

DRH et déploiement du Lean - constats et implications issus de 19 expériences Cahier de recherche #16-02

Par :

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

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

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

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/>.

DRH et déploiement du Lean - constats et implications issus de 19 expériences

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

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

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

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

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 : 978-2-924748-01-5

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 02—La DRH et le déploiement du Lean :
constats et implications

DRH ET DÉPLOIEMENT DU LEAN : CONSTATS ET IMPLICATIONS ISSUS DE 19 EXPÉRIENCES

Ce document tente de dresser un portrait succinct des implications du Lean santé sur la gestion des ressources humaines (RH).

Nous tenterons de soulever les principaux traits distinctifs de la culture Lean et d'en dériver, au fil de la discussion, un tableau des valeurs et des comportements attendus des gestionnaires Lean.

Nous dégagerons les implications sur la direction des ressources humaines et sur les principaux aspects de l'offre de service RH telles que la gestion des talents, le recrutement et la dotation, la gestion des connaissances, la formation et l'accompagnement des gestionnaires et des employés, l'évaluation du rendement, la rémunération, les pratiques de reconnaissances et la gestion du changement, que le Lean apporte dans nos établissements de santé et services sociaux.

Nous soulignerons aussi le rôle stratégique de la direction des ressources humaines (DRH) dans le déploiement de ce modèle.

Pôle santé HEC Montréal

Laboratoire Lean Santé DRH

Coffre à outils – Livret 02 : DRH et déploiement du Lean : constats et implications

1

Sommaire

Avant-propos	2
Schéma du cadre conceptuel	3
Introduction	4
Le Lean santé et le rôle de la DRH.....	5
Une transformation culturelle en profondeur	5
Le rôle stratégique de la DRH dans la transformation culturelle Lean	7
Les facteurs de succès et les grands axes de transformation vers le Lean.....	9
Les facteurs clés de succès	9
Le développement des capacités et la maîtrise des techniques	9
L'alignement stratégique et la cohérence	10
L'engagement des parties prenantes et l'empowerment des individus.	10
Les grands axes de transformations Lean du point de vue de la DRH.....	12
La contribution des employés au cœur de la culture Lean	12
Le rôle des gestionnaires dans la transformation Lean.....	14
Implications pour la direction des ressources humaines de l'implantation d'une culture Lean ...	16
Conclusion.....	18
Annexe.....	19
Méthodologie.....	19
Tableau 1 : Implications pour les employés, les gestionnaires et la DRH des transformations Lean dans l'organisation.....	20
Bibliographie	25

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 d'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 6 thématiques résumées dans le schéma du cadre conceptuel (page suivante).

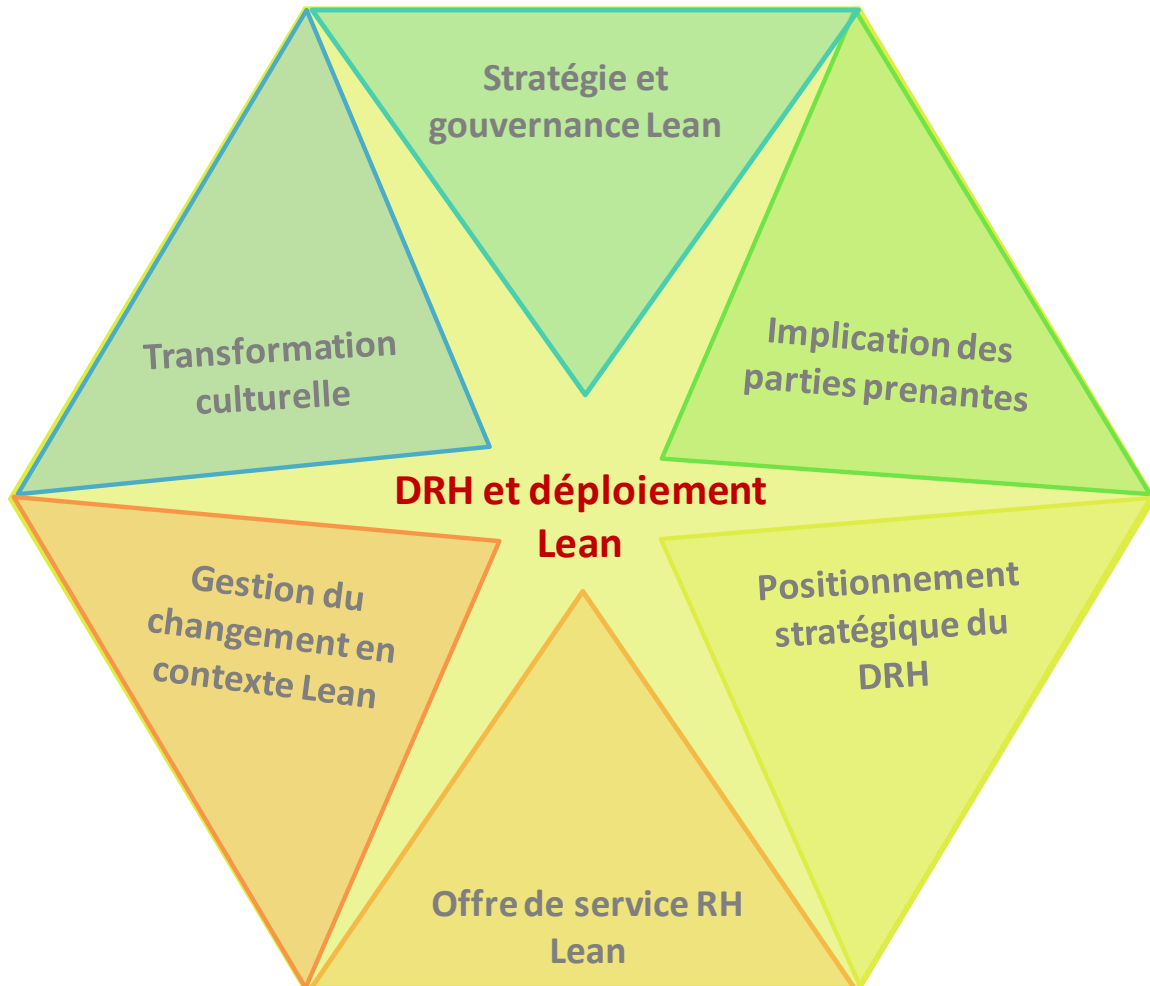
Outre l'accompagnement des DRH tout au long du projet dans le cadre des réunions du Laboratoire Lean Santé des DRH Branchés, l'équipe de recherche souhaite remettre au MSSS un coffre à outil synthétisant les principaux constats, enjeux, conditions de succès ainsi que recommandations à destination des 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 les constats et implications d'un déploiement du Lean au sein de l'organisation pour les 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

Schéma du cadre conceptuel



Introduction

Tracer en quelques lignes les traits distinctifs de la culture Lean est un défi de taille. D'une part, la démarche Lean peut prendre des colorations particulières dans différentes organisations sans qu'on puisse avec clarté apprécier la supériorité d'un modèle sur un autre. D'autre part, la culture Lean est un système complexe et très inter relié.

Plus notre compréhension du Lean progresse, plus nous découvrons de nouveaux angles d'approche qui nous permettent de revisiter des techniques, des pratiques ou des contributions d'un ou l'autre des grands auteurs du domaine.

Ainsi, c'est avec beaucoup d'humilité que nous tenterons de relever le défi de broser en quelques traits la culture Lean. Ce portrait sera tracé dans la perspective des gestionnaires et des DRH qui veulent ajuster leurs pratiques de ressources humaines aux valeurs et aux comportements attendus d'une culture Lean. Ce tableau pourrait donc être bonifié à bien d'autres égards pour d'autres intervenants stratégiques dans le déploiement de la culture Lean. Nous misons cependant sur le fait que la focalisation sous cet angle permettra de dégager des pistes porteuses pour mieux soutenir la transformation vers une culture Lean. Dans la foulée, cette analyse permettra d'outiller efficacement les DRH pour se positionner pleinement dans une perspective de soutien stratégique dans ce vaste projet organisationnel.

La méthodologie privilégiée pour répondre à notre question de recherche : « Quelles sont les modifications dans les pratiques de gestion des ressources humaines et le porte-folio des fonctions de la DRH qui sont entraînées par l'implantation d'une culture Lean dans les établissements de santé et services sociaux? », s'appuie sur une revue de littérature et sur les propos et observations réalisées dans le cadre d'un mandat d'accompagnement et de recherche-action auprès d'une équipe de 19 établissements de santé et services sociaux qui ont embrassé une démarche Lean au cours des dernières années. L'annexe de ce document fait état de ce projet de recherche-action réalisé.

Nous débuterons en discutant brièvement du Lean comme transformation culturelle dans le secteur de la santé et des services sociaux. Nous allons poursuivre en soulignant l'importance de

Laboratoire Lean Santé DRH

Coffre à outils – Livret 02 : DRH et déploiement du Lean : constats et implications

5

l'équipe RH dans le succès de la transformation Lean. Par la suite, nous brosserons un tableau des principales conditions de succès de l'approche Lean dans notre réseau.

Nous entrerons par la suite dans le vif du sujet par la revue des principales caractéristiques du Lean et leurs implications d'un point de vue ressources humaines. Nous allons conclure en compilant l'effet cumulé des nouvelles pratiques RH sur les fonctions classiques de l'offre de service RH dans nos établissements de santé.

Le Lean santé et le rôle de la DRH

Une transformation culturelle en profondeur

C'est en 1990, avec la parution de l'ouvrage « *The Machine That Changed the World* » que Womack, Jones et Roos (1990) ont théorisé et déclenché l'engouement pour le Lean. Womack et Jones (1996) soutiennent que le Lean est probablement l'outil le plus puissant disponible pour créer de la valeur ajoutée tout en éliminant le gaspillage, quel que soit le type d'organisation.

Dans un contexte de réduction de budget et de pressions pour l'amélioration de la qualité des soins accordés aux patients, les établissements de santé ont entamé un virage Lean dès 1980 (Grabau, 2009; Radnor, Holweg, et Waring, 2011). Par ailleurs, plusieurs principes du Lean rejoignent les valeurs du secteur de la santé : le respect de l'utilisateur et des employés, l'amélioration de la qualité des services offerts, etc. (Grabau & Prachand, 2010).

Grabau (2012) définit le Lean santé comme étant une méthode d'amélioration des processus et de la qualité basés sur le système de production de Toyota, qui met l'accent sur le besoin des clients, l'amélioration de la qualité et la réduction des délais et des coûts en prenant en compte la participation des employés et l'instauration d'une démarche d'amélioration continue. Selon Grabau (2012), une organisation exemplaire en matière de déploiement de la culture Lean devrait observer une diminution significative des erreurs, des infections, du temps de séjour d'un patient, du taux de roulement initial des employés, des coûts, de l'espace requis pour effectuer le travail adéquatement, des plaintes et critiques des patients et des employés et du temps d'attente.

Il faut cependant attendre le début des années 2000 pour voir les premières expériences Lean documentées au Canada : Five Hills Health Region au Saskatchewan, St. Joseph's Health Centre

Laboratoire Lean Santé DRH

Coffre à outils – Livret 02 : DRH et déploiement du Lean : constats et implications

6

en Ontario et St Boniface au Manitoba (Grabau, 2009; Fine, Golden, Hannam, & Morra, 2009). Au Québec, avec la volonté affichée du Ministère dès 2008 de faire des établissements québécois, des établissements Lean, les projets Lean émergent progressivement dans les organisations de santé et services sociaux avec plusieurs succès, mais aussi des échecs. En fait, que cela soit au Québec ou ailleurs, l'implantation d'une culture Lean est en fait un long processus d'apprentissage.

Il est vrai que l'origine manufacturière et le vocabulaire technique très japonais de la méthode ont pu quelque peu effrayer certaines parties prenantes. Même dans les situations où des projets ont été couronnés de succès, il semble souvent difficile de pérenniser la démarche au sein des établissements. Ces difficultés ne sont pas uniques au Québec; de nombreuses expériences ailleurs aux États-Unis se sont aussi soldées par des échecs (Bradbury, 2013).

En fait, l'installation du Lean au sein d'une organisation constitue un changement culturel profond qui touche toutes les parties prenantes et redéfinit en profondeur les comportements adoptés de la base au sommet de l'organisation. Cette approche globale dans l'implantation du Lean obtiendrait le meilleur taux de succès et de pérennisation des améliorations, selon plusieurs auteurs (Grabau, 2012; Clark et al., 2013; Mazzocato et al., 2010; Kinder et Burgoyne, 2013; White et al., 2013; Kim et al., 2006; Holden, 2011 et Radnor et al., 2011). Elle s'oppose à une implantation centrée sur les outils ou sur les projets (Clark et al., 2013) qui obtiendrait un taux de succès plus mitigé.

Effectuer un changement culturel est plutôt difficile, complexe et exigeant. Le changement n'arrive pas spontanément du jour au lendemain. Il requiert énormément d'effort à long terme (Liker et Hoseus, 2008; Cameron et Quinn 2011). Qui plus est, le changement culturel est considéré comme un processus continu et non comme un événement discret. Le changement est dynamique, planifié et consciemment réalisé, généralement avec un engagement de la haute direction (Cameron et Quinn 2011).

Selon Liker et Hoseus (2008), pour qu'un changement culturel réussisse, il faut d'abord commencer par changer les personnes : « *To really effect a change in the process, you must change the people; people's beliefs and values are rooted in their culture* » (Liker et Hoseus, 2008: 17). Dans un contexte de transformation culturelle, « la prescription de valeurs ne sera

Laboratoire Lean Santé DRH

Coffre à outils – Livret 02 : DRH et déploiement du Lean : constats et implications

7

crédible et faisable qu’au travers de pratiques de gestion concrètes et appliquées, les valeurs devant être traduites en comportements observables et les gestionnaires devant faire preuve d’exemplarité » (Pinet et Coupet, 2009 : 54).

Pour y parvenir, il est essentiel d’avoir une vision claire et partagée au sein de la direction et entre les niveaux hiérarchiques. Il faut aussi clarifier les lignes directrices et assurer constance et cohérence pour légitimer du changement (Jacob, Rondeau, Normandin, 2008; Schein, 2004). Par ailleurs, le rôle de la DRH dans ce changement culturel est essentiel.

Le rôle stratégique de la DRH dans la transformation culturelle Lean

Depuis longtemps, nous associons fortement les pratiques RH à l’exécution des orientations stratégiques. Ainsi, des profils particuliers de gestionnaires, spécialement les hauts gestionnaires, seront différents, selon la stratégie retenue. De même, des pratiques RH sont aussi associées aux stratégies poursuivies (Schuler & Jackson, 1987).

Par exemple, la poursuite d’une stratégie basée sur la qualité chez Honda entraîne le recrutement de profils spécifiques d’employés, un design de poste riche et flexible, une façon de rémunérer les employés qui favorise leur engagement et leur présence, de même que des pratiques qui favorisent l’aplanissement des niveaux hiérarchiques et renforce l’émergence d’une vision plus collective et l’engagement de tous. Nous constatons ainsi que les organisations qui ont adapté leurs pratiques RH pour soutenir les démarches Lean semblent obtenir de meilleurs résultats de performance que celles qui ne l’ont pas fait (Bonavia & Marin-Garcia, 2011).

Dans le cadre d’un changement culturel d’envergure tel que l’introduction du Lean dans la santé et les services sociaux, il est clair que les pratiques RH doivent être adaptées à la nouvelle stratégie poursuivie pour soutenir la transformation, favoriser le modelage des comportements attendus et soutenir les employés et les gestionnaires pour combler l’écart en matière de connaissance, savoir-faire et savoir-être pour adhérer à l’idéal Lean. Cependant, les conclusions de Sparrow et Otake-Ebede (2015) révèlent que très peu de DRH ont développé une véritable pensée stratégique dans le soutien du déploiement du Lean dans leur organisation. On est trop souvent en mode réactif et rarement en mode proactif pour soutenir la transformation.

Laboratoire Lean Santé DRH

Coffre à outils – Livret 02 : DRH et déploiement du Lean : constats et implications

8

Ce rôle effacé et réactif pourrait être en partie attribuable à la perception du Lean, par différentes parties prenantes dont les RH, comme étant avant tout un ensemble d'éléments techniques et de pratiques d'optimisation (Sparrow et Otaye-Ebede, 2015). Le témoignage d'un de nos répondants souligne très bien la difficulté que les équipes RH ont eue au départ à intégrer les forums de gouvernance Lean à cause d'un manque de compréhension du Lean :

« Lorsque nous avons rejoint le comité opérationnel, nous avons eu du mal à nous adapter au nouveau langage. La formation ceinture verte et l'expérience au sein du comité nous a permis après quelque mois de rattraper notre retard...pour avoir su ce qu'on sait maintenant on aurait probablement procédé autrement; on aurait été ciblé ceinture verte dès le début. » *un responsable RH.*

Malheureusement, certains responsables RH comprennent très tard que leur organisation qui chemine dans une démarche Lean est bel et bien dans une transformation culturelle et que cette transformation va affecter profondément l'ensemble des pratiques humaines dans l'organisation. Dans l'intervalle, les unités d'affaires responsables de la démarche Lean ont développé des liens de confiance, une crédibilité et des compétences qui les habilitent aussi à soutenir le changement dans le cadre des projets.

L'équipe Lean qui intervient sur le terrain sur une base quotidienne est pour sa part bien au fait du changement culturel à opérer, mais ne voit pas toujours le soutien concret des RH dans les transformations systémiques. Du côté des RH, on continue avec les mêmes pratiques de dotation, la même carte de formation et la même offre de service aux gestionnaires.

Ce n'est pas le cas de toutes les organisations. Certains responsables RH ont su saisir avec vivacité l'occasion d'embarquer rapidement dans l'action avec le Lean pour être à niveau et devenir des acteurs stratégiques :

« Parmi les 27 projets [suggérés], la direction voulait en faire 5 et de mémoire il y en avait 3 en RH. On souhaitait donner une dimension RH importante au projet et donner un signal fort en faveur de la DRH. » *un responsable RH*

Bien que les compétences de base dans la transformation culturelle soient en principe associées au porte-folio de compétences des directions de ressources humaines, nous constatons que les

Laboratoire Lean Santé DRH

Coffre à outils – Livret 02 : DRH et déploiement du Lean : constats et implications

9

équipes RH on quelques fois de la difficulté à jouer pleinement leur rôle stratégique dans le déploiement du Lean. Dans plusieurs cas, les équipes RH n'ayant pas elles-mêmes participé à des activités Lean d'une façon intensive et n'ayant pas fait de Kaizen dans leur secteur, il est ainsi difficile de référer à une expérience commune. Les équipes Lean, qui ont su tisser des liens plus crédibles et opérationnels avec les équipes se trouvent légitimées pour soutenir l'instauration des nouvelles pratiques RH dans l'organisation, reléguant du coup, la DRH dans une posture très inconfortable et peu stratégique.

Il appert donc pour les DRH d'assumer pleinement leur rôle stratégique et de créer leur légitimité à soutenir la transformation culturelle de leur organisation. Pour ce faire, il est important de bien comprendre d'une part les conditions de succès d'une transformation Lean et, d'autre part, les implications spécifiques de la culture Lean sur le rôle du gestionnaire. Les deux sections suivantes font le tour de ces enjeux.

Les facteurs de succès et les grands axes de transformation vers le Lean

L'implantation du Lean impose d'actionner simultanément plusieurs leviers transformationnels et à regrouper certaines conditions de succès (Hasle, 2014). Plusieurs auteurs ont en effet identifié des facteurs clés de succès dans l'implantation du Lean. Jobin et Lagacé (2014) identifient trois grands axes récurrents : Le développement des capacités et la maîtrise des techniques, l'alignement stratégique et la cohérence, de même que l'engagement des parties prenantes et l'*empowerment* des individus.

Les facteurs clés de succès

Le développement des capacités et la maîtrise des techniques

Ainsi, la maîtrise des techniques et le développement des capacités techniques sont un vecteur de conditions

Le déploiement de la culture Lean doit se faire sur trois axes :

- *Le développement des capacités et la maîtrise des techniques*
- *L'alignement stratégique et la recherche de sens*
- *L'engagement des parties prenantes*

Laboratoire Lean Santé DRH

Coffre à outils – Livret 02 : DRH et déploiement du Lean : constats et implications

10

nécessaires à un déploiement de la culture Lean (Bhasin et Burcher, 2006; Mazur, McCreery, & Rothenber, 2012). Au nombre de ces capacités organisationnelles à développer, on compte la conduite des projets, la gestion du changement et la maîtrise des différents outils et techniques reliés au coffre à outil du Lean (démarche de résolution de problème, gestion des flux, détection des anomalies, analyse des causes racines, etc.). Cependant, même si la maîtrise technique est essentielle, elle ne saurait être suffisante (Radnor, Holweg, et Waring, 2011).

L'axe de l'alignement stratégique et de la cohérence est aussi identifié comme déterminant (Mazur, McCreery, et Rothenber, 2012). En effet, le succès du Lean semble intimement lié à l'arrimage qui est fait entre la stratégie globale de l'organisation et l'action au quotidien. Il apparaît crucial que la gouvernance organisationnelle soit arrimée au déploiement du Lean. Il s'avère tout aussi important que le message organisationnel soit cohérent et ne donne pas l'image d'actions opportunistes ou dispersées.

L'alignement stratégique et la cohérence

Le succès du Lean repose sur l'alignement stratégique des différentes composantes de l'organisation. Ainsi, l'organisation doit soutenir une planification stratégique fonctionnant en cascade et assurant un alignement à la fois vertical et horizontal, par exemple avec une démarche Hoshin Kanri (Tennant, Robert, 2001). Les routines organisationnelles, des procédures et des standards et des mêlées quotidiennes ou hebdomadaires doivent aussi être instaurés pour soutenir et pérenniser les orientations stratégiques au quotidien (Bhasin, 2012).

L'engagement des parties prenantes et l'empowerment des individus.

Par ailleurs, l'engagement des parties prenantes et l'empowerment des individus sont également identifiés comme un élément majeur au succès du déploiement d'une culture Lean. Loin d'être aisément atteignable, l'engagement prend du temps et suppose une participation directe du plus grand nombre d'individus, notamment dans les Kaizen (Mazur, McCreery, et Rothenber, 2012).

Dans le secteur de la santé et des services sociaux, où la gestion se déploie dans un contexte pluraliste (Denis et al., 2007), l'engagement des médecins, des syndicats, des gestionnaires, de la direction et des employés, pour ne nommer que les principales parties prenantes, est essentiel. La responsabilisation de tous les employés dans la performance organisationnelle suppose la mise en

Laboratoire Lean Santé DRH

Coffre à outils – Livret 02 : DRH et déploiement du Lean : constats et implications

11

place d'une culture de participation et de coopération (Bhasin, 2012) et l'instauration d'un mode de gestion transversale ou orientée vers les processus (Hammer, 2007). On reconnaît aussi le leadership exercé et l'engagement de la haute direction, tout comme des médecins, comme un élément majeur dans le succès d'un déploiement Lean (Liker et Convis, 2012).

L'engagement est aussi soutenu par la reconnaissance, l'autonomisation et la communication (Bhasin et Burcher, 2006). En effet, la communication représente un enjeu majeur nécessaire pour assurer le succès de la mise en place d'une culture Lean et sa pérennité (Liker et Hoseus, 2008; Graban 2012).

Il faut aussi particulièrement souligner l'importance de la formation et du développement des compétences qui joue un rôle primordial dans l'initiation et l'acceptation du Lean, dans l'habilitation des acteurs et leur responsabilisation progressive, de même que dans leur empowerment collectif (Mazur, McCreery, & Rothenber, 2012; Radnor, Holweg, et Waring, 2011; Pedersen et Huniche, 2011). Plus largement, l'ensemble de l'offre de service des ressources humaines (dotation, évaluations, système de reconnaissance, formation ou encore le développement des talents) est crucial à l'implantation et au succès de la culture Lean. « *In fact, since people are so integral to its management philosophy, HR is one of the most important and powerful departments in the company* » (Liker & Hoseus, 2008: 46).

Les trois axes de déploiement du Lean identifiés par Jobin et Lagacé (2014) se recoupent pour donner 10 volets d'appréciation de la maturité Lean :

- Les valeurs liées aux patients et usagers ;
- La gestion de la performance ;
- La stratégie et la gouvernance ;
- L'amélioration continue et pérennité;
- Les processus (outils et techniques) ;
- Les projets et la gestion de changement ;
- La gestion transversale ;
- Les parties prenantes ;

Laboratoire Lean Santé DRH

Coffre à outils – Livret 02 : DRH et déploiement du Lean : constats et implications

12

- Le leadership ;
- Le soutien aux projets et à la transformation.

Un total de soixante-dix-huit (78) composantes détaillent ces dix volets pour représenter et analyser les objectifs encourus, les facteurs de succès, les conditions critiques à installer et les enjeux particuliers dans un contexte organisationnel lié au Lean. Nous allons utiliser cette base pour cartographier les implications pour la DRH dans le déploiement du Lean.

Pour comprendre la nature et l'ampleur des transformations dans l'offre de service de la DRH, il est important de saisir de façon plus holistique la modification de la contribution attendue des employés et ensuite de celle des gestionnaires. Les deux prochaines sections s'attardent à ces dimensions.

Les grands axes de transformations Lean du point de vue de la DRH

La contribution des employés au cœur de la culture Lean

Une culture Lean se traduit en effet par une modification profonde du comportement des employés. Avec un travail fondamental autour des processus, les humains constituent l'ingrédient principal qui participe à la création de valeur dans l'organisation. L'approche Lean favorise une relation à long terme avec les employés, qui auront été adéquatement formés tout au long de leur carrière pour répondre aux défis et aux réalités de leurs tâches. La formation et le développement des compétences est donc à la clé du déploiement d'une culture Lean. Les employés seront aussi poussés à

Le rôle et la contribution attendue des employés dans un contexte Lean sont profondément transformé. Le profil recherché des employés doit s'adapter à ce nouvel idéal. Les fonctions de recrutement, de dotation, de gestion des talents seront sollicitées par cette transformation.

Laboratoire Lean Santé DRH

Coffre à outils – Livret 02 : DRH et déploiement du Lean : constats et implications

13

l'engagement dans l'amélioration continue sur une base quotidienne, par des projets menés en groupe, mais aussi par des initiatives de leur propre cru. Le système dans lequel ils évoluent soutient ainsi leur développement de compétences et d'habileté à créer constamment de la valeur et à réinventer perpétuellement l'organisation pour une plus grande performance (Liker & Hoseus, 2008; Liker & Corvis, 2012).

Parallèlement, la formation, le coaching et l'évaluation du rendement doivent s'opérer d'une façon adaptée pour modeler les comportements attendus.

Pour soutenir cette contribution, quelques traits fondamentaux du système de management sont observables. En particulier, le travail d'équipe et la résolution de problème en groupe sont généralisés dans l'ensemble de l'organisation. L'environnement de travail est sain et propre, démontrant ainsi

le respect de tous envers les employés, leur santé et leur sécurité. On cherche aussi à observer avant d'agir et ne pas s'engager dans des actions péremptoires qui ne seraient pas bien appuyées. Nous pouvons ainsi tirer quelques éléments très distinctifs de la gestion dans un contexte Lean (Liker & Corvis, 2012) :

- L'esprit du défi
- L'amélioration continue (Kaizen)
- La gestion par les faits et l'observation (Genchi Genbutsu)
- Le travail d'équipe
- Le respect des individus

Ces valeurs sont au cœur de l'idéal Lean. Il est aussi notable de constater l'implication des employés dans la gouvernance quotidienne. Ils sont informés, consultés et participent à l'identification et la solution des problèmes. Leur implication est aussi notable dans la mise en œuvre des solutions qui seront apportées (Liker & Hoseus, 2008).

Laboratoire Lean Santé DRH

Coffre à outils – Livret 02 : DRH et déploiement du Lean : constats et implications

14

Il est clair que pour soutenir une participation de cette nature parmi les employés, la façon dont ils seront encadrés, guidés et valorisés est fondamentale dans le succès du déploiement du Lean. Ainsi, un tout nouveau système de leadership est à mettre en place pour favoriser l'émergence des comportements attendus des employés. Pour paraphraser Einstein, «La folie, c'est de se comporter de la même manière et s'attendre à un résultat différent». Ainsi, si nous voulons changer le comportement de tous dans l'organisation, c'est par la façon dont les hommes et les femmes sont guidés qu'il faudra modifier et modeler les comportements attendus.

Le rôle des gestionnaires dans la transformation Lean

Le rôle des gestionnaires dans la culture Lean n'est pas nimbé d'une aura prestigieuse comme c'est le cas dans la culture traditionnelle occidentale où le gestionnaire est en quelque sorte une star dans l'organisation.

Le leader Lean est avant tout au service de son équipe et de l'organisation. Dans la quête de réduction des gaspillages et d'élimination des activités à non-valeur ajoutée, le gestionnaire n'ajoute en fait pas de valeur directe. Ainsi, sa contribution doit être très significative pour justifier sa présence. Il est comparable à un entraîneur sportif qui ne marque pas

La transformation du rôle des cadres est probablement le plus grand défi qui se dresse dans le déploiement du Lean.

les buts, mais fait en sorte que ses joueurs ont les compétences, l'entraînement, la coordination et le goût pour parvenir à une victoire (Liker & Corvis, 2012).

Il n'occupe pas pour autant un rôle de deuxième plan. Sa contribution est en fait significative et essentielle. Il incarne d'abord profondément les valeurs de l'idéal Lean et il s'engage sur quatre fronts pour soutenir les efforts de ses employés. Tout d'abord, il s'engagera personnellement dans une démarche d'auto-développement. Son apprentissage est constant et n'a d'écho que son humilité à reconnaître ce besoin de progression vers de nouveaux apprentissages. Il cherchera constamment à apprendre de son *sensei*, de ces subalternes et des autres collaborateurs, ou encore à mieux connaître les besoins des patients et des usagers, mieux comprendre les faits et les enjeux de l'organisation. Il sera aussi en constant développement de ses compétences en étant constamment en relation de coaching avec son supérieur ou d'autres *sensei* dans l'organisation.

Laboratoire Lean Santé DRH

Coffre à outils – Livret 02 : DRH et déploiement du Lean : constats et implications

15

Deuxièmement, il adopte lui aussi une posture de coaching avec des employés. Son objectif est de développer les compétences de son équipe et de les encourager à se dépasser. Il les aide à trouver eux-mêmes les clés dans l'identification et la résolution des problèmes qui se posent à eux en ne donnant pas les réponses, mais bien en les guidant dans la démarche. Il passe du rôle d'expert, qui a toujours la solution, qui prend les décisions et compense lorsque son équipe ne réussit pas à atteindre les résultats, à celui de facilitateur, qui stimule la démarche de l'équipe vers l'atteinte collective de solution.

Troisièmement, le leader Lean soutient l'amélioration continue au quotidien. Il met en place les conditions gagnantes qui permettent l'engagement de toute l'équipe dans ce processus. Il soutient les mêlées quotidiennes ou hebdomadaires et assure le suivi des initiatives en cours. Il engage son équipe vers les objectifs et les priorités et il soutient ses employés de façon tangible par des ressources et des conditions de travail optimales. De plus, il reconnaît et célèbre le succès et les efforts des accomplissements de son équipe.

Les leaders Lean stimulent l'amélioration continue de leur équipe, privilégient un style de facilitateur, créent du sens dans l'action et cherchent constamment à s'améliorer eux-mêmes.

Enfin, le gestionnaire Lean est un passeur de sens. Il est le canal privilégié de transmission des enjeux organisationnels auprès de son équipe. En ce sens, il doit communiquer les orientations stratégiques, les priorités retenues et les enjeux qui se dressent. Il doit souvent savoir traduire les préoccupations de la haute direction en éléments plus évocateurs pour son équipe. Les objectifs locaux à fixer et les indicateurs à suivre doivent être reliés et cascades à partir de la direction, mais

doivent évoquer une réalité bien incarnée pour les équipes terrains.

Réciproquement, le leader Lean est la courroie de transmission des enjeux et de la réalité de son équipe vers la direction. Il doit pouvoir transmettre la réalité du terrain et des acteurs qui créent quotidiennement de la valeur. Ainsi, il est aussi passeur de sens dans le sens inverse et participe à la communication ascendante dans l'organisation. La figure 1, adapté de Liker et Corvis (2012) résume ces différents rôles du leader Lean.

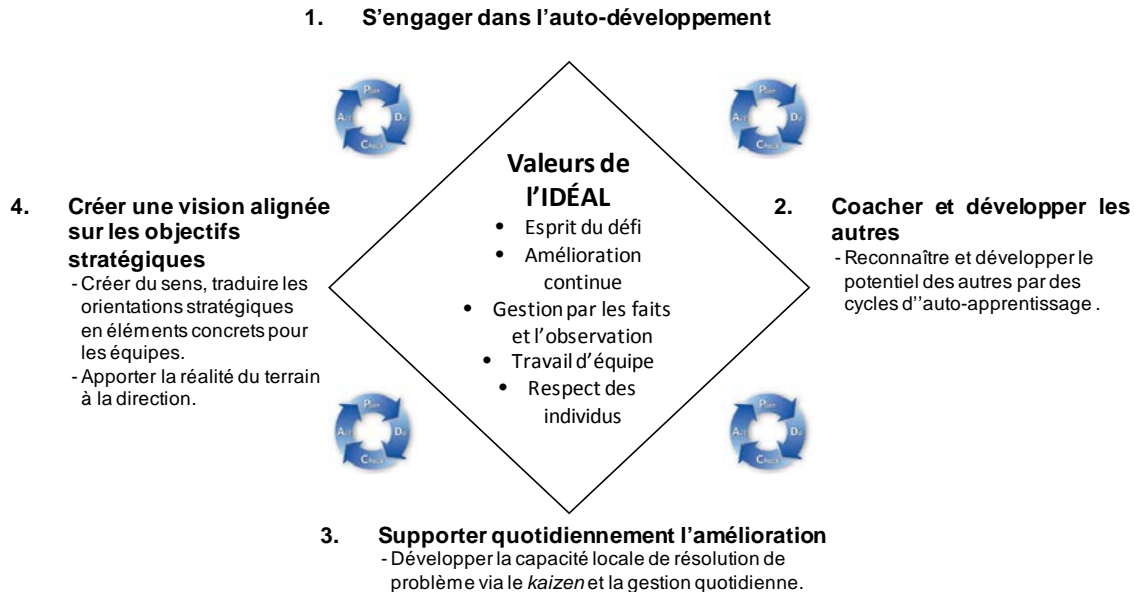


Figure 1 : Le modèle du leadership Lean (adapté de Liker et Corvis, 2012)

Pour soutenir la transformation du rôle des employés et de leurs gestionnaires, des modifications importantes doivent être apportées dans les fonctions de ressources humaines. La prochaine section tente de décliner l'ensemble des dimensions de transformation dans une culture Lean et de traduire ces éléments pour la direction des ressources humaines.

Implications pour la direction des ressources humaines de l'implantation d'une culture Lean

Dans les sections précédentes, nous avons tenté de dresser un portrait des modifications profondes de l'approche Lean sur les modes opératoires des employés et les implications pour les gestionnaires qui les encadrent. De ce portrait, nous pouvons maintenant déduire des implications pour la direction des ressources humaines. Outre les sources documentaires citées dans la section 3 et les sections suivantes, nous avons croisé les observations réalisées auprès des équipes RH des

Laboratoire Lean Santé DRH

Coffre à outils – Livret 02 : DRH et déploiement du Lean : constats et implications

17

19 établissements pour dresser nos constats. Le tableau 1 résume les leçons que nous pouvons tirer de ce regard croisé entre l'expérience des établissements et les résultats tirés de la littérature.

Ainsi, pour structurer l'ensemble des enjeux liés aux nouveaux rôles de la DRH, nous avons utilisé les dix volets découpés par Jobin et Lagacé (2014) pour définir la maturité Lean et nous en avons dérivé un tableau détaillant la transformation du rôle des employés dans l'appropriation de la culture Lean, de même que celui des cadres, conformément à ce que nous avons vu dans les sections précédentes. Nous avons par la suite détaillé les conséquences pour les DRH et nous

avons par la suite identifié les fonctions RH les plus sollicitées dans cet exercice.

Toutes les fonctions RH sont sollicitées par l'implantation du Lean dans l'organisation.

Nous constatons en fait que les fonctions RH sont toutes remises en question par l'apport du Lean dans l'organisation. De prime abord, il apparaît naturel que des besoins en formation

et en accompagnement des gestionnaires pour favoriser l'appropriation des techniques et des nouveaux comportements soient manifestes. Il est cependant moins évident que le Lean entraîne aussi des modifications profondes sur la gestion des talents, la relève, le recrutement, la dotation, les relations de travail, les pratiques de reconnaissances et les communications. Le tableau 1 met de l'avant la profondeur de la transformation Lean au sein d'un établissement qui embrasse une démarche Lean en reprenant les dix volets définis par Jobin et Lagacé (2014) et en dérivant les impacts du Lean sur les employés et les gestionnaires. Il appert que ces groupes de parties prenantes doivent modifier leurs comportements et leurs valeurs de façon profonde dans le contexte de l'intégration du Lean dans une organisation de santé.

Le tableau 1 met par la suite en valeur le rôle que la DRH peut jouer dans cette transformation. Le rôle de la DRH dans le déploiement du Lean doit d'abord être le reflet des besoins de transformation chez les employés et les gestionnaires. Cependant, pour pleinement jouer son rôle stratégique, la direction des RH doit s'imposer comme un partenaire privilégié dans l'appropriation de la nouvelle culture à tous les niveaux de l'organisation et en particulier dans l'accompagnement du comité de direction et du conseil d'administration.

Laboratoire Lean Santé DRH

Coffre à outils – Livret 02 : DRH et déploiement du Lean : constats et implications

18

Chaque facette de cette transformation culturelle entraîne des conséquences sur l'offre de service DRH. Que ce soit au niveau plus subtil de **l'engagement envers le patient et l'utilisateur** qui affecte en bout de course le profil recherché des employés recrutés et le profil des cadres qui seront promus ou plus pragmatiquement, la formation et le coaching requis pour soutenir l'apprentissage des **techniques et outils** du Lean, la DRH sera sollicitée.

Toutes les fonctions RH (formation, coaching, gestion de changement, évaluation du rendement, recrutement, dotation, gestion des talents et de la relève, reconnaissance, rémunération, communication, relation de travail, profil des tâches et responsabilités, gestion des connaissances, rôle-conseil auprès de la direction, etc.) seront affectées par le Lean. Le tableau 1 résume ces relations.

Conclusion

Dans ce texte, l'impact de l'implantation du Lean sur les fonctions RH découle d'abord d'une analyse de la transformation du rôle attendu des employés et des gestionnaires. Le portrait tiré de cette analyse révèle que les impacts sont profonds et multiples.

Par ailleurs, les DRH sont en apprentissage pour assurer pleinement leur leadership dans le déploiement du Lean. Leur contribution est essentielle à un déploiement réussi et harmonieux. Nous espérons que cette analyse permettra de soutenir la contribution des DRH au déploiement du Lean et à pleinement assumer le leadership essentiel qu'ils doivent exercer dans ce déploiement d'une nouvelle culture.

Laboratoire Lean Santé DRH

Coffre à outils – Livret 02 : DRH et déploiement du Lean : constats et implications

19

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 Lean et ses implications sur la 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 02 : DRH et déploiement du Lean : constats et implications

20

Tableau 1 : Implications pour les employés, les gestionnaires et la DRH des transformations Lean dans l'organisation

Dimensions	Implications pour l'employé	Implications pour le gestionnaire	Implications pour la DRH	Fonctions RH impliquées
Les valeurs liées aux patients et usagers	<ul style="list-style-type: none"> • Contact valorisé avec les usagers et les patients qui donne du sens à l'action • Appréciation de la performance selon cette perspective 	<ul style="list-style-type: none"> • Implication du patient ou de l'usager dans les projets, la gouvernance et même la gestion courante • Mesure de l'impact des actions sur le patient/usager 	<ul style="list-style-type: none"> • Recrutement, formation et accompagnement des patients et des usagers/partenaire. • Formation des équipes et les gestionnaires à recevoir l'apport de ces nouveaux contributeurs 	<ul style="list-style-type: none"> • Recrutement (des patients partenaires ou experts) • Formation (des patients-experts et des employés qui accueillent des patients dans leurs projets) • Accompagnement et coaching
La gestion de la performance	<ul style="list-style-type: none"> • Mesure de la performance en fonction des résultats attendus • Participation à l'élaboration des objectifs et des cibles visées • Discussion des enjeux de performance dans le cadre quotidien, de même que dans le cadre de projet 	<ul style="list-style-type: none"> • Créateur de sens pour les orientations stratégiques et gardien de la cohérence dans la cascade des objectifs • Rôle déterminant dans la fixation des objectifs à suivre • Mesure et suivi des résultats des actions et des projets • Utilisation du <i>benchmarking</i> et les données probantes • Réalisation de post mortem et apprendre 	<ul style="list-style-type: none"> • Soutien aux gestionnaires dans leur nouveau rôle de passeur de sens • Formation à la mesure et aux nouvelles pratiques d'animation autour des stations visuelles • Arrimage de l'évaluation du rendement aux pratiques de gestion axée vers les résultats 	<ul style="list-style-type: none"> • Recrutement, dotation et rémunération • Formation et accompagnement des gestionnaires dans leurs nouveaux rôles et outils • Formation des employés dans cette culture de mesure • Reconnaissance
La stratégie et la gouvernance	<ul style="list-style-type: none"> • Partage d'une vision claire • Importance de la focalisation • Capacité à préparer des 	<ul style="list-style-type: none"> • Cohérence, priorisation et focalisation constante • Gestion de la capacité 	<ul style="list-style-type: none"> • Formation et accompagnement de l'équipe de direction et des unités dans l'acquisition de 	<ul style="list-style-type: none"> • Accompagnement et coaching de l'équipe de direction et des unités • Formation et

Laboratoire Lean Santé DRH

Coffre à outils – Livret 02 : DRH et déploiement du Lean : constats et implications

21

Dimensions	Implications pour l'employé	Implications pour le gestionnaire	Implications pour la DRH	Fonctions RH impliquées
	dossiers de justification et des « chartes » de projet	organisationnelle	ces comportements <ul style="list-style-type: none"> • Communication organisationnelle pour assurer le partage des priorités d'action 	accompagnement des employés pour la préparation des dossiers de justification et des chartes de projet <ul style="list-style-type: none"> • Communication
L'amélioration continue et pérennité	<ul style="list-style-type: none"> • Participation à chaque jour à l'évolution de la performance • Participation à des projets d'amélioration en utilisant une démarche systématique d'analyse (ex. A3) • Intégration des standards et des routines organisationnelles dans l'action quotidienne 	<ul style="list-style-type: none"> • Coordination, priorisation et soutien aux initiatives et aux projets d'A/C dans son équipe • Accompagnement et soutien des équipes (formation, temps & ressources) • Normalisation et standardisation des processus et des tâches de tous • Coordination des audits et les suivis • Préparation de la relève et développement du leadership chez les employés 	<ul style="list-style-type: none"> • Soutien aux gestionnaires dans leurs nouvelles tâches de coach et d'animateur • Formation des équipes et soutien à l'apprentissage de la démarche d'amélioration • Soutien à une approche standard pour réaliser les projets et les initiatives d'amélioration • Révision des descriptions de tâche et les procédures. • Formation aux pratiques établies et aux routines • Évaluation du rendement par rapport à la conformité aux pratiques établies • Transmission des valeurs et des pratiques Lean (communication) 	<ul style="list-style-type: none"> • Formation (ex. ceintures blanches pour tous, jaunes pour les équipes impliquées, de même que ceintures vertes pour les experts) • Dotation et accompagnement des gestionnaires pour soutenir ces nouvelles approches • Évaluation du rendement • Gestion des connaissances • Gestion de la relève
Les processus (outils et	<ul style="list-style-type: none"> • Connaissance minimale des principes d'équilibrage des flux, de détection 	<ul style="list-style-type: none"> • Révision des façons de faire, simplification et fluidité des opérations 	<ul style="list-style-type: none"> • Soutien aux apprentissages des employés et des gestionnaires pour réaliser les projets 	<ul style="list-style-type: none"> • Formation • Relations de travail • Dotation

Laboratoire Lean Santé DRH

Coffre à outils – Livret 02 : DRH et déploiement du Lean : constats et implications

22

Dimensions	Implications pour l'employé	Implications pour le gestionnaire	Implications pour la DRH	Fonctions RH impliquées
techniques)	des erreurs, du management visuel et du lissage de la demande	<ul style="list-style-type: none"> Recherche dans son unité de la qualité du premier coup à tous les coups Maitrise des techniques et pratiques pour : <ul style="list-style-type: none"> Éviter les accumulations (listes d'attente, stocks, dossiers, etc.) Travailler en flux tendu, sans lotissement (<i>batching</i>) Management visuel dans le quotidien 	d'amélioration et l'amélioration continue au quotidien (ex. ceintures blanches pour tous, jaunes pour les équipes impliquées, de même que ceintures vertes pour les experts) <ul style="list-style-type: none"> Recherche de la flexibilité dans les descriptions de tâche et la négociation de règlements de travail adéquats 	
Les projets et la gestion de changement	<ul style="list-style-type: none"> Saine attitude face au changement Évolution des compétences Polyvalence et flexibilité dans la réalisation des tâches Conduire des projets 	<ul style="list-style-type: none"> Accompagnement de son équipe dans le changement Accompagnement des individus et des différentes parties prenantes dans leurs préoccupations légitimes Communication continue et transparente Gouvernance de projets participative et rigoureuse 	<ul style="list-style-type: none"> Formation des gestionnaires aux enjeux et aux techniques de gestion de changement et de gestion de projet Soutien aux gestionnaires et aux équipes dans les projets d'envergure Unification des méthodologies pour l'ensemble des projets (Lean, qualité, TI & immobilisation) 	<ul style="list-style-type: none"> Formation et accompagnement en gestion de changement et gestion de projet Développement de pratiques standard en RH
La gestion transversale	<ul style="list-style-type: none"> Vision organisationnelle dans le sens horizontal, comme une chaîne de 	<ul style="list-style-type: none"> Approche transversale dans son unité Clarification des rôles/ responsabilités de 	<ul style="list-style-type: none"> Soutien aux gestionnaires dans leur nouveau rôle Nomination des gestionnaires de processus 	<ul style="list-style-type: none"> Recrutement, dotation et rémunération (les bonnes personnes à la bonne place!) Formation et

Laboratoire Lean Santé DRH

Coffre à outils – Livret 02 : DRH et déploiement du Lean : constats et implications

23

Dimensions	Implications pour l'employé	Implications pour le gestionnaire	Implications pour la DRH	Fonctions RH impliquées
	<p>création de valeur dont le destinataire est le patient ou l'utilisateur</p> <ul style="list-style-type: none"> • Collaboration et approche interdisciplinaire avec les autres contributeurs de nos processus • Orientation vers les résultats et la priorité aux patients 	<p>tous</p> <ul style="list-style-type: none"> • Collaboration et respect de tous les contributeurs • Valorisation de la culture du client • Mise en place un système de gestion de performance et mesure des résultats de façon systématique 	<p>imputables et dotés de moyens et de ressources</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conseil aux DG dans la structure de gouvernance pour donner un pouvoir aux gestionnaires de processus • Soutien à une approche de gestion par résultat (formation et coaching) • Flexibilité des règles administratives pour favoriser la collaboration transversale 	<p>accompagnement des gestionnaires dans leurs nouveaux rôles et outils</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formation à la collaboration et à la gestion transversale.
Les parties prenantes	<ul style="list-style-type: none"> • Engagement de tous les employés et de leurs syndicats dans l'atteinte d'une plus grande performance et incarner les valeurs de l'idéal Lean 	<ul style="list-style-type: none"> • Soutien à l'engagement des employés, des médecins et de toutes les parties prenantes en donnant du sens à l'aventure Lean, en particulier par une fédération des efforts sur le client ou la sécurité de tous • Prêcher par l'exemple 	<ul style="list-style-type: none"> • Soutien au travail des gestionnaires par une communication efficace • Offre de formations spécialisées pour certains groupes (ex. formation aux médecins) • Communication de la progression de la démarche Lean 	<ul style="list-style-type: none"> • Formation et coaching • Communication
Le leadership	<ul style="list-style-type: none"> • Désir de l'engagement et l'exercice du leadership dans les projets • Partage avec la direction les enjeux vécus, 	<ul style="list-style-type: none"> • Leadership à l'écoute et soutenant • Présence sur le terrain et au sein de son équipe • Validation des impressions 	<ul style="list-style-type: none"> • Développement des routines d'observation et de visite • Agenda standard pour faciliter la présence assidue et coordonnée sur 	<ul style="list-style-type: none"> • Formation et coaching des gestionnaires • Communication avec les employés • Relève des cadres et gestion des talents

Laboratoire Lean Santé DRH

Coffre à outils – Livret 02 : DRH et déploiement du Lean : constats et implications

24

Dimensions	Implications pour l'employé	Implications pour le gestionnaire	Implications pour la DRH	Fonctions RH impliquées
	spécialement lors des visites Gemba réalisées	<ul style="list-style-type: none"> • Développement des employés avec un profil à haut potentiel • Reconnaissance du succès des équipes 	le Gemba des gestionnaires <ul style="list-style-type: none"> • Programme de relève des cadres et de gestion des talents qui incarne les valeurs Lean • Soutien à la reconnaissance 	<ul style="list-style-type: none"> • Conseil et soutien à la direction • Programme de reconnaissance
Le soutien aux projets et à la transformation	<ul style="list-style-type: none"> • Soutien réel (et non frein) des directions support aux projets portés par les employés 	<ul style="list-style-type: none"> • Incarnation du changement de culture par un soutien aux projets d'amélioration continue et au développement personnel 	<ul style="list-style-type: none"> • Transformation de l'attitude générale de « droit de véto » des RH vers un rôle de facilitateur à l'intégration des processus et à la facilitation des projets • Soutien des apprentissages par des formations externes et des consultants qualifiés, avec un souci constant de l'appropriation des apprentissages pour internaliser l'expertise nécessaire 	<ul style="list-style-type: none"> • Définition du Rôle de la DRH • Relations de travail • Formation et formation des formateurs

Bibliographie

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

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

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

Bradbury, A. (2013, 07). Don't "Lean" on me, hospital workers say. *Labor Notes*, 8-10.

Cameron, K. S. et R. E. Quinn (2011). *Diagnosing and Changing Organizational Culture based on the Competing Values Framework*, 3rd ed., San Francisco, Jossey-Bass, 268 p.

Clark, D., Silvester, K. & Knowles, S. (2013). Lean management systems: creating a culture of continuous quality improvement. *Journal of Clinical Pathology*, volume 66, no 8, pp. 638-643.

Denis, J.L, Langley, A. et Rouleau, L. (2007). Strategizing in pluralistic contexts: Rethinking theoretical frames, *Human Relations* Jan 2007, vol 60, no. 1.

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

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

Graban, Mark (2012). *Lean hospitals: improving quality, patient safety, and employee engagement*, second edition, Boca Raton, Fla. : CRC Press.

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

Hammer, M. (2007), The Process Audit, *Harvard Business Review*, April 2007, 16 pages.

Hasle, P. (2014). Lean Production - An Evaluation of the Possibilities for an Employee Supportive Lean Practice. *Human Factors and Ergonomics in Manufacturing & Service Industries*, Jan- Feb, vol. 24, no 1, pp. 40-53.

Holden, R. J. (2011). Lean Thinking in Emergency Departments: A Critical Review. *Annals of Emergency Medicine*, Volume 57, no 3, pp. 265-278.

Jobin, M.-H. & Lagacé, D. (2014). La démarche Lean en santé et services sociaux au Québec : Comment mesurer la maturité des établissements? *Gestion*, Vo. 39, no 3, pp. 116-127.

- Jacob, R., Rondeau, A. et Normandin, F. (2008). La gestion du changement stratégique dans les organisations des secteurs public et parapublic : le point de vue des praticiens, *Télescope*, p. 107-113.
- Kim, C. S., Spahlinger D. A., Kin, J. M. & Billi, J. E. (2006). Lean health care: What can hospitals learn from a world-class automaker? *Journal of Hospital Medicine*, volume 1, pp. 191–199.
- Kinder, T. & Furgoyne, T. (2013). Information Processing and the Challenges Facing Lean Healthcare. *Financial Accountability & Management*, volume 29, no 3, pp. 271-290.
- Liker, J.K., Hoseus, M. (2008) *Toyota Culture: The heart and soul of the Toyota way*, New York, McGraw-Hill Edition., 562 p.
- Liker, J.K., Convis, G.L., (2012). *Toyota way to Lean Leadership: achieving and sustaining excellence through leadership development*, New York, McGraw-Hill Edition, 272 p.
- Mazur, L., McCreery, J., et Rothenber, L. (2012). Facilitating Lean Learning and Behaviors in Hospitals During the Early Stages of Lean Implementation. *Engineering Management Journal*, March, vol. 24, no 1, pp. 11-22.
- Mazzacato, P., Savage, C., Brommels, M., Aronsson, H. & Thor, J. (2010). Lean thinking in healthcare: a realist review of the literature. *Quality & Safety In Health Care*, volume 19, no 5, pp. 376-382.
- Pedersen, E. R., et Huniche, M. (2011). Determinants of lean success and failure in the danish public sector. *International Journal of Public Sector*, vol. 24, no 5, pp. 403-420.
- Pinet, J. et A. Coupet (2009). Créer une culture de service. Une question de leadership, *Gestion*, vol. 33, numéro 4, p. 48-57.
- Radnor, Z. J., Holweg, M., et Waring, J. (2011). Lean in Healthcare: The Unfilled Promise? *Social Science & Medicine*, pp. 364-371.
- Schein, E. H. (2004). *Organizational Culture and Leadership*, 3rd ed., San Francisco, Jossey-Bass, 437 p.
- Schuler, R. S., & Jackson, S. E. (1987). Linking competitive strategies with human resource management practices. *Academy of Management Executive*, 1, pp. 207–219.
- Sparrow, P. & Otaye-Ebede, L. (2014) Lean management and HR function capability: the role of HR architecture and the location of intellectual capital, *The International Journal of Human Resource Management*, 25:21, pp. 2892-2910
- Tennant, C. et Roberts, P. (2001). Hoshin Kanri: a tool for strategic policy deployment, *Knowledge and Process Management*; Oct/Dec 2001 vol 8, no 4.

Laboratoire Lean Santé DRH

Coffre à outils – Livret 02 : DRH et déploiement du Lean : constats et implications

27

White, M., Wells, J. & Butterworth, T. (2013). Leadership, a key element of quality improvement in healthcare. Results from a literature review of "lean healthcare" and the productive ward. *The International Journal of Leadership in Public Services*, volume 9, no 3, pp. 90-108.

Womack, J. (2002). Lean Thinking: Where have we been and where are we going? *Forming and Fabricating*, Septembre 2002.

Womack, J., et Jones, D. (2012) *Système Lean: Penser l'entreprise au plus juste*, 2 édition, Orléans, France, 438p.

Laboratoire Lean Santé DRH

Coffre à outils – Livret 02 : DRH et déploiement du Lean : constats et implications

28

Équipe du Pôle santé – HEC Montréal

Pour ce numéro sur le Pour ce numéro sur la DRH et le déploiement du Lean :
Constats et implications :

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

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

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