

# L'implication des parties prenantes dans le déploiement d'une culture d'amélioration continue

Cahier de recherche #16-04

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

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

Avec la participation de :

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

**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

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

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/>.

***L'implication des parties prenantes dans le déploiement d'une culture d'amélioration continue***

*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

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

Avec la participation de :

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

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

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

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 : 978-2-924748-03-9

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 Santé



**LABORATOIRE LEAN SANTE DRH**

Coffre à outils

Livret 04 – Implication des parties prenantes

## **Implication des parties prenantes**

Le déploiement d'une culture d'amélioration continue suppose l'implication de l'ensemble des parties prenantes au processus de décision. Cette coopération est parfois difficile à mettre en place du fait de la multiplicité des intérêts à concilier et ce d'autant plus que ces derniers peuvent évoluer dans le temps.

Toutefois, cette coopération est atteignable pour peu que les organisations identifient dès le départ les initiatives qui favorisent l'engagement des individus. Les directions des ressources humaines sont, à ce titre, les mieux placées pour identifier les attentes de chacun et mettre en place les initiatives les plus enclines à stimuler l'engagement du plus grand nombre.

L'implication des parties prenantes et les initiatives favorisant leur engagement feront ainsi l'objet de ce document.

## **Pôle santé HEC Montréal**

# Laboratoire Lean Santé DRH

## Coffre à outils – Livret 04 : Implication des parties prenantes

1

---

### Sommaire

Sommaire.....	1
Avant-propos .....	2
Schéma du cadre conceptuel .....	3
Ce que nous dit la littérature.....	4
L’implication des parties prenantes : la pierre angulaire du Lean.....	4
Les facteurs clés de succès dans la littérature.....	6
Ce que nous apprend le terrain .....	8
Tour d’horizon de l’implication des parties prenantes .....	8
Un dialogue continuuel avec les parties prenantes : les raisons .....	8
Un dialogue continuuel avec les parties prenantes : les enjeux.....	9
Quatre mots d’ordre pour intéresser et impliquer les parties prenantes .....	10
Ce qu’il faut retenir .....	11
Nos coups de cœur .....	14
Pour aller plus loin .....	16
Travaux cités .....	17
Annexe – Méthodologie .....	18

## Laboratoire Lean Santé DRH

### Coffre à outils – Livret 04 : Implication des parties prenantes

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 la thématique de l'implication des parties prenantes.

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.

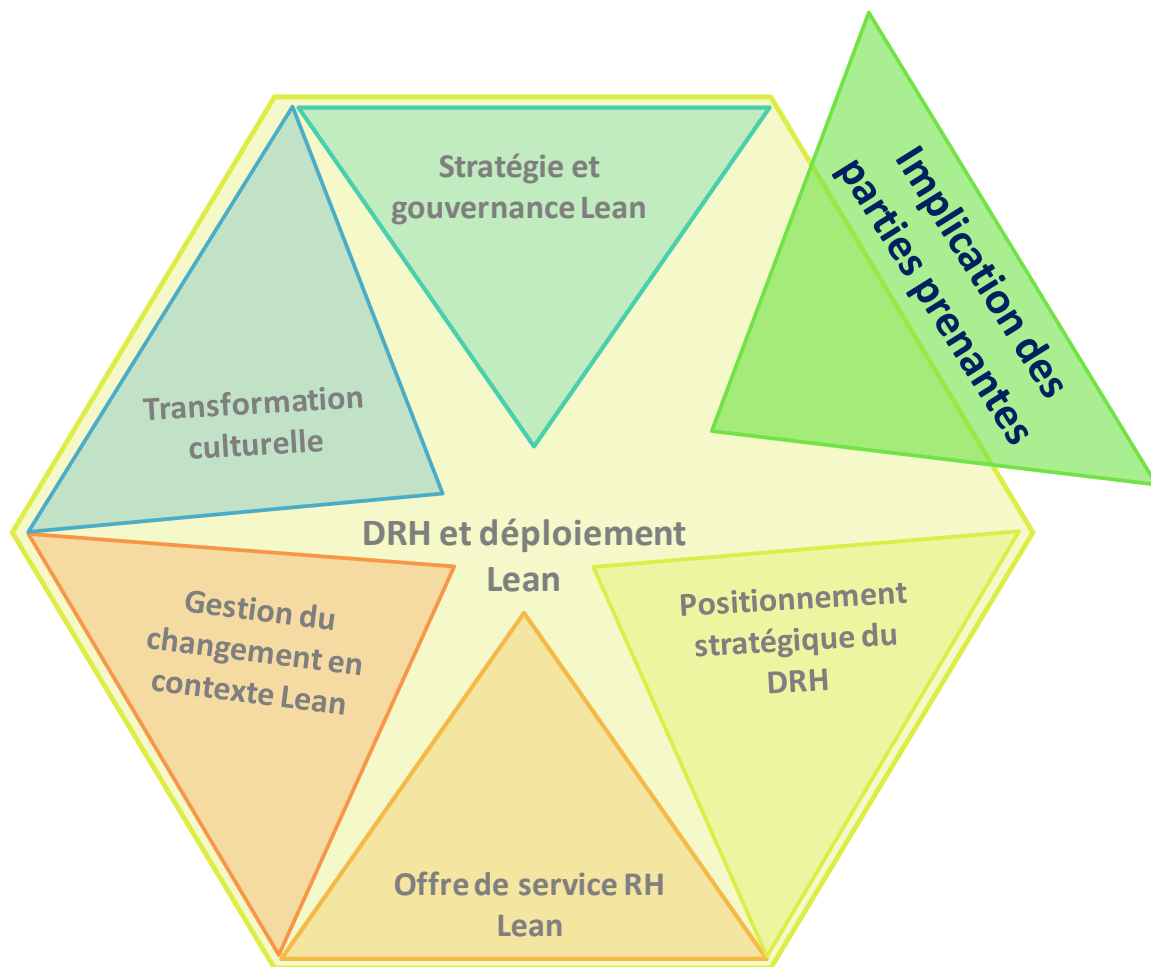
**L'équipe de recherche Pôle santé HEC Montréal**

## Laboratoire Lean Santé DRH

Coffre à outils – Livret 04 : Implication des parties prenantes

3

### Schéma du cadre conceptuel



### Ce que nous dit la littérature

#### L'implication des parties prenantes : la pierre angulaire du Lean

La réussite du déploiement du Lean à l'échelle organisationnelle suppose l'engagement de l'ensemble des parties prenantes de l'organisation. Ainsi, l'implication des employés tout comme celle de la haute direction est largement plébiscitée par la littérature Lean. (Mazur, McCreery, & Rothenber, 2012; Graban, 2009; Radnor, Holweg, & Waring, 2011). De même, il est essentiel d'inclure les médecins dans la mesure où ils jouent un rôle primordial dans la réussite/échec des projets, du fait de leur fort pouvoir d'influence au sein des établissements de santé.

*A key factor frustrating the projects of governments of all political persuasions has been the power of the health care professions, particularly medicine (physicians and surgeons) (Timmons, Coffey, & Vezyridis, 2014)*

Cette réussite est donc soumise à la mise en place d'une culture organisationnelle mettant en exergue la participation active des parties prenantes en générale et des employés en particulier (Tsisis & Bruce-Barrett, 2008) et favorisant la coopération entre les parties prenantes (Bhasin, 2012). En effet, l'implication des différentes parties prenantes est un atout précieux dans l'instauration d'une culture d'amélioration continue puisque l'émergence d'un réseau de parties prenantes en faveur du Lean facilite fortement la mise en place d'un leadership du changement, et l'établissement de comportements Lean tout en réduisant les résistances au changement :

*“The findings suggest that the implementation of CI depends on the emergence of a “favouring” network from the dynamic associations between heterogeneous entities. This network aims at facilitating change leadership, establishing behaviour/culture prone to CI, and constructing behaviour non-resistant to CI needed for creating competencies for the continuous roll-outs of such changes.” (Papadopoulos, 2011)*

Pourtant, l'implication et la collaboration des parties prenantes ne sont pas chose acquise. En effet, leurs objectifs, leurs valeurs et leurs intérêts divergent souvent et changent au fil du temps (Rahaman and Lawrence, 2001 comme cité dans (Papadopoulos, 2011)). Ces divergences, si elles ne sont pas conciliées, peuvent mettre en péril la réussite du déploiement du Lean (Papadopoulos,

## Laboratoire Lean Santé DRH

### Coffre à outils – Livret 04 : Implication des parties prenantes

5

---

2011) en accentuant le stress des individus de l'organisation et en limitant l'efficacité et l'efficacité des changements voulus (Jacobs, Rouse, & Parsons, 2014).

Aussi faut-il attacher un soin particulier à identifier et caractériser les parties prenantes en présence, clarifier leurs objectifs et valeurs respectifs pour comprendre leurs mobiles, évaluer le réel pouvoir de mobiliser et d'influencer la décision, convenir des niveaux et des mécanismes d'implication appropriés et développer des indicateurs de mesure pertinents pour chacune (Jacobs, Rouse, & Parsons, 2014).

Il importe également de déterminer clairement les configurations de changement et les modalités d'implantation que l'on consent à mettre en place : le rôle des parties prenantes sera-t-il consultatif ou participatif? En effet, bien qu'il existe plusieurs configurations de changement – minimaliste (35% des cas), technique (40% des cas) et sociotechnique– et plusieurs modalités d'implantation – unilatérale (50% des cas), paritarisme (25% des cas) – il semblerait que l'approche sociotechnique combinée au paritarisme donne les meilleurs résultats. Les établissements souhaitant déployer une culture Lean d'amélioration continue doivent ainsi s'interroger sur leur volonté à modifier considérablement leurs décisions en cas de désaccords et leur aptitude à fournir le temps et les ressources nécessaires aux parties prenantes pour qu'elles soient en mesure de prendre pleinement en charge leur nouveau rôle dans la gouvernance de l'établissement<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> D'après la présentation de Marc Antonin Hennebert et Christian Levesque, le 3 avril 2014

### Les facteurs clés de succès dans la littérature

De manière générale, il est ainsi possible de synthétiser de la littérature scientifique et professionnelle, huit facteurs de succès.



En premier lieu, il apparaît essentiel **d’identifier les parties prenantes** en présence – syndicats, médecins, gestionnaires, professionnels de la santé et patients.

Ensuite, il convient de **caractériser les attentes de ces parties prenantes** à chaque étape du processus de prise de décision et du déploiement Lean ainsi que la consultation de ces dites parties prenantes en amont des décisions.

En troisième lieu, les établissements doivent **communiquer de manière adaptée avec chaque partie prenante** en développant une stratégie de communication spécifique à leur réalité afin de maintenir l’intérêt continu et diffuser les bénéfices attendus et réalisés des projets (Jacobs, Rouse, & Parsons, 2014).

## Laboratoire Lean Santé DRH

### Coffre à outils – Livret 04 : Implication des parties prenantes

7

---

Les établissements qui souhaitent réussir leur implantation du Lean doivent également, s'assurer de **l'existence et de la disponibilité des personnes les plus motivées : « les champions »**. Ces agents locaux doivent avoir les ressources et compétences nécessaires et être en mesure de les mobiliser (Papadopoulos & Merali, 2008; Timmons, Coffey, & Vezyridis, 2014).

Parce que l'implantation du paritarisme, privilégiée par l'approche Lean, ne saurait être linéaire – le projet peut connaître un essoufflement ou une remise en cause si des événements viennent brusquer l'équilibre instauré – il faut garder à l'esprit que l'organisation sera amenée à procéder à des réajustements. Ainsi, **l'existence d'échéances claires** à chaque étape pour surveiller les différents jalons du parcours est un facteur indissociable de la réussite du déploiement.

De même, **l'existence de mécanismes de prévention et de résolution** de conflits de pouvoir et d'intérêts, et la recherche de moyens alternatifs permettant de respecter les objectifs initiaux du projet dans l'éventualité où ceux-ci sont menacés, contribuent au maintien de l'implication des parties prenantes sur le long terme et donc au succès du déploiement.

Enfin, du fait même de l'absence de linéarité dans l'implication des parties prenantes, les organisations, au fil du temps, développent une certaine expérience de la coopération en réseau : il convient alors de **bénéficier de ces situations d'apprentissage**, d'en tirer des leçons et de les réinvestir sur le terrain pour améliorer le processus et développer les compétences des personnes.

### Ce que nous apprend le terrain

#### Tour d’horizon de l’implication des parties prenantes

Un dialogue continuuel avec les parties prenantes : les raisons

Dès le début du projet, la majeure partie des établissements participants avaient pris conscience de l’importance d’impliquer les parties prenantes dans la gouvernance Lean, que cela soit les syndicats, les employés, les patients ou encore les médecins. Certains d’entre eux, il est vrai, n’avaient pas fait immédiatement place aux syndicats et aux patients, préférant se concentrer davantage sur les employés de l’organisation. Cependant, eu égard aux réticences dont ils ont été témoins, les établissements ont, après quelques mois, rectifié le tir et impliqué davantage l’ensemble des parties prenantes aux différents niveaux de la gouvernance Lean.

En effet, les DRH des 19 établissements participants au projet Lean Santé ont souligné les diverses raisons pour lesquelles l’implication des parties prenantes s’avère cruciale. En premier lieu, l’implication des parties prenantes confère une certaine légitimité à l’approche que l’on souhaite déployer ce qui favorise l’engagement du plus grand nombre. Ensuite, elle permet d’obtenir l’expertise du terrain essentiel à l’identification des enjeux prioritaires et des solutions les plus adaptées, dans la mesure où les parties prenantes permettent de mieux comprendre les multiples impacts du Lean sur le fonctionnement des services et les habitudes de travail. Par ailleurs, les perspectives des parties prenantes, lorsque pris en compte dans le processus de décision, facilitent le processus de sélection et de mise en œuvre des projets, aident à l’évaluation et à la diffusion des résultats et peuvent même parfois, contribuer à désamorcer une crise et améliorer les relations au sein des services touchés par le Lean.

Ainsi, à titre illustratif, les instances syndicales de certains établissements se sont particulièrement illustrées dans trois rôles distincts. Premièrement, dans celui de rapporteur : en étant sur le terrain, les syndicats remontent la réalité du terrain ainsi que les ressentis des différents acteurs. Ils sont également les plus à même de livrer un état des lieux exhaustif du climat de travail dans les différentes unités. Deuxièmement, les syndicats ont servi par moment de catalyseur en stimulant l’adhésion des employés : plus grande est la participation des syndicats, meilleure est l’adhésion des employés. Enfin, les syndicats ont joué le rôle d’intermédiaire en prévenant certains incidents

## Laboratoire Lean Santé DRH

### Coffre à outils – Livret 04 : Implication des parties prenantes

9

---

ou en accompagnant les employés s'ils ont connu une expérience malheureuse avec le Lean par le passé.

Un dialogue continu avec les parties prenantes : les enjeux

#### Initialement : un enjeu de persuasion et de clarification

Une des constantes identifiées dans les différents établissements du projet est que le déploiement du Lean ne se fait pas sans réticences initiales de la part des parties prenantes. Ces réticences sont souvent le résultat, d'un manque d'information et de formation sur le sujet ou d'une mauvaise expérience du Lean par le passé – expérience vécue ou dont on a eu écho. Par ailleurs, des tensions peuvent émerger de la confrontation entre la vision unitaire du Lean et la pluralité d'intérêts qui peuvent exister dans l'organisation. De plus, la divergence dans les définitions des termes et concepts employés peut mener à des confusions. L'ambiguïté qui réside dans une telle situation peut, si elle n'est pas abordée de manière précoce, engendrer des tensions sur le long terme et mettre en péril l'implantation du Lean. Il devient alors essentiel de définir dès le départ les concepts et de clarifier les rôles et les responsabilités de chacun afin d'éviter que la situation ne s'envenime.

#### Par la suite : un enjeu de continuité :

Une fois établies, les relations avec les parties prenantes sont restées relativement stables tout au long du projet, l'expérience des projets contribuant à supplanter les réticences initiales et à renforcer la confiance des parties prenantes, du moins pour la majeure partie des établissements. Certains établissements ont néanmoins fait l'expérience d'une détérioration des relations qu'ils avaient réussis à construire avec les instances syndicales notamment. Cette détérioration a fait suite à l'annonce des restrictions budgétaires et aux projets d'optimisation qui en découlent. Ainsi, certains ont suivi les directives nationales et ont quitté les tables de discussions Lean. Ces cas, bien que minoritaires, illustrent parfaitement la non-linéarité des dynamiques entre les parties prenantes et soulignent la nécessité de réfléchir en amont à ces cas de figure et de mettre en place des mécanismes, des moyens pour raviver la coopération le cas échéant. Ils illustrent également la complexité des dynamiques existantes au sein du réseau de santé et de services sociaux, puisque dans les cas où les instances syndicales ont quitté les tables de discussions, certaines ont tout de

## Laboratoire Lean Santé DRH

### Coffre à outils – Livret 04 : Implication des parties prenantes

10

---

même continué à participer aux Kaizen ou à servir d’ambassadeurs pour l’approche sur le terrain. Enfin, les parties prenantes ont également besoin d’être rassurées quant à la poursuite du projet sur le long terme et ce malgré l’arrêt des subventions à la fin du projet.

Quatre mots d’ordre pour intéresser et impliquer les parties prenantes

#### Persévérer :

Le déploiement du Lean ne se fait pas sans ombrage : l’ensemble des établissements nous a fait part des réserves émises par une ou plusieurs parties prenantes lors du lancement du projet. Ces craintes sont, en grande partie, liées à la perception négative du Lean dans le système de santé québécois. Toutefois, il est possible de passer outre cette contrainte : les établissements qui ont surpassé cette barrière nous ont tous fait part de leur persévérance et de leur obstination à mener les parties prenantes – les syndicats en particulier – plus loin, à les accompagner pour qu’ils opèrent un changement de paradigme au même titre qu’eux. La mise en place d’une structure participative, combinée à une formation adéquate et à la diffusion de résultats concluants leur a permis de transformer leurs parties prenantes en véritables partenaires à même de contribuer de façon significative au succès des projets.

#### S’adapter :

C’est une idée qui est revenue très fréquemment lors des entrevues notamment en ce qui concerne l’implication des médecins. Les DRH n’ayant pas historiquement de liens avec les médecins, il est parfois difficile de sentir une certaine légitimité à leur parler. Là encore, certaines initiatives nous montrent à quel point le manque d’implication des médecins n’est pas une fatalité et qu’on est en mesure de les impliquer de façon créative, pour peu qu’on s’adapte à leurs agendas très chargés. Ainsi certains établissements ont sciemment sélectionné comme projets, des processus qui pouvaient être de véritables irritants pour les médecins, afin de susciter leur attention. Ensuite, d’autres établissements ont adapté le mode de participation à leur égard : consultation en amont des Kaizen au cas où les médecins ne pourraient s’y rendre, Kaizen en fin de semaine, possibilité de se relayer à trois pour prendre part au comité tactique, etc. La formation des jeunes médecins est également l’occasion de modifier leur perception du Lean.

## Laboratoire Lean Santé DRH

### Coffre à outils – Livret 04 : Implication des parties prenantes

11

#### S'inter-relier

L'amélioration continue n'étant pas l'apanage du Lean, il est essentiel que les différentes approches s'enchevêtrent pour mieux répondre à la volonté de l'organisation d'instaurer une culture d'amélioration continue. Quelle que soit la structure choisie, cette interdépendance peut être développée en mettant en place des lieux de discussions et de priorisation des projets ou en invitant des représentants des autres approches aux comités Lean.

#### Se transformer soi-même :

Le quatrième mot d'ordre est sans aucun doute le développement des propres habiletés de la RH. Dans un contexte où il s'agit de faire faire les choses plus que de les réaliser soit même, il devient essentiel de transformer les gestionnaires Lean en premier. En effet, il est encore bien fréquent d'avoir des gestionnaires RH qui ne sont pas suffisamment impliqués et ne se sentent pas affectés par le Lean; ces gestionnaires ne sont pas en mesure de déléguer le travail au gestionnaire et ne peuvent se positionner de manière stratégique en général et dans le déploiement du Lean en particulier. La transition vers un rôle de coach demande, il est vrai, une habilitation préalable des individus ainsi qu'une bonne dose de confiance. Elle peut être bien fastidieuse à réaliser et les écueils sont nombreux; même les gestionnaires qui ont fait l'expérience du Lean, peuvent retomber dans leurs anciens travers par moment : soucieux du succès du Lean, ils s'investissent trop et finissent par faire les choses au lieu d'accompagner les gestionnaires dans leur nouveau rôle. C'est alors, au DRH de veiller à ce que ses équipes soient au bon endroit, au bon moment. Ainsi, la confiance et la crédibilité de la DRH, auprès des différentes parties prenantes, ne s'acquièrent pas; elles se conquièrent progressivement en faisant systématiquement la preuve de ce que l'on avance. La DRH se doit être proactive et d'aller chercher sa crédibilité en agissant, en démontrant, en rassemblant.

#### Ce qu'il faut retenir

La direction des ressources humaines à un rôle à jouer pour faciliter l'implication et l'engagement des parties prenantes et les associer à l'effort de transformation culturelle. Dans la section qui suit il s'agit de souligner pour chaque partie prenante majeure, les initiatives à entreprendre pour stimuler son engagement. Cette grille de rappel s'inspire autant des initiatives entreprises dans les

## Laboratoire Lean Santé DRH

### Coffre à outils – Livret 04 : Implication des parties prenantes

12

---

établissements participants que de celles présentées dans les différentes études de cas issues de la littérature scientifique.

#### Médecins

- Associer dès le départ le corps médical et inciter le chef médical à promouvoir le Lean;
- Argumenter en faveur de l'impact positif sur le patient, les gains d'efficacité et d'efficience sur l'amélioration des soins;
- Solliciter les médecins par l'entreprise des gestionnaires puisque ces derniers sont en mesure de démontrer les retombées concrètes en tout état de cause;
- Mettre à disposition des médecins un coach provenant du corps médical pour les aider à cibler les processus et dépasser leurs préjugés ou leurs appréhensions;
- Inciter leur implication dans les initiatives Kaizen, les solliciter au moment opportun et régulièrement, se montrer flexible en organisant l'horaire de la rencontre selon leurs disponibilités ou en tenant des rencontres en amont des réunions régulières si le médecin ne peut se libérer.
- Encourager leur participation à la même formation des gestionnaires pour qu'ils développent un langage commun.
- Organiser des rencontres de façon régulière afin de faire le point sur ce qui a été fait et ce qui reste à faire.
- Bâtir un programme de communication solide pour être en mesure de dépasser leurs réticences notamment lorsqu'ils ont vent d'expériences malheureuses dans d'autres établissements.

#### Employés :

- Donner de la visibilité aux projets Lean, laisser la parole à ceux qui ont déjà expérimenté le Lean au sein de l'organisation et leur permettre d'exprimer leur ressenti lors du projet Lean;
- Diffuser les témoignages à l'ensemble des employés par l'intermédiaire du bulletin de l'établissement, des rencontres périodiques;
- Inciter pour qu'ils soumettent leurs recommandations d'amélioration à leur supérieur;

## Laboratoire Lean Santé DRH

### Coffre à outils – Livret 04 : Implication des parties prenantes

13

---

- Permettre aux employés de présenter leur projet au comité de direction et au conseil d'administration;
- Travailler sur la symbolique en mettant en place des rituels interactifs et ludiques.

#### Gestionnaires

- Éviter que les gestionnaires ne soient dépossédés de leur autorité et pouvoir d'influence. Trop souvent, le gestionnaire de projet se substitue au gestionnaire d'équipe;
- Renforcer le gestionnaire en mettant à sa disposition sur une base temporaire des personnes ressources qui prennent en charge tout ce qui est en périphérie pendant la durée du projet;
- Mettre sur pied des dyades de gestionnaires : chaque partenaire anime le Kaizen de l'autre ce qui permet d'avoir un certain recul et d'éviter les tensions qui pourraient émerger;
- Encourager les gestionnaires à participer à la formation diffusée à leurs équipes.

#### Syndicats :

- Éviter de créer un amalgame entre les projets Lean et les Relations de Travail en créant d'autres espaces de discussion au lieu d'utiliser les mécanismes existants;
- Établir une ligne de conduite claire sur l'importance de forcer l'imagination pour trouver des solutions au lieu de vouloir modifier les conventions collectives;
- Encourager les syndicats à se structurer en réseau pour apprendre de leurs homologues et entretenir des liens avec d'autres parties prenantes, dont les médecins, les gestionnaires;
- Encourager les syndicats à s'entretenir avec les différentes parties prenantes : cela contribue à faire évoluer leur vision;
- Préparer, former et protéger les syndicats pour qu'ils ne subissent pas les contrecoups d'impacts sur le terrain et accèdent à une certaine légitimité en rapport au Lean santé.

## Laboratoire Lean Santé DRH

### Coffre à outils – Livret 04 : Implication des parties prenantes

14

### Nos coups de cœur

Au cours de ce projet, certaines initiatives concrètes, petites ou grandes, ont suscité notre intérêt en matière d'implication des parties prenantes. 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 de l'engagement du plus grand nombre.

<p><b>Les efforts d'implication de l'équipe médicale</b></p> <p><b>Établissement en vedette:</b></p> <p><b>CSSS du Sud Ouest Verdun</b></p>	<p><b>Création d'un poste de coach médical, membre de la faculté de médecine et coopté par les médecins, qui accompagne les médecins et les aide à dépasser leurs peurs/appréhensions.</b></p> <p><b>L'engagement local étant beaucoup plus efficace, l'établissement préfère encourager les cadres terrains à solliciter directement des médecins champions car cela a, en général, plus d'impact que lorsque la direction fait un appel aux médecins.</b></p>
---	---

<p><b>Mise en place de dyades de gestionnaires animant chacun le Kaizen de l'autre afin de les libérer de la pression que ces derniers peuvent occasionner. Le système des dyades permet au gestionnaire d'avoir un certain recul et d'éviter les tensions qui pourraient émerger.</b></p>	<p><b>Les efforts d'implication des gestionnaires</b></p> <p><b>Établissement en vedette:</b></p> <p><b>IUCPQ</b></p>
--	---

## Laboratoire Lean Santé DRH

### Coffre à outils – Livret 04 : Implication des parties prenantes

15

<p>Clarifier la vision et les échéances</p> <p>Établissement en vedette:</p> <p>CSSS Antoine Labelle</p>	<p>Organisation de rencontres avec les différentes parties prenantes, de façon régulière afin de faire le point sur ce qui a été fait et ce qui reste à faire (CSSS Antoine Labelle).</p> <p>Mise en place « d'une carte routière », un outil permettant de diffuser la même information à tous les intervenants, et ce tout au long du projet. Une initiative qui a eu un impact positif sur le déploiement du Lean, les parties prenantes étant en mesure de savoir le pourquoi du projet ainsi que son état d'avancement (CSSS du Nord de Lanaudière)</p>
--	--

<p>Attachement particulier à l'argumentaire présenté aux parties prenantes. Il s'agit de mettre en avant l'impact positif sur le patient et sur l'amélioration des soins (CHUQ). Création et diffusion de vidéos/entretiens d'individus témoignant de leur expérience du Lean afin de donner de la visibilité aux projets LEAN (IUCPQ). Travail sur la symbolique et mise place de rituels – espace d'interaction, soirée de diplomation, sélection des projets selon une démarche similaire à l'émission « Les Dragons », etc. – rendant la démarche ludique et interactive (CSSS de Laval).</p>	<p>Communiquer de manière adaptée</p> <p>Établissements en vedette:</p> <p>CHU de Québec CSSS de Laval IUCPQ</p>
---	--

## Laboratoire Lean Santé DRH

### Coffre à outils – Livret 04 : Implication des parties prenantes

16

---

#### Pour aller plus loin

Le système de santé et de services sociaux québécois connaît actuellement un changement structurel de taille qui vient redéfinir les dynamiques et les interactions entre les différentes parties prenantes. En effet, les nouvelles superstructures devront notamment faire face pendant un temps à la cohabitation des nombreuses accréditations syndicales des établissements d'origine et donc composer avec leur prise de position divergente sur l'approche.

Ainsi, aux étapes classiques d'identification et de caractérisation des parties prenantes, de leurs attentes, valeurs et objectifs, s'ajoute une étape cruciale de repérage des interactions entre les parties prenantes des différentes approches déployées au sein des établissements. Dans les nouvelles superstructures, les approches d'amélioration continue se feront plus nombreuses et les réseaux de parties prenantes bien installés risquent de contribuer à la multiplication de tensions, s'ils ne sont pas gérés avec la plus grande attention.

En effet, les nouvelles structures viennent exacerber les enjeux déjà présents à l'échelle des établissements participants. La question du développement des initiatives dans le respect de la stratégie globale de l'organisation devient d'autant plus décisive, dans la mesure où elle est la seule à pouvoir doter l'ensemble des individus d'une vision commune de l'avenir et des moyens pour réaliser les objectifs fixés.

Par ailleurs, le contexte de turbulences actuel aura une incidence directe sur l'évolution des intérêts de chaque partie prenante dans les prochains mois. Il convient alors de baliser le plus rapidement possible les efforts qui ont été consentis afin de mettre à profit les apprentissages qui ont été identifiés, au service de l'ensemble de la nouvelle organisation.

### Travaux cités

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

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.

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.

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.

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 l'implication des parties prenantes
- 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 04 : Implication des parties prenantes

19

---

Équipe du Pôle santé – HEC Montréal

Pour ce numéro sur l'implication des parties prenantes:

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 :

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

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

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