle d'Expert

Définition : *L'Expert maîtrise son champ de pratique, il a une connaissance approfondie des ressources humaines, de son milieu et des principes Lean.*

Afin d'élaborer des programmes RH qui orienteront et renforceront les comportements souhaités chez les employés, l'Expert doit bien connaître les spécificités reliées à son champ d'expertise, comprendre les principes du Lean et être à l'affût des bonnes pratiques et des bons coups réalisés au sein des autres établissements leaders Lean du réseau (Lawler et al., 2004). À la base, il est primordial d'offrir, à ses clients internes, un service impeccable en ce qui concerne le rôle traditionnel. Puis, avec la confiance acquise, les liens et la crédibilité développés ouvriront la porte à un rôle plus étendu (Lawler et al., 2004; Ulrich et al., 2009). Cette crédibilité permet au leader RH d'exercer une plus grande influence et d'accroître son rôle stratégique au sein de l'établissement (Becker et al, 2001; Wils et al. 2000). L'Expert est donc un leader RH engagé, investissant temps et efforts dans les activités stratégiques ayant un impact majeur (Lawler et al., 2005).

Le rôle de Contributeur stratégique

Définition : *Le Contributeur stratégique a un impact au sein de son établissement, il marque des points en contribuant à développer et à réaliser la stratégie en accord avec les principes Lean.*

Le leader RH souhaitant contribuer de façon stratégique doit inévitablement exercer de l'influence. Selon Bélanger (2007), la capacité d'influence est issue de trois sources potentielles : la réputation, la crédibilité et le pouvoir des individus. Le Contributeur stratégique développe une relation de réciprocité et de confiance avec ses collègues. Il révèle ses qualités et son savoir au sein du comité de direction et du DG par le coaching et la facilitation. Selon Wright (2011), les plus grands Contributeurs stratégiques réfléchissent tels des dirigeants d'entreprise. Ils sont caractérisés par leur capacité à développer une compréhension en profondeur des activités de l'établissement et de la démarche Lean, à répondre de leurs actes et à créer une atmosphère de collaboration ainsi qu'à démontrer un sens de l'innovation et des intérêts pour les défis et l'apprentissage. Dans la littérature des dernières décennies, le Contributeur stratégique doit siéger au comité stratégique ou de direction, développer sa propre vision et concrétiser ses dires par des réalisations tangibles et mesurables. En conséquence, il saura articuler et déterminer les priorités RH et l'offre de service, mais également évaluer et développer les talents RH qui seront nécessaires à la réalisation du plan d'action.

Tel un architecte, le contributeur stratégique concourt à transformer des idées génériques des membres de l'équipe de direction en plan d'action concret : il crée un sens (Dumas et al., 2012). Malgré tout, le directeur RH doit éviter de dupliquer les meilleures pratiques étudiées ou celles d'un autre établissement en espérant obtenir les mêmes résultats. Chaque établissement doit trouver ses propres solutions adaptées à sa réalité plutôt que d'adopter telles quelles les solutions élaborées ailleurs. Finalement, il est indispensable de développer et faire le suivi d'indicateurs afin de démontrer l'apport de sa direction dans l'effort de transformation (Éthier, 2004; Morvan, 1992; Wright, 2011).

Le rôle de Facilitateur

Définition : *Agit en tant que courroie de transmission, s'assurant que les changements planifiés sont réalisés dans une atmosphère de collaboration à tous les niveaux.*

Laboratoire Lean Santé DRH

Coffre à outils – Livret 05 : Le positionnement stratégique du DRH

6

Ce rôle révèle l'importance de la qualité des interactions entre le DRH et les différents acteurs que ce soit en tant que coach, médiateur ou agent de changement. Il est particulièrement capital puisqu'il exhorte l'institutionnalisation des principes permettant la création d'une nouvelle culture (Ulrich et al., 2009). La littérature révèle que la réussite d'une transformation culturelle dépend en grande partie de la capacité des leaders à intégrer et à vivre cette culture. En conséquence, le facilitateur en contexte Lean doit élaborer un plan d'action, définir les objectifs qui modifient l'orientation de son service et adapter les pratiques RH qui sont en appui à la transformation et mènent à l'intégration de la culture Lean (Liker et Convis, 2012, Ulrich et al., 2009). Son intervention permettra d'aligner les comportements et attitudes avec la culture Lean, maximisant ainsi son impact sur la performance de l'établissement.

Le rôle de Leader de la fonction RH

Définition : *Le leader est à la tête de l'équipe ressources humaines, il mobilise ses troupes afin qu'ils contribuent à la réalisation de la stratégie RH.*

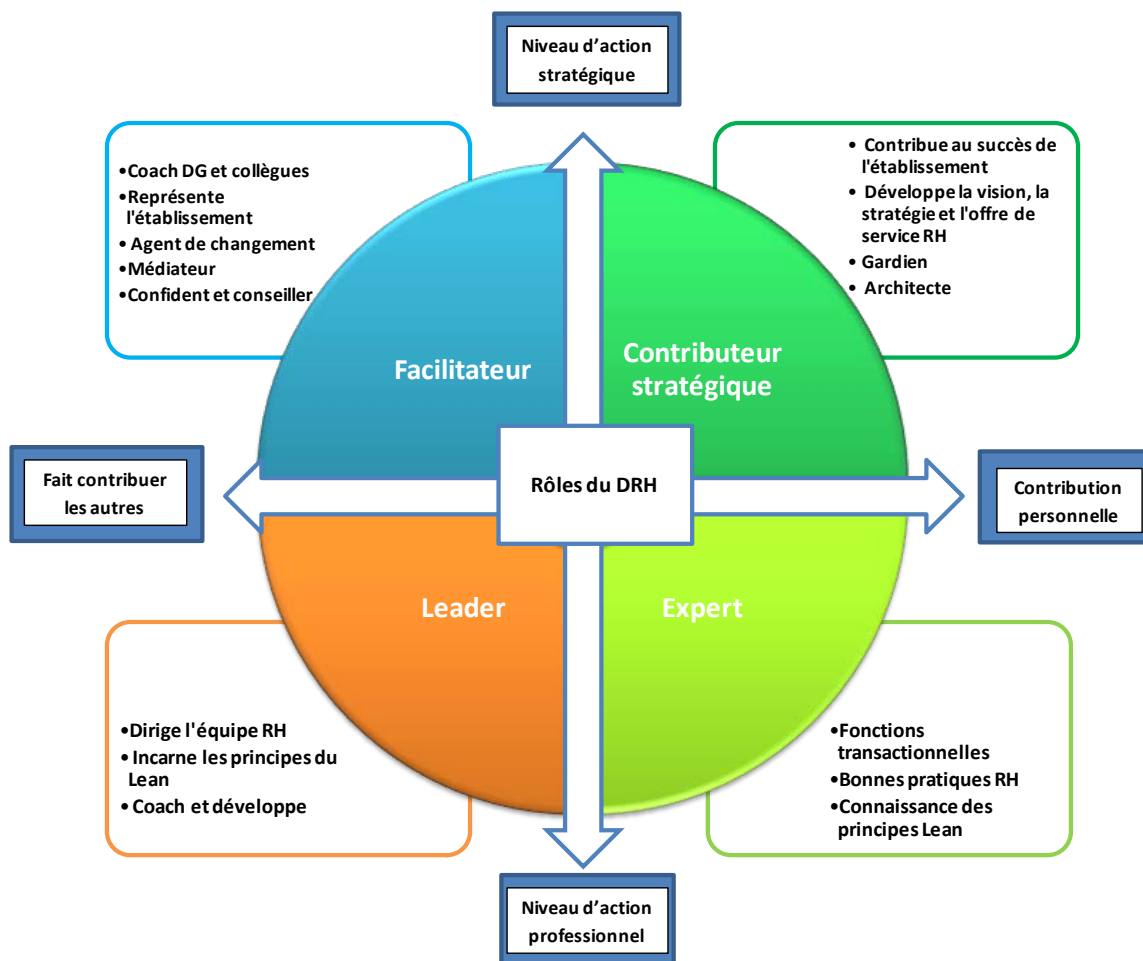
En tant que Leader de la fonction RH, le DRH doit coacher et supporter les membres de son équipe afin de leur permettre de contribuer à la création de valeur pour les clients (Liker et Convis, 2012). Le Leader contribue à son propre développement professionnel et par conséquent au développement de son leadership. Un leader mobilisateur serait un leader de style transformationnel, qui mobilise son équipe pour des raisons idéologiques plutôt que financières ou matérielles (Tremblay et Wils, 2005). Ce leader est décrit dans la littérature comme un visionnaire inspirant, poussant son équipe au dépassement. Il est source de stimulation intellectuelle, inspire ses subordonnés à trouver des solutions créatives et à innover dans une recherche constante d'amélioration (Tremblay et Wils, 2005). Les pratiques et les conditions psychologiques à mettre en place par un tel leader devraient favoriser le sentiment de confiance et de justice chez les employés et stimuler leur engagement afin de les inciter non seulement à détecter les gaspillages/pertes, mais à volontairement travailler à les éliminer (Liker et Convis, 2012).

Laboratoire Lean Santé DRH

Coffre à outils – Livret 05 : Le positionnement stratégique du DRH

7

Modèle schématique des rôles du DRH en contexte Lean



Les facteurs clés de succès dans la littérature

Afin de déployer le Lean avec succès, le DRH doit jouer chacun des quatre rôles identifiés dans la littérature. Ces derniers impliquent des responsabilités particulières et supposent la mise en place d'initiatives et d'activités spécifiques. Celles-ci sont synthétisées dans le tableau² suivant :

² Tiré de HOUDE, C. (2014). Le rôle du directeur des ressources humaines dans le changement culturel Lean, HEC Montréal, projet supervisé par Alain Gosselin (HEC Montréal) et Lucie Houle (Université de Sherbrooke)

Laboratoire Lean Santé DRH

Coffre à outils – Livret 05 : Le positionnement stratégique du DRH

8

Rôles	Responsabilités	Activités
Expert	• Maîtrise les pratiques RH transactionnelles • Connaît et promeut l'adoption de bonnes pratiques RH • Développe une connaissance approfondie des principes du Lean	• S'assure que les services RH transactionnels de base sont offerts avec rigueur et efficacité à leurs clients • Développe et maintient ses compétences RH à jour • Participe à des formations Lean • Implante des projets Lean au sein de son service
Contributeur stratégique	• Contribue à bâtir le succès de son établissement • Comprend le contexte organisationnel ainsi que les enjeux de son établissement • Développe sa propre vision et stratégie RH quant à l'implantation du Lean. • Joue un rôle de gardien de la culture, de l'éthique et des intérêts des employés • Agit en tant qu'architecte de talents • Mesure l'efficacité des RH	• Contribue à l'élaboration des orientations stratégiques de l'établissement • Comprend la vision du DG • Veille à ce que les décisions tiennent compte de la capacité des ressources humaines disponibles • Possède une connaissance approfondie du réseau • S'informe quant aux réalisations et succès des autres établissements • Traduit les orientations stratégiques de l'établissement en objectifs RH • Contribue à leur concrétisation par l'élaboration de solutions adaptées à la réalité distincte de son établissement • Veille à ce que les opinions et intérêts de chacun soient considérés • Développe et fait le suivi d'indicateurs RH en lien avec la contribution du service RH à l'effort Lean
Facilitateur	• Coach les membres du comité de direction et le DG, • Agit en tant que médiateur • Agit en tant qu'agent de changement • Agit en tant que confident et conseiller auprès de ses collègues du comité de direction et du DG.	• Donne de la rétroaction • Développe les talents de ses collègues et les responsabilise • Amène les hauts dirigeants à travailler en collaboration • Intervient lors de conflits en proposant des solutions d'intervention aux parties impliquées • Dote l'organisation d'une stratégie de gestion de changement • Accompagne et outille les gestionnaires • Établit une relation de confiance ainsi que sa crédibilité • Exerce de l'influence

Laboratoire Lean Santé DRH

Coffre à outils – Livret 05 : Le positionnement stratégique du DRH

9

Leader	• Maîtrise et incarne les principes Lean • Dirige l'équipe RH • Coach, supporte et développe les membres de son équipe	• S'approprie les principes du Lean • Communique sa vision et donne la direction vers l'atteinte d'un but commun clair • Articule et communique des objectifs • Délègue des responsabilités • Demande des comptes à ses subordonnés • Identifie les talents au sein de son équipe • Développe le potentiel de chacun selon les intérêts et crée des opportunités • Donne de la rétroaction et motive son équipe
---------------	--	--

Ce que nous apprend le terrain

L'accomplissement des rôles du DRH en contexte Lean

Des enjeux et des constats...

L'équipe du Pôle Santé a analysé la manière dont les DRH contribuent au succès de la transformation culturelle de leur établissement respectif à travers les quatre rôles identifiés dans la littérature.

Lors de la première collecte de données (T1), l'équipe a identifié plusieurs enjeux soulevés par la plupart des DRH. Bien qu'elles aient évolué à des vitesses différentes, les informations recueillies lors des 2^e et 3^e collectes de données sont venues confirmer les enjeux initiaux.

Rôle d'Expert :

En tant qu'Expert, l'une des premières étapes à la suite de l'annonce du déploiement Lean a été, pour la plupart des DRH, d'approfondir cette démarche et d'entrer de plain-pied dans l'ère de l'amélioration continue (AC). Ainsi, dans l'ensemble, les DRH ont acquis des connaissances approfondies de la démarche Lean et de ses outils en suivant des formations (ceinture verte, ceinture blanche ou autres) ou en ayant expérimenté l'approche dans d'autres établissements ou organisations.

Le rôle d'Expert est habituellement joué au niveau macro, plus stratégique que transactionnel. Par ailleurs, plus de la moitié des DRH affirment jouer un rôle de gardien des processus opérationnels et s'assurent de l'excellence des services transactionnels ou accompagnent (coaching) un ou plusieurs membres de l'équipe qui en est responsable. Néanmoins, un peu moins du tiers des

Laboratoire Lean Santé DRH

Coffre à outils – Livret 05 : Le positionnement stratégique du DRH

10

DRH semblent évaluer la qualité du service offert en effectuant le suivi des opérations transactionnelles à l'aide d'indicateurs RH. Ainsi, seule une minorité est en mesure de cibler les problématiques à l'aide d'indicateurs pertinents, de les aborder avec les membres de leur équipe possédant une expertise plus technique et de trouver des solutions adéquates.

La grande majorité des établissements est actuellement en processus d'alignement des pratiques RH. Pourtant, seul le quart des établissements environ peut prétendre avoir terminé cet arrimage tandis qu'une faible minorité n'a pas encore commencé le processus. De plus, un peu moins du tiers des DRH interrogés ont implanté des projets Lean au sein de leur service de façon à montrer l'exemple, à faire vivre concrètement l'expérience ou de manière à familiariser les membres de l'équipe avec la démarche Lean au quotidien.

Rôle de Contributeur stratégique :

Lors du déploiement de la Phase II, le partage des rôles et des responsabilités représentaient un enjeu majeur pour les DRH. L'analyse des données T2, révèle que dans près de la moitié des établissements, les projets sont sous la responsabilité du bureau de projets Lean (ou de la direction de la performance, direction de l'innovation et de la performance, direction générale, gestion de la qualité, direction du soutien à la transformation, etc.) tandis que la direction RH n'en est entièrement responsable que dans une faible proportion. Cependant, le tiers des directions RH partagent équitablement la responsabilité du déploiement avec le bureau de projets Lean. Par ailleurs, la plupart des DRH travaillent en étroite collaboration avec la direction générale et les autres directions en plus d'avoir développé leur capacité d'influence ainsi que leur crédibilité. Vous pourrez obtenir plus d'information à ce sujet dans le Livret 03, traitant de la Gouvernance Lean.

Cette analyse nous apprend donc que le rôle de Contributeur stratégique semble occuper une place prépondérante dans le quotidien des DRH des établissements à l'étude. Ainsi, la grande majorité de ces derniers siègent à la plupart des comités stratégiques et près de 70% d'entre eux affirment avoir développé une vision et une stratégie RH en lien avec les objectifs organisationnels. Plus du tiers des DRH se considèrent comme le gardien de la culture, de la cohérence organisationnelle, des principes Lean, de la participation et de la collaboration ou

Laboratoire Lean Santé DRH

Coffre à outils – Livret 05 : Le positionnement stratégique du DRH

11

encore de l'information véhiculée dans les projets Lean. Ainsi, par l'entremise de leurs activités, ils s'assurent de garder de bonnes relations avec les différentes parties prenantes et les mettent à contribution dans un esprit participatif.

Plus du tiers des établissements ont développé des indicateurs de mesures et des tableaux de bord qu'ils intègrent et animent de façon régulière tout en développant peu à peu une culture de mesure. Néanmoins, la plupart n'utilisent pas encore d'indicateurs de mesure de façon régulière et intégrée. Ces établissements sont, soit conscients qu'il est nécessaire de le faire soit entrevoient de le faire prochainement. Les activités de mesure émergent peu à peu et laissent présager des initiatives plus actives en ce sens.

Rôle de Facilitateur :

Nous observons que les DRH ont un rôle actif de facilitateur et que plusieurs de leurs activités, principalement en lien avec la gestion du changement, visent à concrétiser leur rôle d'agent de changement. Les DRH ont rapidement pris conscience de l'importance de bien gérer le changement afin de réduire les perceptions négatives et la résistance relativement à la démarche Lean. En conséquence, la plupart des établissements sont maintenant dotés d'une méthodologie de gestion de changement. Ainsi, environ le tiers des établissements ont développé leurs propres méthodologies alors que près de la moitié se sont inspirés et/ou ont adaptés et personnalisés l'un des outils CAPTE ou DMAIC. Les autres sont en processus de réflexion ou développent actuellement leur méthodologie. Il est à noter que dans près de 25% des cas, la gestion de changement est sous la responsabilité d'une autre direction que la DRH. Nous traitons de la gestion du changement de façon plus approfondie dans le livret 07.

Au fil du temps, les DRH ont pris conscience que pour transformer la culture il faut faire plus que cumuler des projets Lean. En effet, ils ont réalisé que l'instauration d'une culture d'amélioration continue passe par le changement profond du comportement des gestionnaires. En conséquence, ils leur ont offert un soutien plus stratégique et arrimé à la philosophie Lean. Ainsi, plus de la moitié des 19 établissements à l'étude ont révisé le profil de compétences de leurs gestionnaires et développent leurs compétences de façon à transformer leur rôle (coach). Certains offrent des formations ou accompagnent leurs gestionnaires par le coaching, le shadowing ou le codéveloppement. D'autres ont développé un coffre à outils ou privilégient l'animation des

Laboratoire Lean Santé DRH

Coffre à outils – Livret 05 : Le positionnement stratégique du DRH

12

Kaizen en dyade afin de réduire le stress et d'enrichir les interventions. Ce thème est approfondi dans le livret (04) traitant de l'implication des parties prenantes.

Rôle de Leader de la fonction RH :

Une grande partie des activités quotidiennes réalisées par les DRH est liée à son rôle de leader. Notre étude révèle que ces activités sont très diversifiées et personnalisées en fonction de la vision du DRH et des objectifs organisationnels. Par exemple, plusieurs DRH se positionnent en tant que « coach » auprès de leur équipe. En ce sens, deux DRH ont mis sur pied un comité de gestion ou de soutien au sein de leur direction, trois autres favorisent l'appropriation des principes Lean par l'application et l'adoption d'un style de gestion participatif et 3 autres encore travaillent et incitent leurs cadres à travailler en codéveloppement. Plusieurs DRH prônent l'autonomie de leur équipe RH et incitent leurs gestionnaires à prendre eux même les décisions. D'autres encore aident leur équipe à développer des moyens pour remplir les objectifs organisationnels et incitent les membres de l'équipe RH à s'impliquer dans des projets Lean. Ils tentent ainsi d'éliminer les goulots d'étranglement, les pratiques, exercices ou activités sans valeur ajoutée au sein de leur service tout en prêchant par l'exemple.

Un peu plus du tiers des DRH ont réorganisé les postes RH selon un modèle de conseillers généralistes et d'agents de changement. La grande majorité des DRH s'est donc entourée d'une équipe proactive et peut compter sur l'appui d'au moins un spécialiste, chef ou conseiller en développement organisationnel. L'une des équipes RH a volontairement orienté les outils de gestion de façon à ce qu'ils favorisent l'émergence de la culture d'amélioration continue (appréciation des contributions, programme d'accueil, gestion de la relève, la plupart des leviers RH, etc.). Tandis que d'autres ont développé une formation maison pour habiliter leur équipe RH ainsi que des indicateurs de performance.

Finalement, même si ces activités sont fortement prônées dans la littérature, une très faible proportion des DRH utilise la méthode Hoshin Kanri pour déterminer les objectifs stratégiques RH ou encore, a mis en place des Gemba afin de vérifier la valeur ajoutée des services pour le client.

Laboratoire Lean Santé DRH

Coffre à outils – Livret 05 : Le positionnement stratégique du DRH

13

Ce qu'il faut retenir

Intégrer le Lean aux profils de compétences

En tant qu'**Expert**, les DRH se sont appliqués à parfaire leurs connaissances en Lean et à former les gestionnaires de façon à ce qu'ils cheminent vers un rôle de « coach », d'animateur et d'accompagnateur auprès de leur équipe. Certains DRH sont conscients qu'il est essentiel, dans un projet de transformation culturelle, de propager la philosophie Lean par une appropriation non seulement des outils, mais aussi du vocabulaire, de la perception et de la compréhension du Lean. D'autant plus que, bien souvent, cette démarche s'ajoute à d'autres approches, engagements ou accréditations au sein de l'établissement (Planetree, Entreprise en santé, Agrément Canada, etc.). En conséquence, le profil de compétence des DRH doit inclure une orientation Lean au même titre que les autres profils de compétences.

Laboratoire Lean Santé DRH

Coffre à outils – Livret 05 : Le positionnement stratégique du DRH

14

Développer des orientations claires

En tant que **Contributeur stratégique**, le DRH doit exercer sa capacité d'influence au sein de son établissement, mais également auprès des autres établissements du réseau et même parfois, auprès du MSSS. Les DRH sont conscients de leur responsabilité à l'égard du développement de la vision et de la stratégie RH et comprennent que leur valeur ajoutée passe par le travail réalisé en amont. Toutefois, la mise en application de cette vision et stratégie dans le but de supporter le changement culturel ne semble pas toujours claire. Bien que certaines initiatives aient été réalisées (liste de rappel, dotation, révision des processus, etc.), les dirigeants doivent pousser davantage leur réflexion afin de revoir à un niveau plus macro de quelle façon leur direction contribuera à cette transformation puis, traduire cette vision en objectifs concrets pour les membres de la fonction en tenant compte de tous les clients, internes et externes.

L'offre de service doit aussi entièrement être modifiée, que ce soit au niveau du soutien des équipes, des gestionnaires, du développement de nouveaux réflexes de gestion ou de la participation et de la responsabilisation des employés. Le DRH doit également remettre en question les fonctions RH de façon à mieux répondre aux besoins de l'établissement en matière de Lean. Aujourd'hui encore l'offre de service RH est souvent bien éloignée des besoins organisationnels. En ce sens, la mesure des RH contribue à améliorer l'exercice de la fonction RH et à augmenter la crédibilité auprès des autres directions ainsi qu'à justifier que ce service représente plus un centre d'investissements qu'un centre de coûts. Les participants ont donc tout intérêt à continuer de tisser des liens et à discuter avec les dirigeants RH des autres établissements afin d'échanger à propos de leurs succès et difficultés en lien avec la transformation Lean.

Institutionnaliser le changement

Afin d'avoir un impact plus important en tant que **Facilitateur** dans le changement culturel, les DRH auraient intérêt à mieux structurer leur stratégie en lien avec la gestion du changement, en ayant comme objectif de contribuer à institutionnaliser la nouvelle culture.

Laboratoire Lean Santé DRH

Coffre à outils – Livret 05 : Le positionnement stratégique du DRH

15

Encourager son équipe à collaborer

Finalement, en tant que **Leader**, les DRH doivent communiquer leur vision des choses et amener leur équipe à entrer en action, à poser les bonnes questions et à être à l'affut des opportunités d'amélioration. Il est cohérent de prôner une philosophie de gestion participative et de viser à accroître la crédibilité du service RH en donnant une bonne visibilité à l'équipe. Les DRH sont alors en mesure de supporter et d'aider cette dernière quand vient le temps d'élaborer des diagnostics, des solutions ou de développer des moyens pour remplir les objectifs organisationnels.

Limite de l'analyse

Il nous apparaît important de préciser que les différentes notions discutées dans cette partie du document représentent le reflet des propos de chacun des DRH, recueillis lors des différentes cueillettes de données. Il est donc possible que certaines pratiques ou activités aient été introduites ultérieurement. Ainsi certains propos des DRH peuvent ne plus représenter leurs façons de faire actuelles. Cette situation représente donc l'une des limites de cette analyse.

Laboratoire Lean Santé DRH

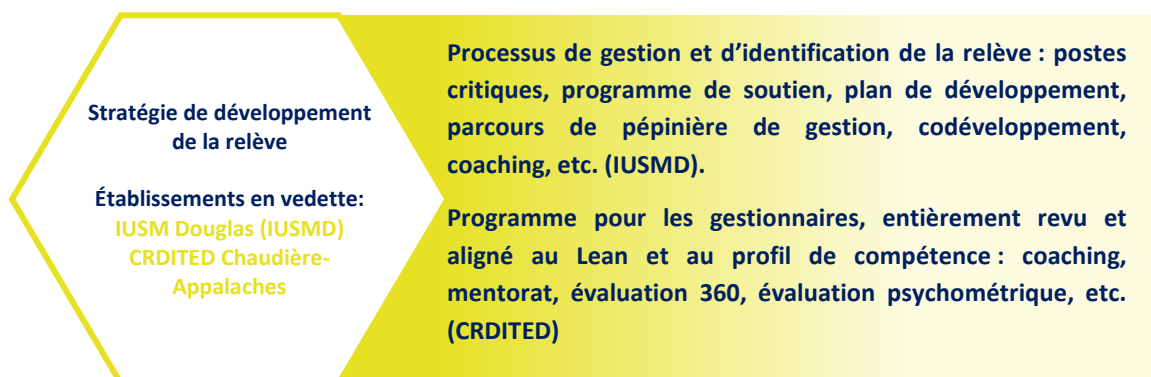
Coffre à outils – Livret 05 : Le positionnement stratégique du DRH

16

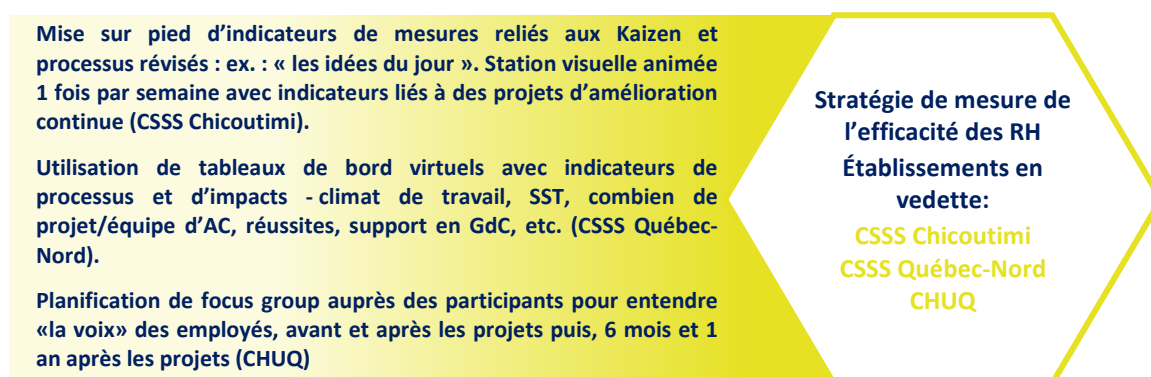
Nos coups de cœur

Au cours de ce projet, certaines initiatives, petites ou grandes, ont suscité notre intérêt en matière de stratégie des DRH. 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 par l'accomplissement des quatre rôles afin d'assurer un positionnement stratégique des DRH garant de résultats profitables à la transformation Lean.

Rôle d'expert et rôle de Facilitateur



Rôle de Contributeur stratégique

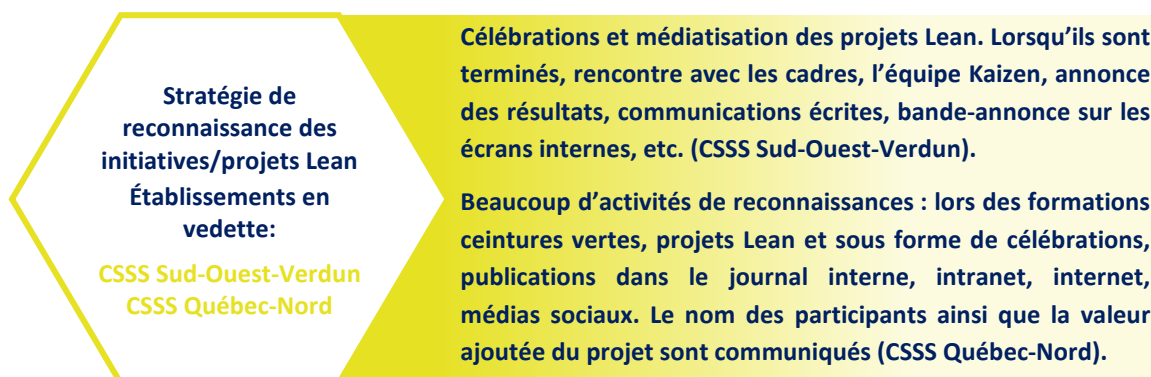


Laboratoire Lean Santé DRH

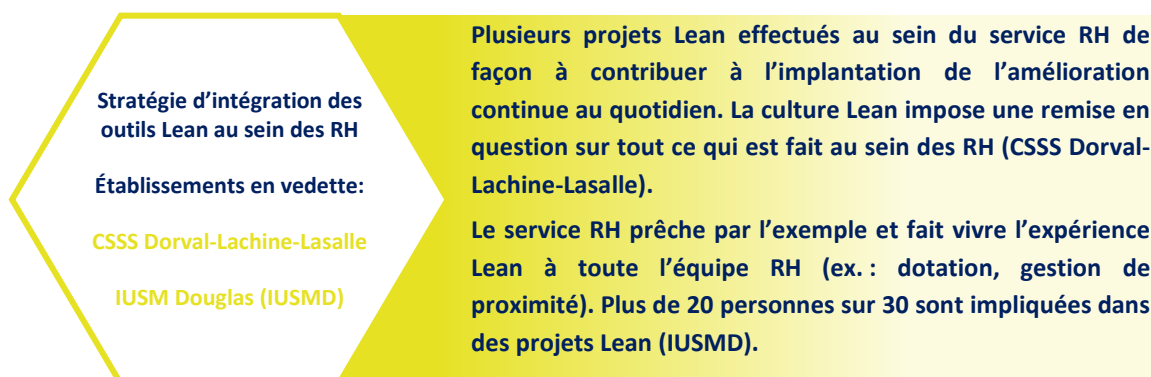
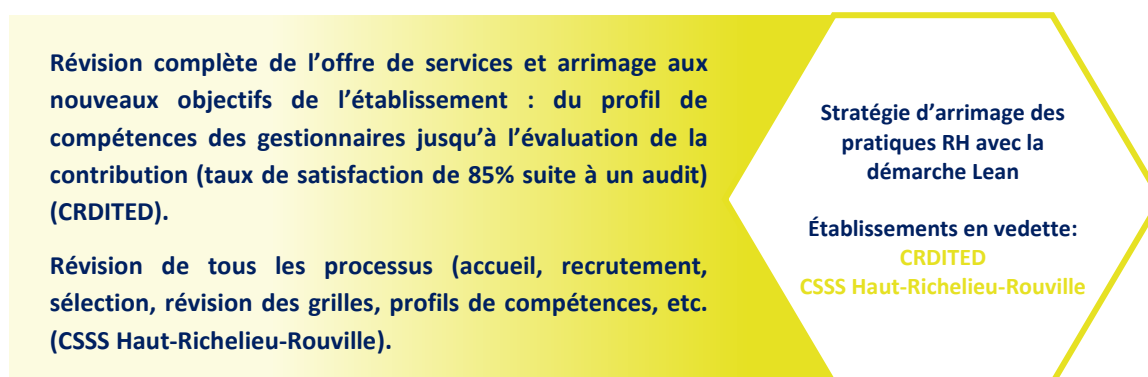
Coffre à outils – Livret 05 : Le positionnement stratégique du DRH

17

Rôle de Facilitateur



Rôle de Leader de la fonction



Pour aller plus loin

La Loi 10, entrée en vigueur au printemps 2015, vient modifier l'organisation des soins et services et, par le fait même, le rôle et le positionnement des DRH qui cumulent dorénavant les affaires juridiques et les communications avec le volet RH.

Il importe que les DRH, en tant qu'**Expert**, jouent le rôle transactionnel essentiel à la mise en place de la nouvelle organisation des soins et services tout en conservant leurs acquis sur le volet stratégique et transformationnel. Les départs dans les équipes RH à la suite d'abolition de postes de cadres administratifs et de compressions budgétaires devront susciter une profonde réflexion au niveau des enjeux reliés à la charge de travail, la perte d'expertises et de connaissances Lean et celles-ci devront veiller à les compenser rapidement.

Cette restructuration amène aussi les DRH à sonder les objectifs organisationnels des nouveaux dirigeants et cadres en regard du Lean; le rôle de **Facilitateur** se révélant être essentiel à ce niveau. Ils devront aussi faire en sorte que la nouvelle direction générale octroie une place importante à la gestion du changement et au développement des personnes et de l'organisation malgré les réductions budgétaires imposantes.

En tant que **Leader** de la fonction, les DRH devront articuler et communiquer clairement leurs orientations à leur équipe renouvelée et dotée d'un plus large champ de responsabilités (RH, affaires juridiques et communications) qui peut d'ailleurs agir comme levier encore plus puissant dans le Lean.

Finalement, à titre de **Contributeur stratégique**, les DRH ont une occasion rêvée de pousser l'organisation à se doter d'une vision claire sur la nouvelle philosophie de gestion et traduire rapidement cette vision en objectifs RH. Il importe qu'ils travaillent étroitement avec la direction générale et l'équipe de direction à la construction de cette nouvelle organisation et influencent les décisions qui s'imposent sur l'avenir du Lean. Ce choix doit être éclairé et prendre en compte, le cas échéant, la cohabitation d'autres approches de gestion et de soins déjà en place dans certains établissements comme Planetree, Entreprise en santé ou autre de sorte qu'elles s'harmonisent et convergent vers la préoccupation centrale de l'organisation: le patient.

Travaux cités

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

BAREIL, Céline (2004) *Gérer le volet humain du changement*, Montréal, Éditions Transcontinental, 2004, 213 p.

BECKER, B.E., M.A. HUSELID, D. ULRICH (2001) «The HR Scoreboard: Linking People, Strategy and Performance» dans *Hr as a Strategic Partner: The Measurement Challenge*, Boston: HBS Press, chapitre 7, 156-182.

BÉLANGER, J. (2007) Les tactiques d'influence des exécutifs ressources humaines utilisées auprès des membres du comité de direction, Montréal, HEC, Thèse de doctorat, 324 p.

DUMAS, M., F. DOUGUET, J. MUNOZ (2012) « L'appropriation d'un outil de la qualité des soins à l'hôpital », *Journal de Gestion et d'Économie Médicale*, 30, 3, p. 127-150

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, 212 p.

HOUDE, C. (2014). Le rôle du directeur des ressources humaines dans le changement culturel lean, HEC Montréal, projet supervisé par Alain Gosselin (HEC Montréal) et Lucie Houle (Université de Sherbrooke).

LAWLER, Edward E. III, David ULRICH, Jac FITZ-ENZ et James C. MADDEN V (2004) *Human Resources Business Process Outsourcing: Transforming How HR Gets Its Work Done*, San Francisco, Jossey-Bass, 242 p.

LIKER, Jeffrey (2004) *The Toyota Way: 14 Management Principles from the World's Greatest Manufacturer*, New York, McGraw-Hill, 330 p.

LIKER, Jeffrey K. et Gary L. Convis (2012) *The Toyota Way to Lean Leadership: Achieving and Sustaining Excellence Through Leadership Development*, New York, McGraw-Hill, 280 p.

Mintzberg, Henry (2006). *Le cadre au quotidien : les dix rôles du cadre* (Pierre Romelaer, trad.), 2e éd., Paris, Éditions d'Organisation (ouvrage original publié en 1973 sous le titre *The Nature of Managerial Work*), 283 p.

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, 239 p.

Laboratoire Lean Santé DRH

Coffre à outils – Livret 05 : Le positionnement stratégique du DRH

20

TREMBLAY, Michel et Thierry WILS (2005) « La mobilisation des ressources humaines : une stratégie de rassemblement des énergies de chacun pour le bien de tous » *Revue Gestion*, vol. 30, no 2, p. 37-49.

ULRICH, David, Justin ALLEN, Wayne BROCKBANK, Jon YOUNGER et Mark NYMAN (2009). *HR Transformation: Building Human Resources from the Outside In*, 1ère édition, États-Unis, 231 p.

WILS, Thierry, C. LABELLE, G. GUÉRIN (2000) « Le repositionnement des rôles des professionnels en ressources humaines : impacts sur les compétences et la mobilisation », *Gestion*, vol 24, no 4.

WRIGHT, Patrick M. et M. STEWART (2011) *The Chief HR Officer: Defining the New Role of Human Resource Leaders*, San Francisco, Jossey-Bass, 310 p.

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 le positionnement stratégique du DRH
- 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 05 : Le positionnement stratégique du DRH

22

Équipe du Pôle santé – HEC Montréal

Pour ce numéro sur le positionnement stratégique du DRH en contexte 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

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

Avec la participation de :

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

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

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

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