

Cahier de recherche
N°15 - 07

Gestion du changement en contexte Lean

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



LABORATOIRE LEAN SANTE DRH

Coffre à outils

Livret 07 – La gestion du changement en contexte Lean

GESTION DU CHANGEMENT EN CONTEXTE LEAN

Déployer le Lean exige très souvent de la part des établissements du secteur de la santé et des services sociaux de procéder à une transformation culturelle. Cela nécessite à la fois au niveau stratégique, un mode de gouvernance adapté et au niveau fonctionnel, des pratiques RH cohérentes, de la formation et surtout, la participation de plusieurs parties prenantes au processus de décision.

À cet égard, la DRH et ses spécialistes en développement organisationnel ont pour rôle d'accompagner la direction, les gestionnaires, les cadres, le personnel médical, les syndicats et les équipes Kaizen dans la mise en œuvre de ce changement culturel.

La gestion du changement devient alors un atout incontournable à la mise en œuvre et au déploiement d'une culture d'amélioration continue au sein des établissements de la santé et des services sociaux.

La gestion du changement en contexte Lean, ses enjeux, ses outils et sa méthodologie feront ainsi l'objet de ce document.

Pôle santé HEC Montréal

Laboratoire Lean Santé DRH

Coffre à outils – Livret 07 : La gestion du changement en contexte Lean

2

Sommaire

Sommaire.....	2
Avant-propos	3
Schéma du cadre conceptuel pour la gestion du changement en contexte Lean	4
Ce que nous dit la littérature.....	5
①Le changement LEAN réfère à un changement culturel profond qui transforme les pratiques. La perspective systémique et sociotechnique en développement organisationnel est utile pour accompagner cette transformation.....	5
②Trois approches pour déployer le Lean	7
③Bâtir une capacité à changer par l’internalisation d’une méthodologie structurante en gestion du changement.....	8
④Huit facteurs de succès au déploiement Lean.....	11
Ce que nous apprend le terrain	15
Tour d’horizon sur la gestion du changement Lean	15
La gestion du changement au cœur des préoccupations des DRH	15
L’utilité d’une méthodologie structurante en gestion du changement et intégrée au Lean ...	17
Ce qu’il faut retenir sur la gestion du changement Lean.....	20
Nos coups de cœur	21
Pour aller plus loin	24
Travaux cités	26
Annexe 1 – Méthodologie	29
Annexe 2 - Méthodologie de gestion du changement adaptée au Lean	30

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 7 thématiques résumées dans le schéma du cadre conceptuel (page suivante).

Outre l'accompagnement des DRH tout au long du projet dans le cadre des réunions du Laboratoire Lean Santé des DRH Branchés, l'équipe de recherche souhaite remettre au MSSS un coffre à outils synthétisant les principaux constats, enjeux, conditions de succès ainsi que des 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 outils développé pour le Réseau de la santé et des services sociaux et se concentre sur le thème de la gestion du changement.

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.

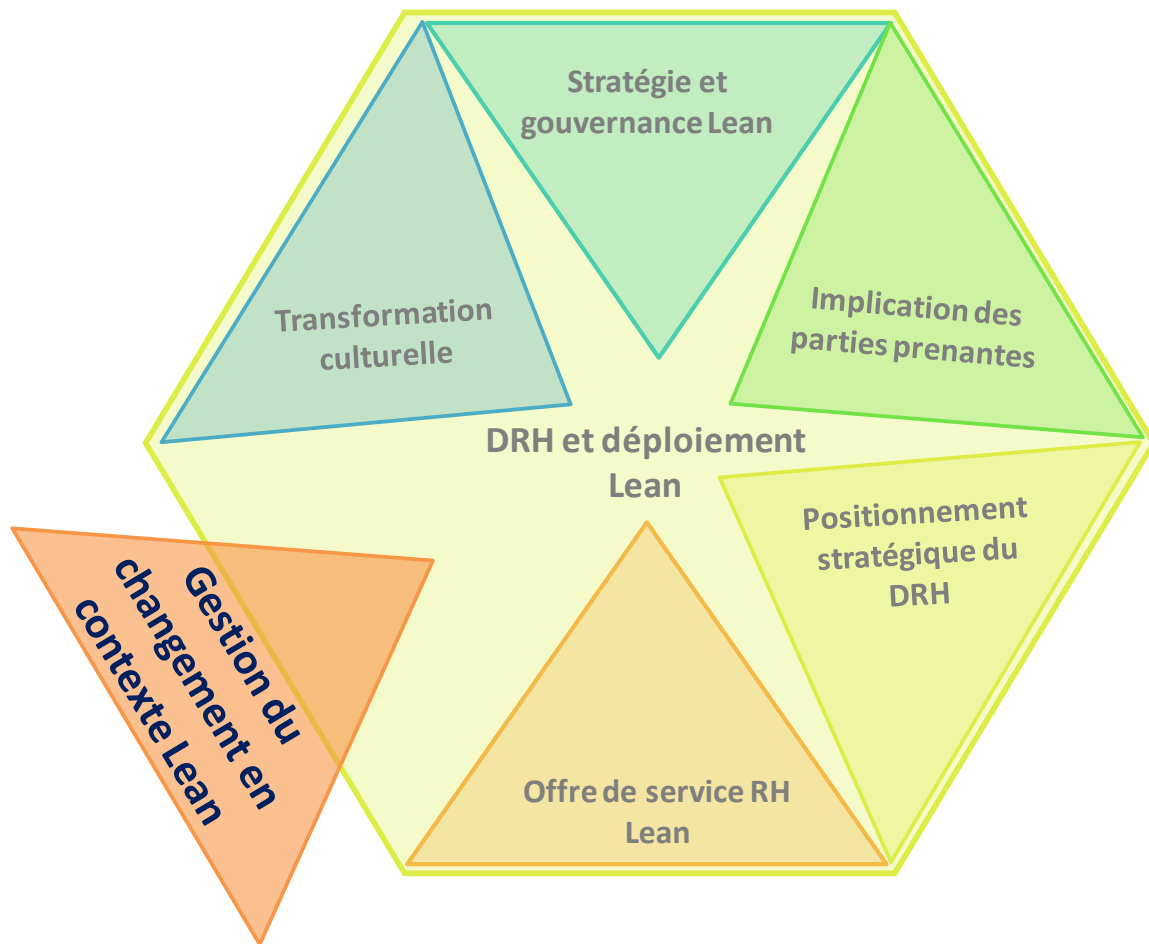
L'équipe de recherche Pôle santé HEC Montréal

Laboratoire Lean Santé DRH

Coffre à outils – Livret 07 : La gestion du changement en contexte Lean

4

Schéma du cadre conceptuel pour la gestion du changement en contexte Lean



Laboratoire Lean Santé DRH

Coffre à outils – Livret 07 : La gestion du changement en contexte Lean

5

NOTE : La gestion du changement fait partie des responsabilités des *DRH lors du déploiement Lean (livret 02)*. S’inscrivant dans la perspective d’une *transformation culturelle (livret 08)*, la gestion du changement offre un accompagnement, une méthodologie et des outils autant à la direction, qu’aux gestionnaires et équipes Kaizen. En ce sens, elle sert à appuyer le déploiement de la *stratégie Lean (livret 03)*. Également, le *positionnement stratégique du DRH (livret 05)* facilitera la place et le rôle qu’occupera le spécialiste en gestion du changement. Finalement, l’un des outils essentiels de la méthodologie en gestion du changement consiste à analyser et à *impliquer les parties prenantes (livret 04)* d’un projet Kaizen afin que la solution soit bien adaptée à leurs besoins et à ceux du processus. La solution Lean choisie exige souvent une plus grande adaptation et cohérence avec les systèmes RH inclus dans *l’offre de service RH (livret 06)*. Nous vous invitons donc à compléter la lecture du présent livret par les autres livrets connexes. Ce livret 07 traitera davantage des dimensions plus opérationnelles que stratégiques liées à la gestion du changement et à la transformation Lean.

Ce que nous dit la littérature

Nous tenterons dans cette section de faire ressortir les principales leçons à tirer de la documentation professionnelle et académique relative à la gestion du changement en contexte LEAN.

① Le changement LEAN réfère à un changement culturel profond qui transforme les pratiques. La perspective systémique et sociotechnique en développement organisationnel est utile pour accompagner cette transformation.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (2014) aborde la transformation en Lean Santé à l’aide des principes suivants : « **le focus client** : le client au cœur des priorités et des décisions; **l’engagement des employés et des médecins** dans l’identification des problèmes, le choix des solutions et l’implantation des solutions retenues dans les projets ciblés; **l’engagement des acteurs-clés** dans la gouvernance des projets de transformation : ex. syndicats, chefs de départements, médecins; **l’amélioration continue** pour l’élimination du gaspillage et l’accroissement de la responsabilité de tout un chacun; **la délégation de pouvoir** pour ramener la

Laboratoire Lean Santé DRH

Coffre à outils – Livret 07 : La gestion du changement en contexte Lean

6

décision près de l'action et **une vision et une philosophie à long terme** pour en assurer la pérennité ». Selon Graban (2012), la démarche Lean est un système intégré de développement humain, d'outils techniques, de méthodes de gestion et de philosophie, qui ensemble, crée une culture organisationnelle Lean. Plusieurs auteurs (Clark et al., 2013 :638; Graban et Prachand, 2010 :318) parlent de deux éléments clés de la philosophie Lean : le processus **d'amélioration continue guidé par des données** et le processus axé sur les **besoins de l'utilisateur final dans le respect** des personnes effectuant le travail.

En fait, cette transformation culturelle exige de nouvelles habitudes, compétences et attitudes, en partant de la direction jusqu'aux fournisseurs de service de première ligne (Toussaint et Berry, 2013 : 74). Elle implique l'optimisation conjointe des compétences des personnes (système culturel et social) et des exigences de la création de valeur (et de réduction du gaspillage) dans les processus, d'où l'approche sociotechnique pour bâtir de nouvelles capacités (Joosten et al., 2009 :345).

Pour Rondeau (2008 :4), un changement culturel est un type de transformation appelé « renouvellement » où les « les pratiques organisationnelles courantes sont déficientes pour desservir adéquatement les clients de l'organisation ». Il souligne qu' « enclencher ce changement nécessite un effort pour modifier la culture organisationnelle et amener les divers acteurs concernés à changer leurs façons de faire et à accroître leur niveau de **professionnalisation et de responsabilisation** par rapport aux résultats visés ». Il note que ce type de transformation « se fonde généralement **sur des stratégies dites de développement organisationnel, faisant appel à des interventions à caractère psychosocial** souvent fort complexes pour définir les comportements désirés et façonner l'apparition de ces comportements chez les acteurs visés... qui seront confiées à **des spécialistes en ressources humaines qui miseront sur une implication forte et une participation soutenue des personnes concernées** ». « Souvent ancré dans une démarche d'amélioration continue, le changement veut d'abord faire partager un diagnostic des déficiences en utilisant divers outils (par exemple, qualité totale, amélioration continue, qualité six sigma), puis susciter l'adoption de pratiques nouvelles », dit-il. « La construction sociale d'un nouveau cadre de valeurs est un processus relationnel qui **prend du temps... pour gagner l'adhésion...** et la consolidation de nouvelles pratiques résulte du lent renforcement que procurent les petits succès obtenus ».

Laboratoire Lean Santé DRH

Coffre à outils – Livret 07 : La gestion du changement en contexte Lean

7

En GRH, ce sont les professionnels en développement organisationnel qui possèdent l'expertise en changement culturel et en mobilisation des personnes. En tant qu'agents de changement, ils devraient être familiers avec les approches de qualité totale et d'amélioration continue (Anderson, 2015 : 308). Par sa perspective systémique, son approche sociotechnique, ses pratiques quant à l'implication, la participation, la collaboration et la mobilisation des employés et des groupes, les valeurs de respect, d'ouverture et de confiance, l'alignement entre la stratégie et la culture (valeurs partagées) et l'accompagnement des transformations, le développement organisationnel (Anderson, 2015) constitue donc un levier indispensable au déploiement du Lean.

Pour plus d'information sur le Lean Santé en tant que transformation culturelle, veuillez consulter le livret 08.

②Trois approches pour déployer le Lean

Selon Clark et al. (2013 :641), il existe trois approches de mise en œuvre de la philosophie Lean : **l'approche globale, l'approche par projet et l'approche par l'application d'outils Lean.**

L'approche globale réfère à l'effort planifié de transformation culturelle, à la grandeur de l'organisation, décidé par la direction pour accroître l'efficacité de l'organisation à l'aide d'interventions planifiées sur les processus de l'organisation. Cette approche 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). La philosophie Lean est alors appliquée au réaménagement de tous les plans de soins des patients et des processus qui les soutiennent.

L'approche « projet par projet » est certes la plus répandue des approches et se réalise dans des projets d'améliorations isolés et propres au besoin momentané d'un service ou d'un parcours de soins. Ces projets sont habituellement « initiés soit par l'équipe de direction clinique, soit par une commande externe » (Clark et al., 2013 :641). Bien qu'elle ait souvent une portée limitée à l'échelle de l'organisation, il s'agirait de la meilleure façon de contaminer un établissement, progressivement, puisqu'elle constitue le « début ou une partie du voyage Lean », selon Burgess et Radnor (2013 :231). Par ailleurs, le risque d'abandonner la démarche une fois le problème résolu demeure élevé et d'autres auteurs soulèvent que l'optimisation de la performance d'une

Laboratoire Lean Santé DRH

Coffre à outils – Livret 07 : La gestion du changement en contexte Lean

8

unité isolée est insuffisante et engendre un plus haut niveau de résistance (Kinder et Burgoyne, 2013).

Finalement, l'approche « par l'application d'outils Lean » fait souvent suite à une formation aux outils généralement offerte par des firmes externes et a pour résultat des améliorations à court terme, peu intégrée aux orientations stratégiques. Souvent associée à des réductions de coûts et d'effectifs plutôt qu'à l'amélioration de la qualité des services et des soins, elle démontre une incompréhension de la philosophie Lean et engendre même une connotation négative de ce qu'est la philosophie Lean (Clark et al., 2013 : 641). Elle lie souvent la réduction de gaspillage à une prescription d'étude de temps-mouvement selon l'approche tayloriste et favorise peu l'implication du personnel dans la recherche de solutions durables. Cette approche est à éviter.

③ Bâtir une capacité à changer par l'internalisation d'une méthodologie structurante en gestion du changement

Le déploiement du Lean en tant que changement culturel n'échappe pas aux meilleures pratiques en matière de gestion du changement et de développement des capacités organisationnelles à changer. Appelée « gestion », « conduite », « pilotage » ou « accompagnement » du changement, il reste que tout changement doit être accompagné par son gestionnaire. Les spécialistes internes en D.O./changement/transformation sont de plus en plus nombreux à jouer un rôle important auprès de ces deniers pour développer leurs habiletés et transférer leur expertise, outils, référentiels et méthodologies développées en interne (Autissier et Moutot, 2010; Rondeau, 2008; Lemieux, 2013). Les avantages y sont nombreux : déployer des capacités organisationnelles à changer, réduire les coûts de consultants et augmenter le niveau de maturité des pratiques de conduite du changement pour ultimement, accroître le taux de succès et de profitabilité des initiatives de changement. L'apparition d'une fonction interne de conduite/accompagnement du changement est de plus en plus populaire et inclut souvent la gestion stratégique du portefeuille de projets, autant d'un point de vue de l'atteinte des bénéfices que de la distribution des ressources (humaines, financières, temporelles, technologiques, etc.).

Pourquoi accompagner un changement?

Il est reconnu que l'usage d'une méthodologie structurée en gestion du changement (incluant un coffre à outils et certaines grilles d'analyse menant à des plans d'action adaptés) augmente le taux de succès d'un changement (Prosci, 2014). Lorsqu'aucun accompagnement n'est fait, la majorité des destinataires (personnes touchées) ont tendance à se montrer **ambivalents (indécis)** face au changement alors que d'autres **résistent** au changement qu'on leur impose (s'y opposent) alors que certains, plus **cyniques**, attendent que la pression tombe pour reprendre leurs « bonnes anciennes » habitudes. En fait, tout changement requiert des efforts et du temps pour modifier ses pratiques, habitudes et comportements.

Quels sont les processus et outils en gestion du changement?

À l'instar des trois étapes incontournables de Lewin (dégel, transition et regel), certains processus sont reconnus dans la littérature en changement (Rondeau, 1998; 2008). Ils peuvent se résumer ainsi : bâtir la légitimité du changement, planifier et réaliser le changement pour habiliter les personnes (plan de communication, plan de formation et plan de transition) et favoriser l'appropriation du changement par une approche systémique.

Appliquée au Lean Santé, la gestion du changement vise :

- Au niveau stratégique : à **bâtir la légitimation de l'approche Lean** et à faire en sorte qu'elle soit alignée à la mission, aux valeurs et à la planification stratégique de l'organisation; c'est *l'orientation* (partage de la vision et du modèle organisationnel).
- Au niveau fonctionnel : à **préparer l'organisation** à la réalisation du projet Lean : structure de pilotage, ressources adéquates, collaborations appropriées, ajustement des pratiques, des processus et des procédures de RH au Lean; intégration des processus de soins et de services dans les pratiques; c'est *l'intégration et la régénération*.
- Au niveau opérationnel : à **préparer les différentes parties prenantes à adhérer** au Lean et à se l'approprier souvent par l'entremise des équipes Kaizen : à participer activement aux activités Lean et à intégrer la philosophie d'amélioration continue; ce sont les étapes de la *sensibilisation, l'adhésion et l'habilitation* qui se retrouvent dans des plans de communication, de formation et de la transition (Rondeau, 2008).

Laboratoire Lean Santé DRH

Coffre à outils – Livret 07 : La gestion du changement en contexte Lean

10

Quatre types d'enjeux critiques sont à considérer lors du pilotage d'un changement stratégique dans les organisations du secteur public (Jacob, Rondeau et Normandin, 2008 : 112) :

- les enjeux **rationnels** : construire un système et des processus plus performants pour bâtir des capacités à s'améliorer;
- les enjeux **humains** : mobiliser les personnes impliquées pour développer des capacités à contribuer;
- les enjeux **politiques** : susciter la collaboration d'acteurs divergents pour bâtir des capacités à coopérer;
- les enjeux **symboliques** : donner du sens au changement (Lean) pour construire des capacités à s'identifier.

Les pratiques de gestion du changement indispensables au Lean

Parmi les **outils indispensables** que l'on retrouve dans de nombreux ouvrages en gestion du changement (Collerette et al., 2013; Autissier et Moutot, 2010; Anderson et Ackerman Anderson, 2010), se retrouvent : la création d'une équipe de projet (ou équipe Kaizen, comité tactique), la clarification des rôles des différents acteurs, l'identification des parties prenantes du changement, l'analyse des impacts du changement sur chacune des parties prenantes, l'analyse des résistances ou des préoccupations (selon le modèle de Bareil, 2004), les tactiques de participation et les pratiques de formation favorisant le transfert des apprentissages.

La méthodologie CAPTE

Une méthodologie a été développée pour le secteur de la santé et des services sociaux; il s'agit de CAPTE. CAPTE comprend différentes grilles d'analyse qui permettent à l'équipe Kaizen d'anticiper les risques au point de vue humain et de gérer plus sereinement les destinataires du changement (ou personnes touchées). Il s'agit d'un coffre à outils très complet, qui peut être utilisé pour des grands comme des plus petits projets; dans ce cas, un nombre beaucoup plus limité d'outils est utilisé.

La méthodologie CAPTE propose 3 séries d'outils interdépendants : a) des outils d'analyse et de diagnostic pour mieux comprendre et anticiper les difficultés; b) des plans d'action (plan de communication, de formation et de la transition) qui proviennent des outils de diagnostic; et c)

des captomètres qui permettent de mesurer l'avancement de la gestion humaine du changement chez les destinataires.

NOTE : les outils CAPTE ont été adaptés au Lean Santé et sont également indiqués en fonction du déroulement d'une équipe Kaizen : avant, pendant et après le travail en équipe Kaizen (voir à l'annexe 2, le document « Méthodologie de gestion du changement adaptée au Lean »).

Rôle de la DRH et des spécialistes en DO

Le développement de compétences en gestion du changement chez les équipes Kaizen incluant les experts Lean, ceux en gestion de projet et en communications est fortement recommandée. Certains entrevoient une formation de quelques heures, durant le Kaizen, qui serait consacrée à la gestion du changement. Il est reconnu que la formation dans l'action (avec un projet d'amélioration continue clairement identifié) et le coaching en temps réel sont des stratégies de transfert beaucoup plus efficaces que la formation traditionnelle. La direction et les médecins auraient aussi intérêt à s'outiller en gestion du changement.

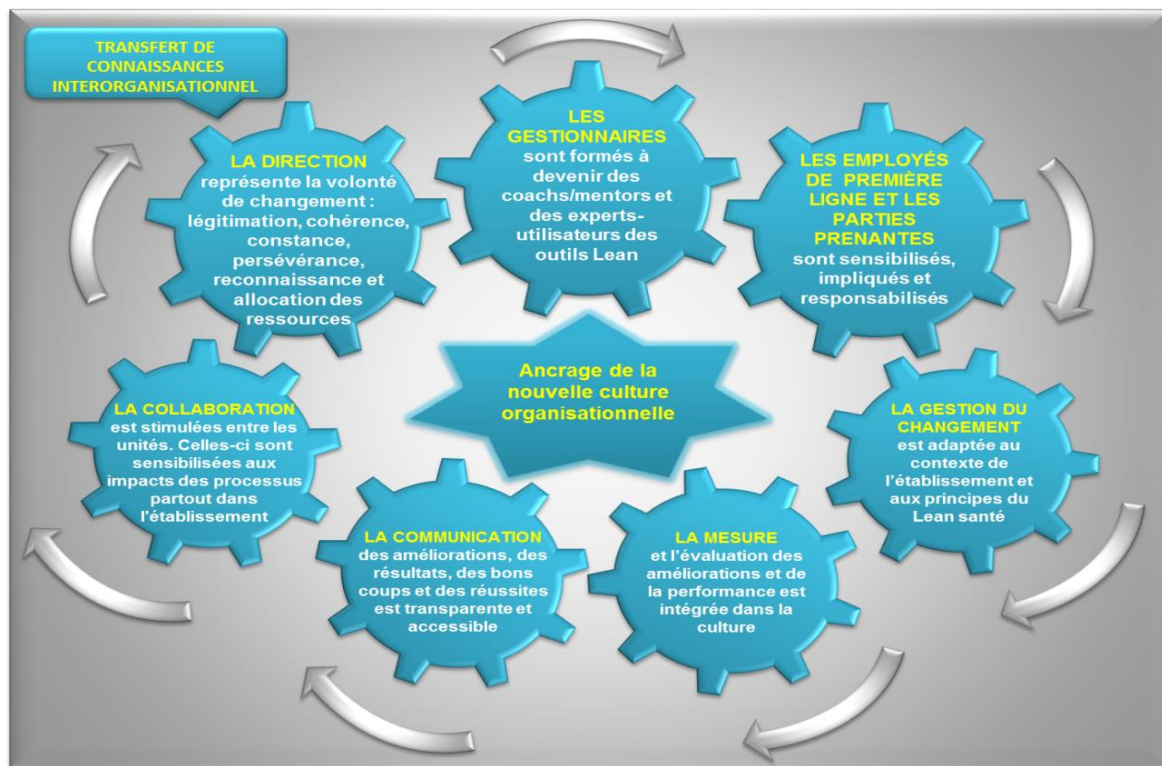
④ Huit facteurs de succès au déploiement Lean

Pour réussir la mise en œuvre du Lean Santé, nous avons retenu huit facteurs de succès qui se déclinent en rôles pour 4 acteurs principaux (direction, gestionnaires, employés et parties prenantes) et en 4 processus essentiels (gestion du changement, mesure, communication et collaboration). Ces huit facteurs peuvent être activés par les experts en gestion du changement et les DRH.

1- Appui et engagement visible de la direction. Le Lean Santé doit s'inscrire dans la planification stratégique à long terme de l'organisation. L'équipe de direction doit démontrer son soutien, son engagement clair et visible et sa détermination au Lean Santé afin de susciter l'engagement et l'adhésion des parties prenantes (Al-Balushi et al., 2014 : 139-147; Holden, 2011 :274; Suarez-Barraza et Ramis-Pujol, 2010 : 402). Dans l'action, il s'agit d'être transparent et surtout cohérent entre le discours, les décisions et l'allocation des ressources (humaines, financières, de formation, etc.). Les ressources accordées doivent être suffisantes surtout pour combler le travail supplémentaire occasionné par la démarche Lean (Mazur et al., 2012). Les

besoins budgétaires incluent le temps accordé par le personnel, les paiements aux consultants et aux spécialistes Lean et gestion du changement, les coûts de formation, de communication, de mise en œuvre, etc. L'orientation et le sens à accorder à la transformation doivent être maintenus et encouragés. Les pratiques exemplaires et les exemples de réussite méritent d'être intégrés et transférés dans tout le réseau et entre les établissements.

Figure 1. Les facteurs de succès pour le Lean Santé (tiré de Normand, 2014 :44)



2- Les gestionnaires sont formés pour devenir des coachs et experts des outils Lean. Les cadres intermédiaires et de premier niveau doivent jouer un rôle de leader actif et mettre en place des objectifs précis d'amélioration (Suarez-Barraza et Ramis-Pujol, 2010 : 402). Les gestionnaires construisent la motivation et rendent légitime les efforts Lean par leur soutien et leur participation. Ils doivent agir comme chef des initiatives Lean (Holden, 2011 :274). Ce sont eux qui vont reconnaître la valeur des personnes et les impliquer dans les projets Lean aussi souvent que possible (Holden, 2011 : 274). Leur rôle de coach et de facilitateur de groupe

Laboratoire Lean Santé DRH

Coffre à outils – Livret 07 : La gestion du changement en contexte Lean

13

permettra d'établir un climat et une culture de soutien où l'on apprend des erreurs, partage les meilleures pratiques et maximise le potentiel (Burgess et Radnor, 2013 : 232). Également, les gestionnaires ont à identifier les employés qui ont le potentiel de devenir des leaders Lean informels, et ce, de manière proactive, en leur offrant davantage de formation et la possibilité de vivre des expériences qui leur permettront d'aller au-delà de leur rôle informel (Mazur et al., 2012). L'important n'est pas tant d'améliorer les processus de soins, mais aussi de développer ses effectifs, de créer un environnement de travail où l'interaction entre les membres de l'équipe conduit à un niveau de performance difficilement atteignable de façon individuelle (Joosten et al., 2009 : 345). Pour ce faire, les gestionnaires devront être formés, accompagnés et coachés à ce rôle, à la gestion du changement et aux outils Lean (Al-Balushi et al., 2014).

3 & 4- La formation en gestion du changement et l'implication des employés de première ligne et des parties prenantes. Les employés, professionnels, instances syndicales et médecins devront être formés aux outils Lean et à la gestion du changement avant de participer aux principes et méthodes du Lean en santé. La formation dans l'action doit être livrée à temps, adaptée et ajustée en fonction des besoins et des niveaux d'apprentissage des apprenants puisque leur motivation, leur implication et leur responsabilisation envers l'amélioration des processus de soins ou de services aux patients seront activement sollicitées (Al-Balushi et al., 2014; Suarez-Barraza et Ramis-Pujol, 2010; Holden, 2011). Suarez-Barraza et Ramis-Pujol (2010 : 402) proposent de garder l'accent sur des méthodes simples et pratiques alors qu'Holden (2011 : 274) privilégie une approche centrée sur l'humain : reconnaître la valeur des personnes (travailleurs, patients, parties prenantes, etc.) et les mettre souvent à contribution. Cela crée des effets non seulement sur la performance et la qualité des processus de soins et de services, mais aussi chez le personnel : amélioration de l'enthousiasme, du sentiment d'habilitation (empowerment), de la satisfaction, du leadership et de la réduction des niveaux de stress (White et al., 2013). Les employés comprennent davantage leur double rôle : accomplir leur tâche et tenter de l'améliorer (Grabau et al., 2010). Il ne faut pas sous-estimer également certaines parties prenantes, dont l'influence des syndicats et surtout celle des instances syndicales locales qui peuvent freiner le déploiement du Lean (Suarez-Barraza et Ramis-Pujol, 2010). Il en est de même pour l'implication des médecins facilitée par des projets Lean qui les concerne. Il importe donc de

Laboratoire Lean Santé DRH

Coffre à outils – Livret 07 : La gestion du changement en contexte Lean

14

sensibiliser, former, coacher ces parties prenantes à leur rôle dans le Lean, à la philosophie et aux outils Lean et à la gestion du changement.

5- L'expertise en gestion du changement. Au-delà de l'utilisation des outils Lean et de leur adaptation locale, Holden (2011) note que l'expertise en gestion du changement permet de guider les parties prenantes et de contribuer à faciliter les efforts initiaux afin qu'au fil du temps, ces dernières puissent utiliser seuls les outils et principes Lean et de gestion du changement. Une méthodologie rigoureuse et des outils de diagnostic et d'interventions en gestion du changement permettent d'assurer le succès des projets de changement et d'éviter la résistance au changement (Prosci, 2015). Certains établissements de santé et des services sociaux ont recours à des équipes internes dédiées à la gestion et à l'accompagnement des changements (Parent et Bareil, 2014 : 74). En ce sens, la gestion du changement est une démarche structurée et dynamique qui permet d'apporter du soutien à la direction, aux gestionnaires, aux parties prenantes et aux équipes pour les aider à s'approprier le changement et à préparer l'organisation.

6- L'intégration de la mesure et de l'évaluation dans la culture. La mise sur pied d'un système pour mesurer la performance des processus de service est une condition essentielle pour l'implantation du Lean dans les services publics selon Suarez-Barraza et Ramis-Pujol (2010). Le développement d'indicateurs de mesure de la performance des processus et leur utilisation régulière sont essentiels et inhérents à la culture Lean. La prise de données permet d'apprécier les améliorations qui seront communiquées massivement, de façon transparente et visible. Il faut également prévoir des systèmes d'évaluation du rendement et de performance qui incluent des objectifs collectifs d'amélioration du travail et des processus.

7- Les réussites sont communiquées et valorisées par un système de reconnaissance collective. Les améliorations, résultats, bons coups et réussites sont communiqués massivement, de façon transparente et visible à des endroits stratégiques dans l'organisation. La communication doit être effectuée en continu, avec des médias riches (face-à-face, rencontres, dialogue) pour informer, ajuster la compréhension, s'assurer de l'adhésion, combattre l'incertitude et tuer les rumeurs. Il est indispensable de mettre en place un bon système de reconnaissance, surtout collectif, aligné aux objectifs du Lean Santé (Al-Balushi et al., 2014).

Laboratoire Lean Santé DRH

Coffre à outils – Livret 07 : La gestion du changement en contexte Lean

15

8- La collaboration est stimulée entre les unités. L'approche Lean ne peut être mise à profit sans la collaboration de différentes parties prenantes au processus de résolution de problèmes. La participation, l'implication et la collaboration de tous les groupes de destinataires du changement sont grandement sollicitées dans l'amélioration continue des processus de soins et de services aux patients. Pour ce faire, les parties prenantes de différentes unités doivent se concerter, avant, pendant et après la tenue d'un groupe Kaizen afin d'améliorer l'efficacité du processus. D'ailleurs un Kaizen est « un projet ciblé et structuré d'amélioration continue mené par une équipe interfonctionnelle ayant des objectifs spécifiques dans un calendrier prédéterminé, d'une durée typique d'environ 2 à 5 jours » (Glover et al., 2014 : 39).

Toutes ces conditions de succès s'inter influencent dans un engrenage systémique afin qu'au final, la culture Lean prenne forme. Il faut reconnaître que la mise en œuvre du Lean prend du temps et ne peut se réaliser qu'à travers d'un long processus.

Ces leviers sont en tous points semblables aux conditions de succès en gestion du changement retrouvées dans l'étude internationale de benchmarking réalisée par Prosci (2014 : 4) : le soutien visible de la direction (promoteur), une approche structurée en gestion du changement, des ressources suffisantes (budget et personnel), la communication fréquente sur le besoin de changer, l'engagement et la collaboration des employés et des cadres intermédiaires.

Ce que nous apprend le terrain

Tour d'horizon sur la gestion du changement Lean

La gestion du changement au cœur des préoccupations des DRH

Constat

L'analyse inter-cas nous apprend que les DRH sont particulièrement soucieux de la gestion humaine du changement dans les projets d'amélioration continue et les groupes Kaizen. Cela facilite leur rôle aux niveaux stratégique, fonctionnel et opératoire.

Enjeux et solutions

Enjeu no 1 : Bâtir sa crédibilité en gestion du changement au niveau stratégique:

Les DRH reconnaissent l'importance de la gestion du changement même si certains doivent encore la justifier au sein de leur établissement, selon le degré de maturité de leur équipe de direction et des gestionnaires en matière de déploiement des changements.

L'historique des changements passés a permis, par les mi-succès du passé dans certaines organisations, de faire ressortir l'importance et la valeur ajoutée de bien préparer le personnel et les médecins, lors d'un changement. C'est aussi grâce à des leaders convaincus que la gestion humaine du changement s'est développée.

Outre l'existence de leaders convaincus, une autre piste intéressante consiste à mesurer et à calculer la valeur ajoutée de la gestion du changement (coûts/bénéfices) et de monter un « business case » démontrant les bénéfices de la gestion du changement. Également, les coûts d'une gestion du changement « internalisée » ou menée à l'interne pourraient être comparés aux coûts d'utilisation de consultants externes.

Une façon d'asseoir sa crédibilité tient à l'obligation par les promoteurs de développer un plan de gestion du changement dans tous les projets incluant les Kaizen.

Enjeu no 2 : Assurer une expertise en gestion du changement en dépit du nombre

restreint de spécialistes : Les DRH comptent sur un nombre très limité de spécialistes en gestion du changement et/ou développement organisationnel qui étaient antérieurement dédiés à d'autres projets de changements stratégiques (autre ceux en Lean) ou à d'autres projets d'accompagnement des gestionnaires ou de création de nouveaux programmes RH.

Plusieurs de ces spécialistes sont de plus en plus mandatés pour accompagner les gestionnaires et les équipes Kaizen en Lean Santé. Certains choix se posent quant au rôle qu'on veut leur attribuer. Il existe une variété de rôles qu'on leur a attribués selon les établissements et leurs besoins : rôle stratégique (auprès de l'équipe de direction) ou plus fonctionnel (dans l'ajustement des pratiques RH; le développement et rôle de gardien de la méthodologie en gestion du changement) ou plus opérationnel (dans

Laboratoire Lean Santé DRH

Coffre à outils – Livret 07 : La gestion du changement en contexte Lean

17

l'accompagnement, la formation et le coaching des équipes Kaizen, incluant les gestionnaires et médecins). L'embauche de nouvelles ressources dédiées a été plus rare.

Enjeu no 3 : S'entourer d'alliés : Pour que la gestion du changement soit considérée dans tous les projets Lean, il faut qu'elle soit diffusée et intégrée. Pour ce faire, les spécialistes en DO/changement ont tout intérêt à s'allier avec les spécialistes/agents Lean (ceinture noire ou verte) de même qu'avec les spécialistes des communications et de la gestion de projet pour développer une méthodologie intégrée qui permettra d'offrir aux gestionnaires et à leurs équipes, une approche et des outils beaucoup plus efficaces et harmonisés dans l'action. La création d'un réseau d'agents de changements bien formé à la gestion du changement incluant des médecins, des employés et des délégués syndicaux serait un atout (Lachance, 2015).

L'utilité d'une méthodologie structurante en gestion du changement et intégrée au Lean

Constat :

Les établissements se situent à différents niveaux de maturité en matière de gestion du changement Lean. Alors que certains n'ont pas encore de méthodologie et de coffre à outils structurés en gestion du changement, d'autres avaient déjà développé leur propre méthodologie, à partir de différents modèles théoriques dont principalement ceux de Lewin, Bareil, Rondeau, Maletto, Colletterte ou autres (selon notre enquête).

Enjeux et solutions

Enjeu no 4 : Intégration et arrimage des coffres à outils : Les spécialistes en développement organisationnel avaient entrepris de former leurs gestionnaires à leur méthodologie de gestion du changement avant l'approche Lean. Pour le déploiement du Lean Santé, ces spécialistes ont soit saisi l'occasion de peaufiner leur méthodologie et leur coffre à outils et/ou soit décidé d'en faciliter l'arrimage avec les outils Lean et ceux en gestion de projet et/ou en communication. Ainsi, le processus Lean Santé intègre à la fois les outils de gestion du changement, ceux de la gestion de projet et des

Laboratoire Lean Santé DRH

Coffre à outils – Livret 07 : La gestion du changement en contexte Lean

18

communications et ceux du Lean dans quelques établissements, parmi les plus matures (avancés). Ainsi, les gestionnaires et leurs équipes Kaizen peuvent suivre un processus intégré qui leur est proposé; ce qui facilite le déploiement des projets Lean.

Parmi les outils indispensables, l'on retient : la compréhension du projet de changement, l'analyse du contexte, l'identification des parties prenantes (en fonction de leur degré d'influence et des impacts subis), l'analyse des impacts sur les différentes parties prenantes; ce qui devrait mener à un plan de communication adapté aux besoins de chaque partie prenante; l'analyse des préoccupations ce qui pourrait mener à un plan de dialogue avec les différentes parties prenantes et au plan de formation, s'il y a lieu de même qu'à un plan de la transition pour adapter les systèmes organisationnels RH et retirer les obstacles au projet de changement et au transfert des apprentissages (voir annexe 2 sur l'explication de tous ces outils).

Enjeu no 5 : Transfert des apprentissages aux projets Lean : Les spécialistes RH jouent souvent leur rôle d'expert, de formateur et de coach auprès des gestionnaires et de leur équipe Kaizen. Il s'avère que la formation dans l'action, en cours de projet spécifique Kaizen, s'avère la meilleure opportunité d'apprentissage et de transfert des outils et des connaissances en gestion du changement. Rien de tel que de vrais enjeux, besoins et préoccupations pour préparer et déployer les plans d'action (en communication, en formation des parties prenantes touchées et en transition) pour appliquer les outils pertinents!

Cet enjeu de formation touche autant :

- a) les professionnels RH/DO qui doivent apprendre les outils Lean (au moins jusqu'à la ceinture jaune), les outils en gestion de projet et en communication, que
- b) les gestionnaires qui doivent développer leurs habiletés en Lean, gestion de projet, gestion du changement et en coaching, animation de réunion, leadership, etc. et

Laboratoire Lean Santé DRH

Coffre à outils – Livret 07 : La gestion du changement en contexte Lean

19

- c) les participants (professionnels et employés) à l'équipe Kaizen sur les outils Kaizen et les outils en gestion du changement;
- d) les médecins et les médecins spécialistes;
- e) les délégués syndicaux;
- f) et éventuellement, certains patients et membres de leur famille.

De plus, un des avantages du transfert de la méthodologie concerne la tenue à jour d'une documentation écrite sur le projet de changement Lean; ce qui est fort important lorsque le gestionnaire est muté ou que certains membres de l'équipe Kaizen quittent et sont remplacés ou que l'équipe Kaizen est dissoute. On garde trace des acquis, de l'historique de la prise de décision ainsi que des initiatives pour le déploiement.

En outre, il importe que la gestion du changement démarre tôt dans le processus, lors du pré-Kaizen pour éviter les résistances lors de l'application de la solution retenue.

Enjeu no 6 : La gestion du changement en tant que processus itératif : Bien que faisant partie d'un processus planifié, les diagnostics et les plans d'interventions en gestion du changement sont à réviser constamment. Par exemple, l'analyse des impacts pour chacune des parties prenantes est tout d'abord anticipée puis mise à jour et actualisée. Elle mènera à des décisions et à des interventions spécifiques qui seront à leur tour, évaluées puis adaptées. Ce sont des cycles dynamiques qui doivent être constamment réévalués au fur et à mesure du déploiement du projet Lean. L'équipe Kaizen doit donc être proactive et la gestion du changement doit rester au cœur de leurs préoccupations.

Enjeu no 7 : Mesure de l'efficacité de la gestion du changement : Trop peu d'établissements mesurent les effets, impacts et bénéfices tirés des projets Kaizen et de la valeur ajoutée des pratiques de gestion du changement. La mesure de l'efficacité pourrait s'effectuer à l'aide des outils de l'étape Évoluer de la méthodologie CAPTE, c'est-à-dire évaluer l'atteinte des objectifs du projet Lean, la réalisation des bénéfices anticipés, l'amélioration des soins et services aux patients, ainsi que les dimensions processuelles (comprendre, adhérer, participer, transférer, évoluer). Des mesures de l'évolution des

préoccupations des destinataires pourraient être prises de même que les effets collatéraux sur le climat d'équipe, les comportements de citoyenneté organisationnelle, etc.

Ce qu'il faut retenir sur la gestion du changement Lean

La gestion du changement se réalise dans l'action. Elle comporte ses outils spécifiques qui doivent être complémentaires à ceux en gestion de projet et en amélioration continue. Un degré de maturité plus élevé en gestion du changement est atteint lorsque tous ces outils sont intégrés au sein du processus Lean et qu'ils sont utilisés et optimisés par les gestionnaires et leurs équipes. Ainsi la tâche du gestionnaire devient plus aisée et le spécialiste en développement organisationnel peut mieux l'accompagner, pourvu que ce dernier ait suivi au minimum une formation de ceinture jaune. Ainsi, le spécialiste en DO est appelé à travailler en amont avec le spécialiste Lean, le spécialiste en qualité et le spécialiste en communication et en gestion de projet afin d'harmoniser leurs outils et méthodologies.

La méthodologie CAPTE offre des indicateurs de la gestion humaine d'un changement. Il faut s'assurer que le destinataire **comprende, adhère, participe, transfère et fasse évoluer** le changement (nouvelles pratiques, habitudes, etc.) dans sa pratique quotidienne. Pour y parvenir, il importe de considérer les différents outils répertoriés et surtout, de préparer le plan de mise en œuvre de tout projet d'amélioration, et ce, dès l'identification du besoin. Il ne faut surtout pas attendre que la solution soit identifiée et testée avant de songer à développer un plan d'action en gestion du changement. L'analyse des parties prenantes et la gestion des impacts doivent servir à l'identification des participants au Kaizen dès le début du processus et la contribution des destinataires doit être soutenue tout au long du processus Kaizen.

Nos coups de cœur

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

Intégration des outils en GdC, en Lean et en projet, offre de formation à tous et conditions de succès multiples

Établissement en vedette:

IUSM Douglas

- Cartographie de projet du *Bureau Douglas en action* incluant l'intégration des phases du DMAIC, du Lean (Kaizen), des étapes de communication, de gestion du changement et de gestion de projet et de leurs outils respectifs;
- Les rôles de 9 groupes d'acteurs en gestion du changement sont précisés (gouvernance, promoteur, leader, propriétaire du processus, agent interne Lean, responsable du projet, Équipe Kaizen, utilisateurs et Bureau de projet)
- Activités de reconnaissance à la fin de chaque Kaizen
- Reconnaissance des initiatives/idées : 6000 idées comptabilisées et analysées par année
- Améliorations continues par caucus (gestion de proximité) et par équipes Kaizen
- Offre de formation Lean pour la direction, gestionnaires, équipes Lean, employés et syndicats : gestion du changement, Lean, pratiques de gestion
- Présence des syndicats
- Capacité d'influence de la DRH

- Adaptation et application de la méthodologie CAPTE dans tous les projets Lean et d'amélioration continue
- Grilles et guides pratiques en gestion du changement
- Le Comité PréoccupACTION
- Formation en gestion du changement et ceintures vertes : directeurs, coordonnateurs et employés; coaching par les agents de changements
- Outils sous formes variées : pense-bête, jeux ludiques sur les parties prenantes, etc.
- Tableaux de bord et gestion visuelle

Gestion des résistances et des préoccupations

Établissement en vedette:

CSSS de Chicoutimi

Créer des champions et des agents de changement auprès du personnel, des gestionnaires et des médecins

Établissement en vedette :

CHU de Québec - HSFA

- Une formation "Agent de changement" est proposée au personnel, aux gestionnaires et aux médecins. Les équipes impliquées dans les projets LEAN comprennent mieux leurs rôles et responsabilités. Les phases de préoccupations des individus sont décrites et des stratégies de soutien et de communication sont élaborées pour permettre aux destinataires du changement de ne pas être trop perturbés par cette transformation culturelle. Ce seront les ambassadeurs du changement.
- Des meta-kaizen sont réalisés dans les dix directions clientèles; des trajectoires de patients sont analysées
- Démarche d'accompagnement des gestionnaires en GdC alignée aux principes du Lean, qui s'appuie sur le DMAIC, incluant un plan de communication (auprès du personnel et des médecins) **avant** le démarrage des activités
- Mesure des projets à l'aide d'indicateurs qualitatifs (avant/pendant/après projet)
- Analyse des conditions de succès d'un projet
- Mise en place de Scrum (mode d'organisation agile), Jumeaux, audits, Gemba
- Formation en ceintures blanches et vertes

- Une approche humaniste
- Des processus de communication, accompagnement des gestionnaires, formation, mesure, reconnaissance et implication du syndicat très développés : ex. comité de gestion hebdomadaire, gestion du portefeuille pour pérennité, psychologue i/o pour coaching, co-coaching et groupe de codéveloppement, Kaizen en dyade de gestionnaires, la formation en gestion du changement est intégrée à la formation de ceinture verte, médias sociaux, journal, logo, tableaux de bord avec indicateurs de mesure et d'impact, tableau virtuel et équipes à distance
- Agents Lean et agents du changement; implication des partenaires syndicaux

Processus intégrés et très développés

Établissement en vedette:

IUCPQ

Accompagnement et soutien aux gestionnaires

Établissements en vedette :

CSSS Québec-Nord, Institut universitaire cardiologie Québec, CSSS Énergie, CSSS Chicoutimi, CHU Québec, CHU Sherbrooke, CSSS Dorval-Lachine-Lasalle, CSSS Sud-ouest-de-Verdun, CSSS Antoine-Labelle, CSSS Haut-Richelieu-Rouville, CSSS Laval, CSSS Antoine-Labelle, CSSS Jardins-Roussillon

- Transformation du rôle
- Formation en gestion du changement intégrée et adaptée au Lean; Ceintures blanche et verte, gestion de l'amélioration continue, agent de changement, gestion de proximité, Hoshin Kanri, animation des caucus, délégation, leadership transformationnel, gestion des préoccupations
- Coaching et apprentissage dans l'action : coaching pour médecins gestionnaires
- Groupe de co-développement
- Ateliers de réflexion sur le rôle du cadre
- Coaching (par psychologue i/o ou Ceinture noire et Agents de changement
- Aide des Agents Lean
- Shadowing
- Penser le travail différemment
- Portail boîte à outils/trousse

Pour aller plus loin

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

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

En premier lieu, au niveau stratégique, il faut que la nouvelle direction de chaque CISSS/CIUSSS entame un dialogue avec les responsables de tous les établissements dont elle a la charge afin de comprendre leurs différents parcours et approches en termes de Lean Santé mais aussi en terme d'historique de transformations: tout le chemin parcouru en Lean Santé pour certains, les balbutiements pour d'autres et les choix différents pour certains autres. Elle devra travailler à en arriver à partager sa propre vision et à valoriser certains choix culturels. Elle devra aussi encourager des sous-cultures qui respecteront l'historique des changements passés des établissements. Elle devra s'inspirer des meilleures pratiques Lean de certains établissements et harmoniser les pratiques.

En gestion du changement plus spécifiquement, **nous proposons** aux responsables RH et spécialistes en développement organisationnel/gestion du changement des différents établissements fusionnés de se rencontrer très rapidement pour partager leur historique en matière d'accompagnement de projets Lean, de leur approche et de leur méthodologie en gestion du changement Lean et de partager leur coffre à outils, et ce, dans un esprit d'ouverture. Le but visé serait de :

- 1- décider très rapidement des orientations concernant la poursuite des projets Lean/Kaizen,
- 2- poursuivre la mobilisation des acteurs du terrain,

Laboratoire Lean Santé DRH

Coffre à outils – Livret 07 : La gestion du changement en contexte Lean

25

3- échanger, au cours des 6 premiers mois, sur les meilleures pratiques et de considérer la pertinence d'harmoniser les pratiques et outils de gestion du changement,

4- partager les expertises qu'ils ont développées au cours des dernières années relativement à la gestion du changement, la gestion de projet, l'accompagnement des gestionnaires (programmes de formation, co-développement, coaching, communauté de pratiques), des médecins et des syndicats lors des changements et bien sûr, en Lean Santé;

5- de poursuivre la tâche titanesque de former les directions, les gestionnaires, le personnel soignant, les employés, les syndicats, les étudiants, les chercheurs, les médecins, les patients et leurs familles et les spécialistes au Lean, à la gestion du changement. Peut-être que certains établissements ont déjà formé leurs employés à la gestion du changement ou créé un Réseau d'agents de changement interne (Lachance, 2015). Les autres établissements pourraient en tirer profit et faire en sorte que ces agents de changement deviennent des ambassadeurs, des messagers, des facilitateurs et ultimement, une communauté de changement dans tous les sites et établissements.

Par la suite, des rencontres de dialogue pourraient avoir lieu entre les spécialistes DO et les spécialistes Lean des différents établissements pour partager et faire en sorte d'arrimer les coffres à outils.

Il s'agit en fait de prendre un pas de recul pour mieux rebondir, plus fort et plus solide, avec des alliés pour multiplier les ambassadeurs de changement!

Travaux cités

- AL-BALUSHI, S., et al.,** (2014). Readiness factors for lean implementation in healthcare settings – a literature review. *Journal of Health Organization and Management*, volume 28, no 2, pp. 135 – 153.
- ANDERSON, D. L.** (2015). *Organization development: The process of leading organizational change*. Sage Publications, 3rd Edition, 469 p.
- ANDERSON, D. & ACKERMAN ANDERSON, L.** (2010). *Beyond Change Management*. San Francisco: Pfeiffer.
- AUTISSIER, D. & MOUTOT, J.-M.** (2010). *Méthode de conduite du changement*. Paris : Dunod.
- BAREIL, C.** (2004). *Gérer le volet humain du changement*. Montréal: Les Éditions Transcontinental, 213 p.
- BURGESS, N. & RADNOR, Z.** (2013). Evaluating lean in healthcare. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, volume 26, no 3, pp. 220-235. DOI: <http://dx.doi.org/10.1108/09526861311311418>
- 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.
- COLLERETTE, P., LAUZIER, M. & SCHNEIDER, R.** (2013). *Le pilotage du changement*. Québec: Presses de l'Université du Québec.
- GLOVER, W. J., FARRIS, J. A. & VAN AKEN, E. M.** (2014). Kaizen events: Assessing the existing literature and convergence of practices. *Engineering Management Journal*, volume 26, no 1, pp. 39-61.
- GRABAN, M.** (2012). *Lean Hospitals: Improving Quality, Patient Safety, and Employee Satisfaction*. Second Edition, CRC Press. [Ressource électronique]
- GRABAN, M. & PRACHAND, A.** (2010). Hospitalists: Lean leaders for hospitals. *Journal of Hospital Medicine*, volume 5, no 6, pp. 317-319.
- HOLDEN, Richard J.** (2011). Lean Thinking in Emergency Departments: A Critical Review. *Annals of Emergency Medicine*, Volume 57, no 3, pp. 265-278.
- JACOB, R., RONDEAU, A. & NORMANDIN, F. (2008). La gestion du changement stratégique dans les organisations des secteurs public et parapublic : le point de vue des praticiens, *Télescope*, volume 14, no 3, pp. 107-113.
- JOOSTEN, T., BONGERS, I., & JANSSEN, R.** (2009). Application of lean thinking to health care: issues and observations. *International Journal For Quality In Health Care*, volume 21, no 5, pp. 341-347.

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.

LACHANCE, C. (2015). Réseau d'agents de changement : un levier mobilisateur, *Objectif Prévention*, ASSTSAS, volume 38, numéro 2, 24-25.

<http://www.asstsas.qc.ca/publications/revues/objectif-prevention/op-vol-38-no-2-mai-2015/dossier-adaptation-et-soutien-au-changement/reseau-dagents-de-changement-un-levier-mobilisateur.html>.

LEMIEUX, N. (2013). Création et adoption de pratiques pour la conduite du changement: une démarche évolutive au sein d'une entreprise québécoise, *Question(s) de management?*, volume 3, pp. 67-79.

MALETTO, M. (2009). La gestion du changement : comment faire adhérer le personnel, Anjou : Éditions Saint-Martin.

MAZZOCATO, 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.

MAZUR, L., MCCREERY, J. & ROTHENBERG, L. (2012). Facilitating lean learning and behaviors in hospitals during the early stages of lean implementation. *Engineering Management Journal*, volume 24, no 1, pp. 11-22.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2014). *Réseau, Lean Santé, Gouvernement du Québec*. [Ressource électronique] récupéré le 15 octobre 2014 de <http://www.msss.gouv.qc.ca/reseau/lean-sante/>

NORMAND, K. (2014). La gestion du changement dans le déploiement du Lean Santé, Projet supervisé, HEC Montréal.

PARENT, C. & BAREIL, C. (2014). *Gérer une équipe de changement: illustration de pratiques appliquées au secteur de la santé et des services sociaux*. *Revue Gestion*, volume 39, no 3, pp. 75-84.

PROSCI (2014). *Best practices in change management*. USA: Prosci.

RADNOR, Z. J., HOLWEG, M. & WARING, J. (2011). *Lean in healthcare: The unfilled promise?* *Social Science and Medicine*, volume 74, no 3, pp. 364-371.

RONDEAU, A. (2008). L'évolution de la pensée en gestion du changement : leçons pour la mise en œuvre de changements complexes, *Télescope*, volume 14, numéro 3, 1-12.

Laboratoire Lean Santé DRH

Coffre à outils – Livret 07 : La gestion du changement en contexte Lean

28

RONDEAU, A. (1999). Transformer l'organisation - Vers un modèle de mise en œuvre. *Revue Gestion*, volume 24, no 3, pp. 148-157.

SUÁREZ-BARRAZA, M. F. & RAMIS-PUJOL, J. (2010). Implementation of Lean-Kaizen in the human resource service process: A case study in a Mexican public service organisation. *Journal of Manufacturing Technology Management*, volume 21, no 3, pp. 388-410. DOI: [10.1108/17410381011024359](https://doi.org/10.1108/17410381011024359)

TOUSSAINT, J. & BERRY, L. (2013). The promise of Lean in health care. *Mayo Clinic Proceedings*, volume 88, no 1, pp. 74-82.

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.

Annexe 1 – Méthodologie

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

- d'une recension des écrits sur la gestion du changement
- 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 07 : La gestion du changement en contexte Lean

30

Annexe 2 - Méthodologie de gestion du changement adaptée au Lean



LABORATOIRE LEAN SANTÉ DRH

Coffre à outils
Livret 07 – La gestion du changement en
contexte Lean

MÉTHODOLOGIE DE GESTION DU CHANGEMENT ADAPTÉE AU LEAN

Dans toute démarche d'amélioration continue ou de transformation culturelle vers le Lean, il est primordial de bien préparer le promoteur, le leader, l'agent Lean, les destinataires et les équipes à tous changements organisationnels, si petits soient-ils. Ainsi, ce modèle intégrateur vise à clarifier les différentes étapes de la démarche d'amélioration continue tout en facilitant à la fois la contribution du gestionnaire, l'implication des individus et l'atteinte des objectifs organisationnels.

Céline Bareil, Professeure, HEC Montréal
et Katia Normand, Stagiaire, Pôle Santé
avec la collaboration spéciale de Lyne
Beausoleil

Laboratoire Lean Santé DRH

Coffre à outils – Livret 07 : La gestion du changement en contexte Lean

32

MODÈLE INTÉGRATEUR EN GESTION DU CHANGEMENT LEAN

	PRÉ-KAIZEN	KAIZEN	POST-KAIZEN 1	POST KAIZEN 2
KAIZEN/ DMAIC/ PDSA (QUAND?)	Démarrer le projet (Préparer/définir/ mesurer/ analyser)	Obtenir un mandat clair (PDSA/objectifs/ écarts/causes/ collectes de données/solutions/ plan d'action)	Mettre en œuvre la solution (test/pilote/rodage/mesures)	Assurer la pérennité du projet
DURÉE	1 à 4 semaines	3 à 5 jours	1 à 12 semaines	Après 3 ou 4 mois
ACTEURS (QUI?)	Équipe Projet, Leader, Promoteur, Agent Lean, Spécialiste GdC/DO	Équipe Kaizen, Leader, Agent Lean, Spécialiste GdC/DO	Équipe Projet/Équipe Kaizen, Leader, Promoteur, Agent Lean, Spécialiste GdC/DO	Équipe Projet, Équipe Kaizen, Leader, Promoteur, Agent Lean, Spécialiste GdC/DO
RONDEAU	Orientation et légitimation (sensibilisation)	X	Habilitation et intégration	Régénération
OUTILS EN GDC	Comprendre et adhérer : légitimer le projet auprès du secteur <ul style="list-style-type: none"> Besoin d'une équipe Kaizen (C1) Composition de l'équipe de projet/Kaizen (C4) Analyse d'impacts Compréhension partagée du projet (C2) Communication du projet Lean (livrable 2) Gestion des préoccupations (A3) Activités de formation en Lean 	Rôles du spécialiste GdC/DO : <ul style="list-style-type: none"> Faciliter le processus Kaizen Offrir de la formation en GdC 	Préparer et mener le plan de transition visant l'adhésion et le transfert de la solution dans le secteur <ul style="list-style-type: none"> Gestion des impacts Plan de communication Mesure de la compréhension et de l'adhésion (Captomètres C et A) Gestion des préoccupations (A3) Modes de participation (P1) Plan de formation Retrait des barrières au transfert (T2) 	Évoluer <ul style="list-style-type: none"> Favoriser la continuité et mesurer les bénéfices (Captomètre E)

EXPLICATION DU MODÈLE INTÉGRATEUR

Ce modèle intégrateur a pour but d’offrir des outils pratiques et « terrain » d’un point de vue micro plutôt que macro. Il s’inspire des méthodes et outils de résolution de problème A3, Plan-Do-Study-Act (PDSA) et DMAIC (Sameer et Steinebach, 2008).

PDSA

Le modèle PDSA permet de tester les idées avant de modifier les services. Il comprend quatre étapes: la planification du changement, l’essai, l’observation des résultats et pour terminer, agir sur ce qui a été appris (Moule et al. 2013). Compléter un cycle peut conduire à un changement ou à un retour à la première étape (Moule et al. 2013). Dans la philosophie Lean, le modèle PDSA considère toute condition nouvelle et améliorée comme étant le nouveau point de départ des prochaines améliorations : il ne faut jamais se satisfaire de la performance actuelle (Graban, 2009).

DMAIC

Le DMAIC, tiré de la méthode Six Sigma, est un cycle d'amélioration continue en cinq étapes dont le but est de réduire continuellement les erreurs. Dans la première étape du cycle (Définir), les clients et leurs priorités doivent être définis. Dans la seconde étape (Mesure), il faut déterminer comment mesurer le processus et de quelle façon il est performant. La troisième étape (Analyse) permet de déterminer les causes les plus probables d’erreurs/problèmes/pertes. Les causes qui ont été identifiées sont par la suite retirées (Améliorer - Improve). La dernière étape (Contrôle) consiste finalement à préciser comment les améliorations réalisées seront maintenues.

ÉQUIPE KAIZEN

Le mot Kaizen est un terme japonais qui signifie une amélioration continue axée sur l'amélioration du milieu de travail par les employés (Graban, 2009). Un Kaizen est un événement formellement défini, d’une durée typique d’environ quelques jours (entre 2 et 5 jours), selon Graban (2009). Une équipe Kaizen est identifiée et formée pour analyser un processus et apporter

des améliorations au flux de processus ou de valeur. Cette équipe sera normalement dissoute après l'événement (Grabau, 2009).

OUTILS DE GESTION DE CHANGEMENT

Nous avons aussi intégré à la démarche Kaizen, certains outils de gestion de changement, dont ceux extraits de la méthodologie de gestion du changement CAPTE (conçue par Céline Bareil, HEC Montréal, Lyne Beausoleil du CHU Sainte-Justine et Sylvie Charbonneau de la firme BrioConseils). Cette méthodologie est disponible gratuitement en fichier Excel dans toutes les ex-Agences du réseau de la santé et des services sociaux du Québec. Par ailleurs, la firme Brio Conseils l'a peaufinée et développée sous un format Web pour une diffusion élargie sous le nom de Sherpa TO. Cette version est vendue par la firme Brio Conseils.

Il importe de mentionner que peu importe la provenance des outils, certains nous semblent indispensables à une bonne gestion du changement. Nous souhaitons que les établissements s'approprient certains outils et adoptent une méthodologie rigoureuse en gestion du changement et adaptée au Lean.

Le modèle de mise en œuvre de Rondeau (1999) s'avère un classique pour identifier les étapes d'un processus de changement (Voir modèle en annexe).

En fonction des étapes d'un Kaizen et du processus de changement de Rondeau, la méthodologie CAPTE (Comprendre, Adhérer, Participer, Transférer et Évoluer) offre une **philosophie** et des **outils** de gestion du changement qu'il vous sera possible **d'adapter** en fonction du **degré de maturité** de votre pratique en gestion du changement. Cette méthodologie offre au spécialiste en gestion du changement, de même qu'au leader de projet et à l'agent Lean, des **questions sur lesquelles réfléchir seul ou en équipe**, de même que des **grilles d'analyse** et surtout, des **pistes d'interventions** efficaces. La méthodologie CAPTE est un processus dynamique de gestion de changement qui accompagne le gestionnaire à travers l'évolution du projet, lui permet de tenir compte des différents acteurs et de s'assurer leur intérêt. Ainsi, chaque étape de la démarche

Laboratoire Lean Santé DRH

Coffre à outils – Livret 07 : La gestion du changement en contexte Lean

35

Kaizen est accompagnée d'outils et d'informations reliés à la démarche d'amélioration continue et à la gestion du changement selon **quatre étapes** :

1. **PRÉ-KAIZEN** : démarrage et étape de définition, d'analyse, de mesure et de charte de projet. C'est l'étape où l'on retient la pertinence d'un projet.
2. **KAIZEN** : étape de planification, du processus de solution de problèmes en équipe et de l'élaboration d'un plan d'action concerté pour la solution.
3. **POST-KAIZEN 1** : les premiers jours et semaines où se réalise la mise en œuvre de la solution; c'est la période de rodage, d'essais et d'ajustements.
4. **POST-KAIZEN 2** : après 3 ou 4 mois où le rapport de clôture est produit et où on s'assure du maintien et de la standardisation de la solution à l'aide d'indicateurs de suivi. C'est aussi l'étape de la diffusion des résultats et de la pérennisation de la solution.

EXPLICATION DES ACTIVITÉS DE GESTION DU CHANGEMENT EN FONCTION DES QUATRE ÉTAPES

Les outils de la méthodologie CAPTE ont été adaptés aux activités Kaizen (pré, kaizen, et post). De plus, sont identifiés les acteurs qui peuvent aider à répondre aux principales questions à se poser en gestion du changement Lean.

OUTILS ET ACTEURS EN GESTION DU CHANGEMENT LEAN

QUAND?	OUTILS (QUOI?)	PAR QUI? (ACTEURS?)
PRÉ-KAIZEN	A-t-on besoin d'une équipe Kaizen? C1	Spécialiste GdC/DO et leader Lean
	Qui doit faire partie de l'équipe Kaizen et/ou de projet? (selon l'analyse d'impacts et les critères de l'équipe) C4	Spécialiste GdC/do et leader Lean
	A-t-on une compréhension commune du projet Lean? C2	Équipe Projet, leader, promoteur, agent Lean, responsable de secteur, propriétaire, spécialiste GdC/DO
	Comment communiquer le projet Lean? Livrable 2	Leader, agent Lean, spécialiste GdC/DO Spécialiste des communications internes
	Quelles sont les préoccupations qui pourraient être anticipées? A3	Leader, agent Lean, spécialiste GdC/DO
	Quelles sont les compétences à développer chez les membres de l'équipe Kaizen?	Leader, Spécialiste GdC/DO
KAIZEN	Faciliter le processus Kaizen Offrir de la formation en GdC Analyse des impacts GdC/communication : uniformiser le message	Spécialiste GdC/DO (en soutien), Spécialiste des communications internes
POST-KAIZEN 1	Comment gérer les impacts de la solution?	Leader, Agent Lean, Spécialiste GdC/DO
	Comment faciliter l'adhésion à la solution par un plan de communication dialogique? Captomètres C et A Quelles sont les préoccupations? A3	Leader, Agent Lean, Spécialiste GdC/DO, Spécialiste des communications internes
	Comment et vers quoi faire participer les groupes de destinataires? P1	Leader, Spécialiste GdC/DO
	Quelles sont les compétences à développer pour installer la solution?	Leader, Spécialiste GdC/DO
	Comment faciliter le transfert de la solution dans les opérations? T2	Leader, Spécialiste GdC/DO
POST-KAIZEN 2	Comment favoriser la continuité de la solution et en mesurer les bénéfices? Captomètre E	Leader, Spécialiste GdC/DO

PRÉ-KAIZEN

Avant d'organiser un Kaizen, le leader doit le préparer, c'est-à-dire qu'il doit définir le problème, les « clients », les conséquences et les priorités. Il doit préciser les raisons d'agir, analyser la situation actuelle, déterminer le flux de processus ou de valeur et planifier le changement. Selon le modèle de Rondeau (1999), on peut situer cette étape au niveau de l'orientation et de la légitimation (sensibilisation). L'orientation est la période où le gestionnaire précise la nature et le sens à donner au projet de changement et la légitimation, quant à elle, permet d'amener « *une proportion significative de gens concernés à bien le saisir (le changement) et à en partager les enjeux, à s'entendre de façon minimale sur une vision commune et à s'engager formellement dans l'action de transformation.* » (Rondeau, 1999 : 156). Afin de s'assurer de ne rien oublier, le processus de gestion de changement CAPTE met à votre disposition des outils visant à s'assurer de la compréhension et de l'adhésion des acteurs et donc de légitimer le projet auprès du secteur. En gestion du changement et dès l'étape du pré-Kaizen, il importe de créer une **compréhension commune et l'adhésion** d'une « proportion significative de gens concernés » (Rondeau, 1999 :156). Pour ce faire, plusieurs outils peuvent être utilisés, par différents spécialistes : l'agent Lean, le spécialiste en gestion du changement (GdC), le leader du projet Lean, le responsable des communications internes, le responsable des processus, etc.



A-t-on besoin d'une équipe Kaizen ?

Le spécialiste en GdC peut se questionner sur la pertinence d'avoir recours ou non à une équipe Kaizen (similaire ou distincte de l'équipe de projet Lean). Il peut se questionner sur la possibilité qu'une seule personne (ou l'équipe projet) puisse régler la situation en comptant sur une masse critique de supporteurs. L'outil C1 (**équipe de projet**) de la méthodologie CAPTE permet de favoriser la réflexion individuelle ou collective à cet effet. Il aboutit à la question : *Avons-nous besoin d'une équipe Kaizen?*



Qui doit faire partie de l'équipe Kaizen (et/ou de l'équipe de projet) ?

Dans le but de créer la composition d'une équipe Kaizen (si tel est le besoin), le spécialiste en GdC, le leader, l'agent Lean et le promoteur doivent anticiper le genre de compétences requises dans l'équipe Kaizen, la diversité des parties prenantes à représenter et le niveau d'influence de certaines parties prenantes. Il s'agit ici d'évaluer également grossièrement les impacts majeurs qui seront attribués à différentes parties prenantes qui risquent d'être touchées par le projet. L'outil A1 (**Analyse d'impacts**) peut vous permettre d'analyser les impacts quant à l'organisation du travail, aux compétences, aux outils et à la technologie et à la culture, pour chaque groupe de parties prenantes. La représentativité des acteurs ayant le pouvoir d'influencer les décisions et les collègues qui auront à modifier leurs comportements est cruciale pour la réussite du projet. L'effet de contamination par des agents multiplicateurs est visé. Pour déterminer la composition de l'équipe, l'outil C4 (**Conditions critiques/équipe de projet**) peut être utile pour réfléchir à plus de 11 critères (ex. stabilité des membres, expérience, formation et connaissances en Lean, dégagement du temps requis, charge de travail répartie, confiance entre les membres, etc.). Une fois retenus, les membres de l'équipe Kaizen doivent adhérer à la légitimité du projet. En l'occurrence, l'outil A2 (**Adhésion des parties prenantes critiques**) peut être utile. Il aboutit à la question : « *Est-ce que l'équipe Kaizen dispose de moyens et stratégies pour construire la légitimité du projet auprès des parties prenantes critiques ?* ».



A-t-on une compréhension commune du projet Lean ?

Lorsque certains outils Lean (ex. : le formulaire A3) sont complétés en début de projet, il importe que le promoteur, le leader, l'agent Lean, le spécialiste GdC, l'équipe de projet, l'équipe Kaizen et d'autres parties prenantes critiques aient tous la même compréhension et une vision claire du projet. Pour ce faire, il importe que tous discutent ensemble et partagent une compréhension commune **avant** que l'équipe Kaizen se rencontre. L'outil C2 (**compréhension du projet**) facilite la compréhension commune d'un projet Lean à l'aide de 5 questions : D'où on part et vers

où on va ? Comment va-t-on s’y prendre? Pourquoi viser ces résultats ? Quels en seront les bénéfices ? Pourquoi maintenant ?



Comment communiquer le projet Lean ?

Les 5 questions de l’outil précédent pourront également servir au plan de communication **dialogique** du projet Lean. Il importe de mobiliser les parties prenantes à investir l’énergie nécessaire au succès du projet Lean. Le livrable 2 (**plan d’action en communication**) peut aider à bâtir le plan de communication en fonction des parties prenantes critiques et de leur niveau d’influence sur le succès ou l’échec du projet Lean. En fait, avant le Kaizen, les destinataires et parties prenantes devraient être informés du projet Lean afin qu’ils le comprennent bien et puissent y adhérer.



Quelles sont les préoccupations qui pourraient être anticipées ?

Pour favoriser l’adhésion des membres de l’équipe Kaizen et des parties prenantes touchées et ainsi mobiliser les acteurs à investir l’énergie nécessaire à la modification de leurs pratiques, le modèle des phases de préoccupations de Bareil (2004) peut être utile (Annexe 3 :19). Le leader, l’équipe de projet et le spécialiste en GdC peuvent anticiper les réactions et les préoccupations des différents groupes de destinataires et adapter leurs messages en conséquence. Lors de l’exécution du plan de communication, il peut s’avérer gagnant de poser les questions suivantes :

- Qu’avez-vous compris du projet ?
- Croyez-vous que vous serez touché par ce projet ?
- Qu’est-ce qui vous préoccupe le plus en ce moment par rapport au projet ?
- Qu’est-ce que vous aimeriez dire à l’équipe Kaizen ?

L’outil A3 (**Gestion des préoccupations**) permet d’anticiper, de collecter et de répondre aux préoccupations en temps réel.



Quelles sont les compétences à développer chez les membres de l'équipe Kaizen ?

Outre les outils, des activités de formation en Lean peuvent être offerts au leader, aux membres des équipes projet et aux équipes Kaizen. Un calendrier de formation peut être établi.

L'étape du Pré-Kaizen peut durer environ entre une et quatre semaines avant de démarrer le groupe Kaizen.

KAIZEN

Pour faciliter le Kaizen, le leader peut utiliser le formulaire d'amélioration continue A3 ou la méthode DMAIC accompagné du modèle PDSA. Cette étape consiste principalement en l'élaboration d'objectifs clairs et motivants par la participation active des membres du Kaizen, à la cueillette de données, à l'analyse des écarts, des causes, des conséquences et des risques. Il est aussi important de bien analyser les différents impacts possibles à l'égard des solutions retenues. C'est à cette étape que les solutions émergent et que le plan d'action est élaboré selon les priorités établies. Cette étape dure environ de 3 à 5 jours.

Le rôle du spécialiste en GdC peut consister à **faciliter le processus Kaizen**, à animer les discussions, à régler les différends et à former ou à développer les compétences des membres de l'équipe Kaizen en gestion du changement.

Pour le spécialiste des communications internes, le moment est propice à la vérification de la compréhension des membres de l'équipe afin de s'assurer qu'après le Kaizen, les informations ou le message soient véhiculés de façon claire et uniforme. Il est important que chacun comprenne son rôle en tant qu'agent de changement et que des solutions et réponses aux préoccupations soient préalablement discutées et proposées.

S'il le peut, ce serait une bonne idée de terminer le Kaizen en élaborant un plan d'action pour la **transition** et en l'occurrence, en gestion du changement, qui visera à habiliter les parties prenantes et à créer les capacités nécessaires à la mise en place de la (ou des) solution(s) retenue(s).

POST-KAIZEN 1

Lorsque le Kaizen prend fin, vient alors le moment de mettre en œuvre la solution et le plan d'action (ou de transition). Ainsi, il convient préalablement d'expérimenter (test, projet pilote, rodage) la solution retenue et d'analyser les résultats afin de valider ou d'ajuster les paramètres avant le grand déploiement.



Comment gérer les impacts de la solution?

À l'étape du pré-Kaizen, l'analyse d'impacts avait été exécutée sommairement. Une fois la solution connue, il est possible d'apprécier avec beaucoup plus de justesse, les différents impacts de la solution sur différents groupes de parties prenantes, à l'étape du post-Kaizen 1. L'analyse d'impacts permet de rendre compte des différents impacts sur les compétences, les procédures, les postes, l'organisation du travail, le sens au travail, la motivation au travail, le rôle attendu, le contrat psychologique, les membres d'une équipe, les lieux physiques, les modes de fonctionnement, les indicateurs de performance, les outils, les comportements attendus, les niveaux d'autorité, les programmes et pratiques de gestion des ressources humaines, les relations patronales-syndicales, la qualité de vie au travail (horaires, stress, stationnement), etc. Bref, il importe de mesurer l'ampleur de l'impact et le bénéfice (+ ou -) pour chacun des groupes de parties prenantes concernées, de bien communiquer ces impacts et de bien les gérer. C'est alors que la représentativité des acteurs du Kaizen ayant le pouvoir d'influencer les décisions et leurs collègues sera interpellée. L'effet de contamination par des agents multiplicateurs est visé.



Comment faciliter l'adhésion à la solution par un plan de communication dialogique ?

Un plan de communication (livrable 2) peut être déployé non plus autour du projet, mais plutôt autour de la solution retenue. Pour ce faire, une approche de communication dialogique avec des moyens « riches » (en mode face-à-face réel ou virtuel où la rétroaction est immédiate pour être traitée) est souhaitée avec les groupes de destinataires et de parties prenantes critiques. L'objectif

consiste à « **faire comprendre et à faire adhérer** ». Il importe également de **mesurer** à ce stade-ci, la **compréhension** (outil Captomètre C : *Est-ce que toutes les parties prenantes critiques comprennent les réponses aux 5 questions ?*), l'**adhésion** (outil Captomètre A : *Est-ce que toutes les parties prenantes critiques adhèrent au changement; c'est-à-dire qu'elles sont engagées affectivement envers le changement et ne sont pas cyniques et qu'elles perçoivent la légitimité de la solution*) puis les **préoccupations** (outil A3 : préoccupations) des groupes visés. Il importe d'entamer un dialogue avec les différentes parties prenantes au sujet de leurs préoccupations au sujet de la solution retenue. Ce dialogue permettra de clarifier les préoccupations et d'essayer d'y répondre, avant qu'elles ne se transforment en résistances ou en opposition. Il importe toutefois de s'assurer que les parties prenantes **comprennent et adhèrent à la solution**.

Le leader pourra évaluer si le changement est perçu comme étant légitime, il pourra favoriser l'adhésion au changement et répondre aux préoccupations potentielles exprimées par les différentes parties prenantes au fur et à mesure qu'elles se présentent.



Comment et vers quoi faire participer les groupes de destinataires?

Pour implanter la solution, il est reconnu que la participation et l'implication dans la mise en place de la solution facilitent l'appropriation. Ainsi, vous pouvez opter pour différentes façons de faire participer les parties prenantes critiques, dépendamment de l'urgence de mettre en œuvre la solution, du climat et du style de gestion. Différents choix sont offerts : l'imposition (sans participation), la consultation (sans pouvoir de décision), la négociation pour parvenir à un accord et la co-décision. Ces modes de participation peuvent s'appliquer autant à la contextualisation de la solution qu'au **déploiement de la solution** (conditions, temps disponible pour l'étape de transition, modes d'essais, périodes de rétroactions et d'améliorations de la solution, etc.) ou à la **stratégie d'apprentissage** (Outil T1 : compagnonnage, coaching, aides à la tâche, etc.) ou à la place à accorder aux difficultés émergentes en cours de projet ou encore, aux **périodes de dialogue** sur les préoccupations ou finalement, à l'**adaptation des systèmes, des politiques internes et aux pratiques de soins** aux patients, etc. L'**outil P1 (mécanismes de participation pertinents)** peut vous aider à choisir les plus appropriés.



Quelles sont les compétences à développer pour installer la solution?

Il est aussi temps d'offrir de la formation aux employés et autres parties prenantes. Le livrable 3 (**plan d'action en formation**) peut s'avérer utile pour construire les activités et moyens d'apprentissage.

Lorsque tous les ajustements sont complétés, il est temps de passer au déploiement. Selon le modèle de Rondeau (1999), on peut situer cette étape aux processus d'habilitation et d'intégration. Pendant l'habilitation, il est important de donner aux acteurs concernés les moyens d'intégrer le changement et de réussir la transformation et de leur permettre de développer de nouvelles compétences, de **redéfinir leur rôle**, de **leur fournir le temps**, la **reconnaissance**, l'encadrement, l'accompagnement, les ressources et le pouvoir nécessaire à la mise en œuvre de la solution.

Plus tard, lors de l'intégration, il faudra adapter et arrimer les systèmes organisationnels aux nouvelles modalités du changement en vue d'assurer la cohérence entre la structure, la culture et le leadership. Le rôle et les tâches des individus sont arrimés tout autant que les règles, les systèmes organisationnels, les flux, les chaînes de valeurs, les procédés et les processus.

Certains outils peuvent vous aider à préparer un plan d'action visant l'adhésion des individus et le transfert des apprentissages dans un secteur/unité/département concerné.



Comment faciliter le transfert de la solution dans les opérations (sans barrière)?

Toute stratégie de formation, si elle se veut efficace, doit mener à la modification d'habitudes de travail, de pratiques de soins ou de nouveaux comportements et attitudes au travail. Une activité de formation doit donc entraîner un apprentissage. Pour que cet apprentissage ait lieu, il importe de **retirer les barrières** qui freinent le transfert des nouveaux acquis dans les opérations. Les principales barrières proviennent souvent du **contexte** de travail (manque de temps, transfert

impossible, conditions de travail incompatibles, manque de reconnaissance du supérieur immédiat, etc.) et moins fréquemment de l'**apprenant** lui-même (manque de motivation et de capacité; surtout s'il comprend bien son rôle et adhère à la solution) et du **formateur/coach** (manque de compétence, peu habile à transférer et à transmettre ses connaissances et compétences). Une évaluation des barrières au transfert (Outil T2 : *A-t-on les conditions nécessaires pour favoriser le transfert des apprentissages dans le contexte de la mise en œuvre du changement?*) permettra de concevoir des moyens pour assurer que les apprentissages nécessaires à l'atteinte des résultats visés par la solution soient mis en place.

Cette étape de post-Kaizen 1 est d'une durée d'environ une à douze semaines.

POST-KAIZEN 2

Afin de s'assurer la pérennité du/des changements, il est impératif de **mesurer** les résultats obtenus, de vérifier que la solution est partagée, appropriée et maintenue. On doit sentir qu'il se développe une culture d'amélioration continue, que les acteurs concernés tirent des leçons des apprentissages et que la direction est **reconnaissante des efforts** déployés dans le secteur. Cette étape de post-Kaizen 2 peut avoir lieu après quelques mois de déploiement de la solution Kaizen.

Dans la progression du changement, Rondeau (1999) parle de l'étape de régénération. Le secteur ou l'entreprise développe alors des mécanismes d'amélioration continue à la lumière des changements de l'environnement (Veille stratégique, étalonnage (*benchmarking*) et mécanismes de rétroaction) (Rondeau, 1999).



Comment favoriser la continuité de la solution et en mesurer les bénéfices ?

Pour favoriser le maintien de la solution dans le secteur, il importe d'en mesurer les **bénéfices, les effets collatéraux** (désirables ou non), la satisfaction des clients internes et externes, l'engagement des parties prenantes à améliorer le processus et l'adaptation des systèmes organisationnels. Les questions du Capto E (*Est-ce que le changement est bien **intégré** dans les opérations quotidiennes de l'organisation ?*) permettent d'évaluer la réussite de la mise en œuvre de la solution. Cette étape se prolonge de 3 à 4 mois après la mise en œuvre du projet.

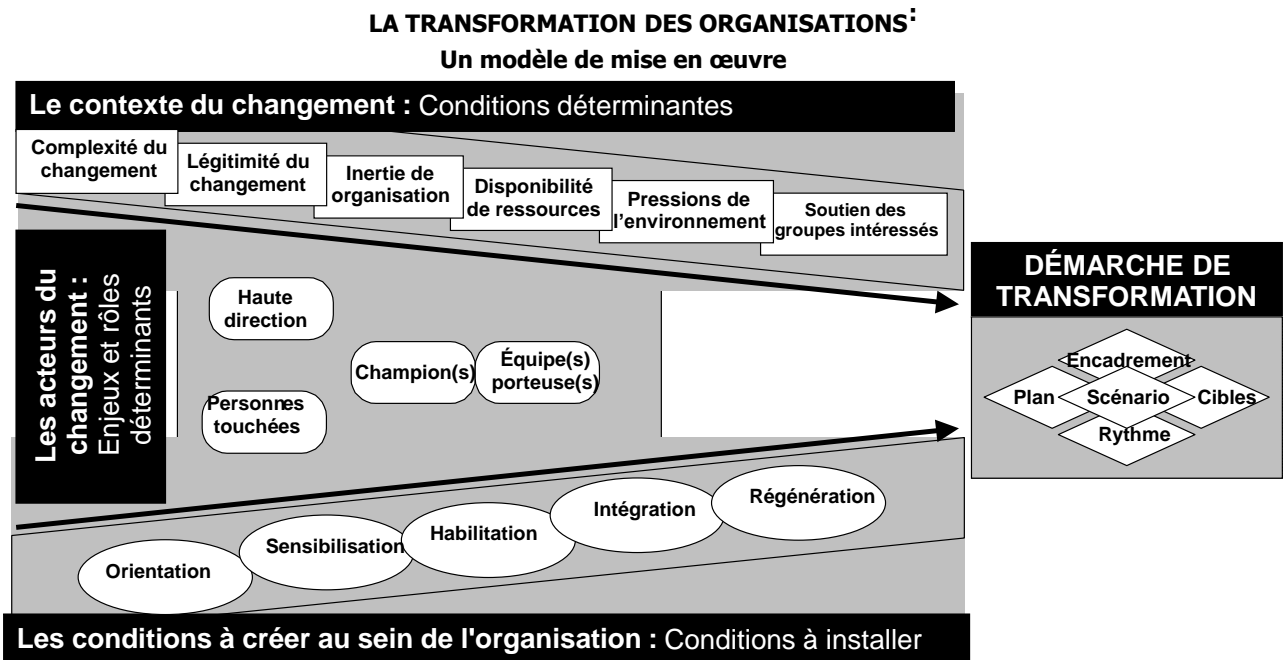
Dans l'espoir que ces outils vous servent à mieux gérer vos projets Lean !

Bon succès !

SOURCES

- ❖ BAREIL, Céline (2004). Gérer le volet humain du changement. Montréal: Transcontinental, 213 p.
- ❖ BAREIL, Céline, BEAUSOLEIL, Lyne, CHARBONNEAU, Sylvie (2011). Programme de formation en gestion de changement selon la méthodologie CAPTE. Quatre modules. CHU Sainte-Justine. Extraits de L'Œuvre qui a été développée par Céline Bareil, Sylvie Charbonneau et Lyne Beausoleil respectivement de HEC Montréal, Brio Conseils Inc. et CHU Sainte-Justine. Copyright © Valorisation HSJ, société en commandite et Valorisation Gestion, société en commandite, 2011.
- ❖ GRABAN, Mark, 2009. Lean hospitals: improving quality, patient safety, and employee satisfaction, CRC Press. [Ressource électronique]
- ❖ MOULE, Pam, EVANS, David et POLLARD, Katherine (2013). Using the Plan-Do-Study-Act model: Pacesetters experiences. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 26, no 7, pp. 593-600. <http://dx.doi.org/10.1108/IJHCQA-09-2011-0053>
- ❖ RONDEAU, Alain (1999). Transformer l'organisation - Vers un modèle de mise en œuvre. *Revue Gestion*, Volume 24, no 3, pp. 148 à 157. <http://www.revuegestion.ca/catalog/transformer-l-organisation-vers-un-modele-de-mise-en-oeuvre.html#sthash.D3Ccka2I.dpuf>
- ❖ SAMEER Kumar et STEINEBACH, Marc, (2008). Eliminating US hospital medical errors. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 21, no 5, pp. 444-471.

MODÈLE DE MISE EN ŒUVRE DE LA TRANSFORMATION DES ORGANISATIONS (RONDEAU, 1999)

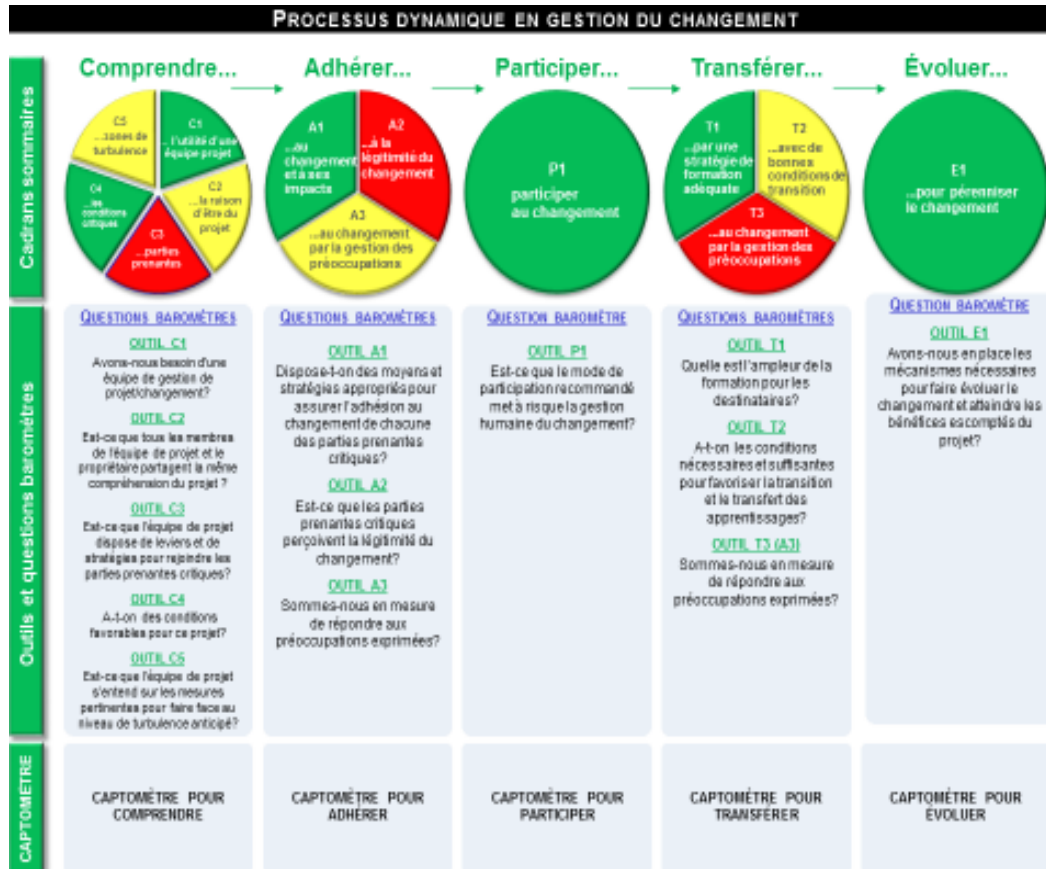


Laboratoire Lean Santé DRH

Coffre à outils – Livret 07 : La gestion du changement en contexte Lean

47

PROCESSUS CAPTE



LE MODÈLE DES PHASES DE PRÉOCCUPATIONS (BAREIL, 2004)

Une question
gagnante (Bareil):

Qu'est-ce qui
vous préoccupe
le plus,
actuellement,
en rapport au
changement?



ÉQUIPE DU PÔLE SANTÉ

Pour ce numéro sur la gestion du changement en contexte Lean :

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

et

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

Avec la participation de :

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, Professeure adjointe à l'Université de
Sherbrooke

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

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

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

le 15 juin 2015