

Guide de présentation et d'accompagnement dans l'utilisation de l'outil d'auto-évaluation de la maturité Lean

Version du 17 novembre 2014,
mise à jour le 30 avril 2015

Présentation

L'outil d'auto-évaluation de la maturité Lean développé est le fruit d'une collaboration entre le Pôle santé HEC Montréal et la Chaire IRISS. Ce travail s'inscrit dans la conduite du mandat de recherche qui nous a été octroyé par le Ministère de la santé et des services sociaux du Québec¹. Nous remercions le Ministère et tout particulièrement le comité de suivi de ce projet pour l'occasion qu'ils nous ont offert pour développer cet outil et pour les excellents conseils qu'ils nous ont prodigués tout au long du projet.

Nous sommes fiers de vous proposer un outil d'auto-évaluation de la maturité Lean complet et adapté à la réalité des organisations œuvrant dans le domaine de la santé et des services sociaux. L'outil d'auto-évaluation de la maturité Lean a été développé pour aider à caractériser la réalité vécue au regard du déploiement du Lean dans les organisations et permettre d'envisager les prochaines étapes à venir dans les efforts de déploiement. Les niveaux de maturité plus élevés offrent en effet une vision de ce qu'est une organisation Lean dite mature.

En utilisant cet outil, vous vous apprêtez à entreprendre une démarche réflexive importante pour le futur de votre organisation. C'est la raison pour laquelle nous désirons vous soutenir dans cette initiative en proposant ce guide d'accompagnement afin de vous guider tout au long de ce processus et pouvoir clarifier la terminologie utilisée.

Nous vous souhaitons un bon cheminement dans le déploiement du Lean de votre organisation.

L'équipe de recherche

¹ http://expertise.hec.ca/pole_sante/nouvelles/evaluation-du-deploiement-de-la-culture-lean-et-son-appropriation-appel-doffres-remporte-par-le-pole-sante-et-la-chaire-iriss/

Crédits et utilisation permise

L'outil d'auto-évaluation de la maturité Lean, de même que son guide d'accompagnement ont été développés par l'équipe de recherche conjointe du Pôle santé HEC Montréal et de la Chaire interdisciplinaire de recherche et d'intervention dans les services de santé et services sociaux de l'Université du Québec à Trois-Rivières (Chaire IRISS). La composition de l'équipe est la suivante :

| | |
|--|---|
| Marie-Hélène Jobin, Ph. D., MBA | Professeur titulaire au département de gestion des opérations et de la logistique, HEC Montréal Directrice, Pôle santé HEC Montréal Co-directrice |
| Denis Lagacé ing., MBA., Ph.D. | Professeur titulaire au département de génie industriel de l'UQTR Co-titulaire de la Chaire IRISS Co-directeur |
| Sylvain Landry, Ph. D., M.Sc.A | Professeur titulaire au département de gestion des opérations et de la logistique, HEC Montréal Directeur associé, Pôle santé HEC Montréal Chercheur |
| Caroline Parent, M. Sc. | Coordonnatrice et chargée de projets, Pôle santé HEC Montréal |
| Amélie Picard, M. Sc. | Chargée de projets et coordonnatrice aux activités de formation, Pôle santé HEC Montréal |
| Pierre-Luc Fournier, ing. jr, M. Sc. | Étudiant au Doctorat, HEC Montréal |
| Marc Dorval, MD, MPH, MBA, FRCPC | Étudiant au Doctorat, HEC Montréal Directeur médical du programme de néphrologie Néphrologue au centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont de Moncton, Nouveau-Brunswick |
| Ariane-Hélène Fortin, M. Sc. Nadia Benomar, M. Sc. | Professionnelles de recherche, Pôle santé HEC Montréal |
| Joanna Awogni Laurence B.-Hamel | Étudiantes à la M. Sc., HEC Montréal Assistentes de recherche, Pôle santé HEC Montréal |
| Michèle Beaudoin, M. Sc. Gabrielle Ste-Marie, M. Sc. | Assistentes de recherche, Pôle santé HEC Montréal |

Crédits et utilisation permise

La présente version du Guide d'accompagnement, de même que l'outil d'auto-évaluation est à diffusion restreinte puisqu'ils sont encore en développement. Il vous est demandé de ne pas diffuser ces documents à l'extérieur de votre établissement et d'en limiter autant que possible les versions électroniques distribuées.

Il nous fera grand plaisir de recevoir vos commentaires constructifs nous permettant d'améliorer le guide d'accompagnement ou l'outil de maturité. Pour toutes questions supplémentaires ou commentaires, n'hésitez pas à nous contacter à l'adresse électronique suivante: maturite.lean@hec.ca.

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|---|-----------|
| PRESENTATION | 2 |
| CREDITS ET UTILISATION PERMISE | 3 |
| SECTION I : INFORMATIONS SOMMAIRES | 8 |
| <i>Points clés à se rappeler</i> :..... | 8 |
| Partie A. L'identification..... | 8 |
| Partie B. La navigation à travers l'outil..... | 9 |
| Partie C. La complétion de l'outil..... | 9 |
| SECTION II: INFORMATIONS CLES | 11 |
| <i>Quels sont les objectifs et buts visés par cet outil d'appréciation de la maturité Lean?</i> | 11 |
| <i>À qui s'adresse cet outil?</i> | 12 |
| <i>Comment utiliser ce guide d'accompagnement ?</i> | 12 |
| MODELE CONCEPTUEL DE L'OUTIL D'AUTO-EVALUATION DE LA MATURETE LEAN | 13 |
| <i>Quel est le format de l'outil ?</i> | 15 |
| <i>Informations supplémentaires</i> | 16 |
| METHODOLOGIE ET COLLECTE DE DONNEES | 17 |
| <i>Avec qui dois-je remplir l'outil d'auto-évaluation ?</i> | 17 |
| <i>Combien de temps dois-je réserver pour compléter l'outil?</i> | 18 |
| <i>Quelle est la signification des niveaux de maturité ?</i> | 18 |
| <i>À quelle fréquence dois-je répéter l'évaluation ?</i> | 23 |
| RESULTATS ET SYNTHÈSE DE FIN D'ÉVALUATION | 24 |
| <i>Que veulent dire mes résultats ?</i> | 24 |
| SECTION III : LEXIQUE PAR COMPOSANTES | 25 |
| VOLET 1. VALEUR PATIENT/USAGER | 25 |
| <i>Composante 1.1 Écoute du patient-usager-famille</i> | 25 |
| <i>Composante 1.2 Implication du patient dans les projets et initiatives d'amélioration continue</i> ... | 25 |
| <i>Composante 1.3 Impact sur l'expérience patient</i> | 25 |
| <i>Composante 1.4 Amélioration tangible des résultats organisationnels</i> | 26 |
| <i>Composante 1.5 Intégration de la gestion des risques et de la qualité pour le patient</i> | 26 |
| VOLET 2. GESTION DE LA PERFORMANCE | 27 |
| <i>Composante 2.1 Culture de mesure</i> | 27 |
| <i>Composante 2.2 Présence et utilisation d'un (des) tableau(x) de bord</i> | 27 |
| <i>Composante 2.3 Suivi, partage et pilotage des plans</i> | 27 |
| <i>Composante 2.4 Reddition de comptes et apprentissage organisationnel à la complétion des plans</i> | 28 |
| <i>Composante 2.5 Imputabilité et responsabilisation</i> | 28 |
| <i>Composante 2.6 Étalonnage (Benchmarking)</i> | 28 |
| VOLET 3. STRATEGIE ET GOUVERNANCE | 29 |
| <i>Composante 3.1 Focalisation des enjeux et des objectifs stratégiques de l'organisation (True North)</i> | 29 |
| <i>Composante 3.2 Planification partagée et cascade des objectifs aux unités</i> | 29 |
| <i>Composante 3.3 Communication ascendante (bottom up)</i> | 30 |
| <i>Composante 3.4 Vision de l'organisation constante, claire et partagée</i> | 30 |
| <i>Composante 3.5 Gestion du portefeuille de projets</i> | 30 |
| <i>Composante 3.6 Alignement des objectifs des projets Lean et des initiatives d'amélioration continue par rapport aux objectifs organisationnels</i> | 30 |
| <i>Composante 3.7 Démarche de priorisation et sélection des projets Lean et initiatives d'amélioration continue</i> | 31 |
| <i>Composante 3.8 Concentration du déploiement du Lean dans des unités modèles</i> | 31 |

Guide d'accompagnement : Outil d'auto-évaluation de la maturité Lean

| | |
|--|----|
| <i>Composante 3.9 Ressources humaines internes dédiées au soutien du Lean</i> | 32 |
| <i>Composante 3.10 Utilisation des marges dégagées par les projets Lean</i> | 32 |
| VOLET 4. AMELIORATION CONTINUE ET PERENNITE | 33 |
| <i>Composante 4.1 Application des principes et des pratiques Lean dans l'ensemble des projets et des initiatives d'amélioration continue</i> | 33 |
| <i>Composante 4.2 Standardisation du travail (organisation du travail, procédures et protocoles)</i> | 34 |
| <i>Composante 4.3 Audits et contrôles</i> | 35 |
| <i>Composante 4.4 Mise à profit du Lean dans l'amélioration des pratiques cliniques</i> | 35 |
| <i>Composante 4.5 Amélioration continue au quotidien</i> | 36 |
| <i>Composante 4.6 Droit à l'expérimentation et la prise de risque</i> | 37 |
| <i>Composante 4.7 Partage et apprentissage des connaissances acquises dans les projets / initiatives d'amélioration continue</i> | 38 |
| <i>Composante 4.8 Maintien des connaissances</i> | 38 |
| VOLET 5. PROCESSUS (OUTILS ET TECHNIQUES) | 39 |
| <i>Composante 5.1 Documentation des processus</i> | 39 |
| <i>Composante 5.2 Gestion des Flux</i> | 39 |
| <i>Composante 5.3 Outils de détection des erreurs et des irrégularités</i> | 40 |
| <i>Composante 5.4 Chasse aux gaspillages</i> | 40 |
| <i>Composante 5.5 Démarche Lean utilisée</i> | 41 |
| <i>Composante 5.6 Recherche des causes fondamentales aux problèmes</i> | 41 |
| <i>Composante 5.7 Management visuel</i> | 42 |
| VOLET 6. PROJET ET GESTION DE CHANGEMENT | 43 |
| <i>Composante 6.1 Respect des objectifs initiaux</i> | 43 |
| <i>Composante 6.2 Envergure des projets</i> | 43 |
| <i>Composante 6.3 Outils de gestion de projets</i> | 43 |
| <i>Composante 6.4 Composition des équipes</i> | 43 |
| <i>Composante 6.5 Dynamique des équipes</i> | 44 |
| <i>Composante 6.6 Gestion du changement dans le cadre des projets Lean</i> | 44 |
| <i>Composante 6.7 Mise en œuvre des solutions</i> | 44 |
| <i>Composante 6.8 Expérimentation dans le cadre des projets ou initiatives d'amélioration continue</i> | 44 |
| <i>Composante 6.9 Activités de clôture</i> | 45 |
| VOLET 7. GESTION TRANSVERSALE | 46 |
| <i>Composante 7.1 Vision transversale</i> | 46 |
| <i>Composante 7.2 Orientation client partagée par les acteurs du processus</i> | 46 |
| <i>Composante 7.3 Propriétaires des processus</i> | 46 |
| <i>Composante 7.4 Auto-détermination (empowerment) des processus</i> | 47 |
| <i>Composante 7.5 Interdisciplinarité au sein des processus</i> | 47 |
| <i>Composante 7.6 Collaboration au sein des équipes processus</i> | 47 |
| <i>Composante 7.7 Clarté des rôles et coordination entre les acteurs au sein du processus</i> | 47 |
| <i>Composante 7.8 Gestion axée sur la mesure et l'analyse des résultats au sein des processus</i> | 48 |
| <i>Composante 7.9 Imputabilité face aux processus</i> | 48 |
| VOLET 8. PARTIES PRENANTES | 49 |
| <i>Composante 8.1 Impact sur le climat organisationnel</i> | 49 |
| <i>Composante 8.2 Engagement de l'équipe de direction (Directeur(trice) Général(e) et son équipe)</i> | 49 |
| <i>Composante 8.3 Engagement des syndicats</i> | 49 |
| <i>Composante 8.4 Engagement du corps médical et/ou des professionnels</i> | 49 |
| <i>Composante 8.5 Engagement des gestionnaires (cadres intermédiaires)</i> | 49 |
| <i>Composante 8.6 Engagement des employés</i> | 50 |
| <i>Composante 8.7 Communication de la progression de la démarche Lean</i> | 50 |
| <i>Composante 8.8 Partage des réalisations et transfert des connaissances</i> | 50 |

Guide d'accompagnement : Outil d'auto-évaluation de la maturité Lean

| | |
|---|----|
| <i>Composante 8.9 Mobilisation des partenaires externes</i> | 50 |
| VOLET 9. LEADERSHIP | 51 |
| <i>Composante 9.1 Développement des compétences de gestion Lean</i> | 51 |
| <i>Composante 9.2 Création d'une vision opérationnelle alignée sur les objectifs stratégiques</i> | 53 |
| <i>Composante 9.3 Accompagnement et développement</i> | 55 |
| <i>Composante 9.4 Soutien envers l'amélioration continue</i> | 56 |
| <i>Composante 9.5 Reconnaissance, célébration et partage des bons coups à l'interne</i> | 57 |
| <i>Composante 9.6 Présence, fréquence et assiduité de l'équipe de direction sur le Gemba</i> | 57 |
| <i>Composante 9.7 Présence, fréquence et assiduité des cadres intermédiaires sur le Gemba</i> | 57 |
| VOLET 10 SOUTIEN AUX PROJETS ET A LA TRANSFORMATION | 58 |
| <i>Composante 10.1 Présence des consultants</i> | 58 |
| <i>Composante 10.2 Stratégie de gestion du changement culturel</i> | 58 |
| <i>Composante 10.3 Pratiques de gestion des talents (pratiques d'attraction et de dotation, évaluation du rendement et gestion des profils)</i> | 58 |
| <i>Composante 10.4 Formation acquise en lien avec le Lean</i> | 58 |
| <i>Composante 10.5 Pratiques de développement organisationnel (DO)</i> | 59 |
| <i>Composante 10.6 Capacités des systèmes d'information existants</i> | 60 |
| <i>Composante 10.7 Soutien de l'équipe informationnelle pour l'exploitation des données</i> | 60 |
| <i>Composante 10.8 Soutien matériel et financier offert par les directions responsables</i> | 60 |
| SECTION IV: GLOSSAIRE | 61 |
| SECTION V : «POUR VOTRE CURIOSITE» | 65 |
| REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES | 67 |
| ANNEXE 1 : PRATIQUES EXEMPLAIRES ET INNOVATRICES | 72 |
| <i>Les pratiques du ThedaCare</i> | 72 |
| <i>Les pratiques du Virginia Mason Medical Center</i> | 74 |
| ANNEXE 2 : PRATIQUES DE DEVELOPPEMENT ORGANISATIONNEL | 76 |
| <i>Les valeurs du DO et les valeurs idéales du Lean</i> | 76 |
| <i>Les axes de pratiques innovantes du DO en milieu de santé</i> | 77 |

Section I : Informations sommaires

Ce guide d'accompagnement est conjointement distribué avec l'outil d'auto-évaluation Lean pour orienter et soutenir, le plus aisément possible, toute équipe dans le processus de réflexion engendré par le déploiement du Lean à l'intérieur d'une organisation.

Cette présente section propose **un survol des modalités essentielles** à connaître pour utiliser adéquatement l'outil d'auto-évaluation Lean.

Points clés à se rappeler :

Partie A. L'identification

L'identification peut se réaliser de deux différentes façons :

1. Seul : Cette option requiert toutefois une figure imposée pour recevoir les résultats. Minimale, l'évaluation devrait être complétée par le Directeur général ou le Directeur général adjoint ou le Directeur des ressources humaines ou le/la Directeur(trice) Lean. En choisissant cette option, veuillez suivre les indications ci-dessous pour l'identification:

- ✓ Sélectionner le nom de l'établissement dans le menu déroulant.
- ✓ Cocher l'option «seul».
- ✓ Cocher le titre d'emploi approprié parmi les choix présentés. Si votre titre d'emploi n'est pas mentionné dans les choix, vous pouvez cocher la case « Autre » puis remplir la case appropriée.
- ✓ Inscrire un Pseudonyme identifiant de votre choix.
- ✓ Écrire la date de la complétion de l'outil d'auto-évaluation (AAAA-MM-JJ).

2. En équipe : L'évaluation peut être complétée en comité de direction, en comité stratégique Lean, en comité tactique Lean ou par un autre comité. En choisissant cette option, veuillez suivre les indications ci-dessous pour l'identification:

- ✓ Sélectionner le nom de l'établissement dans le menu déroulant.
- ✓ Cocher l'option «En équipe» et inscrire le nombre de personnes participant à l'évaluation.
- ✓ Cocher le type de comité. Dans le cas où le nom du comité est absent, cocher « autre comité » pour ensuite spécifier le nom du comité et sa composition.
- ✓ Cocher le titre approprié des personnes participant à l'évaluation ainsi que sélectionner le nombre dans le menu déroulant pour décrire la composition du comité.
- ✓ Inscrire un Pseudonyme identifiant de votre choix.
- ✓ Écrire la date de la complétion de l'outil d'auto-évaluation (AAAA-MM-JJ).

Partie B. La navigation à travers l'outil

- Chaque onglet correspondant à un volet. Il n'y a aucune restriction quant à la navigation inter-volet durant la complétion de l'outil.
- Une flèche en haut de l'écran (à droite) permet de passer d'un volet à un autre.
- La case en haut de l'écran (à droite) intitulée «Tableau sommaire» permet de passer directement à la dernière section de l'outil «Synthèse des résultats de la maturité Lean de votre établissement».
- En haut à gauche, à côté du volet, on indique le nombre de composantes restantes à compléter dans le volet. Lorsqu'un score est attribué à chacune des composantes du volet, ce nombre diminue jusqu'à disparaître lorsque toutes les composantes ont un score associé.

Partie C. La complétion de l'outil

- Sélectionner dans le menu déroulant de la colonne «Score» le niveau approprié :
 - ✓ Lorsque le résultat est un chiffre entier (ie :2), la case correspondante au niveau choisi devient de couleur foncée.
 - ✓ Lorsque le résultat est un chiffre à décimale (ie : 2.5) les cases correspondantes au niveau inférieur et supérieur deviennent de couleur pâle (ie : niveaux 2 et 3).
- Bien que la gradation des niveaux de maturité soit chiffrée (1 à 5), le contenu quant à lui n'évolue pas selon la même proportion linéaire de 1 :1. Il est donc important de bien lire la description des archétypes proposés en portant une attention particulière sur les mots en caractère **gras** représentant ainsi une différence notable par rapport au niveau de maturité précédent.
- Le symbole (*) suivi de la note «information complémentaire mise au guide d'accompagnement» signifie qu'il y a une explication complémentaire associée à cette composante dans le guide d'accompagnement. Ces définitions se trouvent dans la section III du guide : *Lexique par composantes* (p. 25).

- Le calcul des résultats s'effectue automatiquement par le chiffrier *Excel* :
 - ✓ À chaque volet, la moyenne de vos scores par composante est calculée automatiquement.
 - ✓ L'onglet «Tableau sommaire» contient la synthèse des résultats pour la Maturité Lean de votre établissement. Une représentation graphique de type «toile d'araignée» illustre la répartition des scores selon chacun des volets.
 - ✓ Chaque volet étant calculé sur 5 points, le total global pour l'ensemble de l'outil d'auto-évaluation est calculé automatiquement sur 50 points.
 - ✓ **Il est important de comprendre que ce score n'est pas une note de passage. Il sert surtout à une appréciation longitudinale de ce qui progresse dans le temps.**

- En marge de l'auto-évaluation réalisée,
 - ✓ Il faut se référer à la page d'accueil qui explique la procédure à suivre pour l'envoi des résultats afin que ceux-ci puissent être colligés.
 - ✓ Il est suggéré d'analyser en équipe les niveaux supérieurs à l'appréciation de la performance et d'amorcer une réflexion collective pour orienter les plans d'interventions futurs.

Section II: Informations clés

Quels sont les objectifs et buts visés par cet outil d'appréciation de la maturité Lean?

L'*Outil d'auto-évaluation de la maturité Lean* vise plusieurs objectifs. En premier lieu, ce dernier permettra d'apprécier l'appropriation des pratiques et réflexes Lean dans l'organisation ; puisqu'il évalue plusieurs composantes organisationnelles sous différents volets, il en sera plus facile d'en analyser le déploiement.

Il offre donc un portrait dynamique de la trajectoire actuelle de l'intégration des principes et des pratiques Lean dans l'organisation.

Suite à la consultation d'une vaste revue de littérature sur la maturité Lean (cf : Références bibliographiques p. 67), à des rencontres auprès de différents intervenants dans les trois centres vitrines² ayant eu lieu en 2013-2014 ainsi qu'à une consultation phare³, cet outil a été conçu pour positionner la maturité de l'organisation en fonction d'une échelle à cinq niveaux et ce, selon une variété de composantes.

- ✓ En plus de cibler les zones concrètement perfectibles, des pistes d'action provenant des niveaux de maturité supérieurs sont exposées suscitant ainsi la réflexion pour poursuivre l'évolution grâce à l'identification des conditions gagnantes, des pratiques exemplaires et des traceurs des résultats du Lean.
- ✓ Outre le fait d'être en mesure d'apprécier les bonnes pratiques Lean, il sera également possible d'arrimer les forces et de transformer les faiblesses en défis tout en progressant dans l'intégration de l'approche Lean de manière à retrouver un équilibre organisationnel.
- ✓ Grâce au portrait dynamique ainsi tracé, des plans d'actions pour différentes composantes organisationnelles pourront être établis et seront utiles pour poursuivre la mobilisation et l'engagement du personnel dans la démarche d'appropriation de la culture Lean.

² CSSS Sud-Ouest-Verdun, CSSS Jardins-Roussillon et CHUQ

³ Auprès de six établissements; CSSS des Basques, CSSS Haut-Richelieu-Rouville, CSSS Laval, CSSS des Pays-d'en-Haut, Hôpital Saint-Boniface, Manitoba, et CHUS

À qui s'adresse cet outil?

Cet outil est mis à disposition pour orienter d'une façon raisonnée, la démarche réflexive du déploiement et de l'intégration de la culture Lean et de ces principes dans l'organisation.

- ✓ Il peut être utile autant pour les organisations débutantes dans une démarche Lean que pour celles ayant plusieurs expériences à leurs actifs désirant obtenir un portrait dynamique actuel de leur contexte organisationnel en matière du Lean.
- ✓ Cet outil peut également être utilisé par les équipes de direction, d'évaluation et/ou comités existants (stratégiques, tactiques, etc.).
- ✓ Les responsables Lean et les directeurs des ressources humaines y trouveront en particulier matière à réflexion.

Comment utiliser ce guide d'accompagnement ?

Ce guide d'accompagnement séparé en cinq (5) sections a été créé pour mieux encadrer le processus d'évaluation. Les réponses quant aux procédures et modalités d'évaluations reliées à l'utilisation de l'outil y sont détaillées. De plus, des définitions et des explications supplémentaires y sont ajoutées pour bien comprendre la portée des concepts appréciés dans le cadre de l'outil d'auto-évaluation de la maturité Lean.

La table des matières explicitement détaillée permet de consulter efficacement le guide et de répondre aux questionnements rapidement. Les sections du guide d'accompagnement incluent :

1. Un sommaire de l'utilisation et des procédures importantes à se rappeler ;
2. Les informations clés concernant l'outil d'auto-évaluation de la maturité Lean et de son utilisation ;
3. Les définitions clés supplémentaires se rapportant aux composantes des volets ;
4. Un glossaire de termes fréquemment utilisés dans l'outil d'auto-évaluation ;
5. Une section «*Pour votre curiosité*» dédiée à fournir des connaissances complémentaires sur le Lean.

Modèle conceptuel de l'outil d'auto-évaluation de la maturité Lean

L'outil présenté évalue la maturité, l'appropriation et le déploiement de l'approche Lean à travers 3 grands axes de transformation qui ont émergé des recherches et des validations empiriques réalisées dans le cadre du développement de l'outil. La figure 1 illustre le modèle conceptuel en résultant. Ce schéma conceptuel illustre dix volets gravitant autour du volet central représentant le cœur du Lean soit la valeur patient/usager. Ces volets s'entrecroisent à travers de 3 axes fondamentaux.

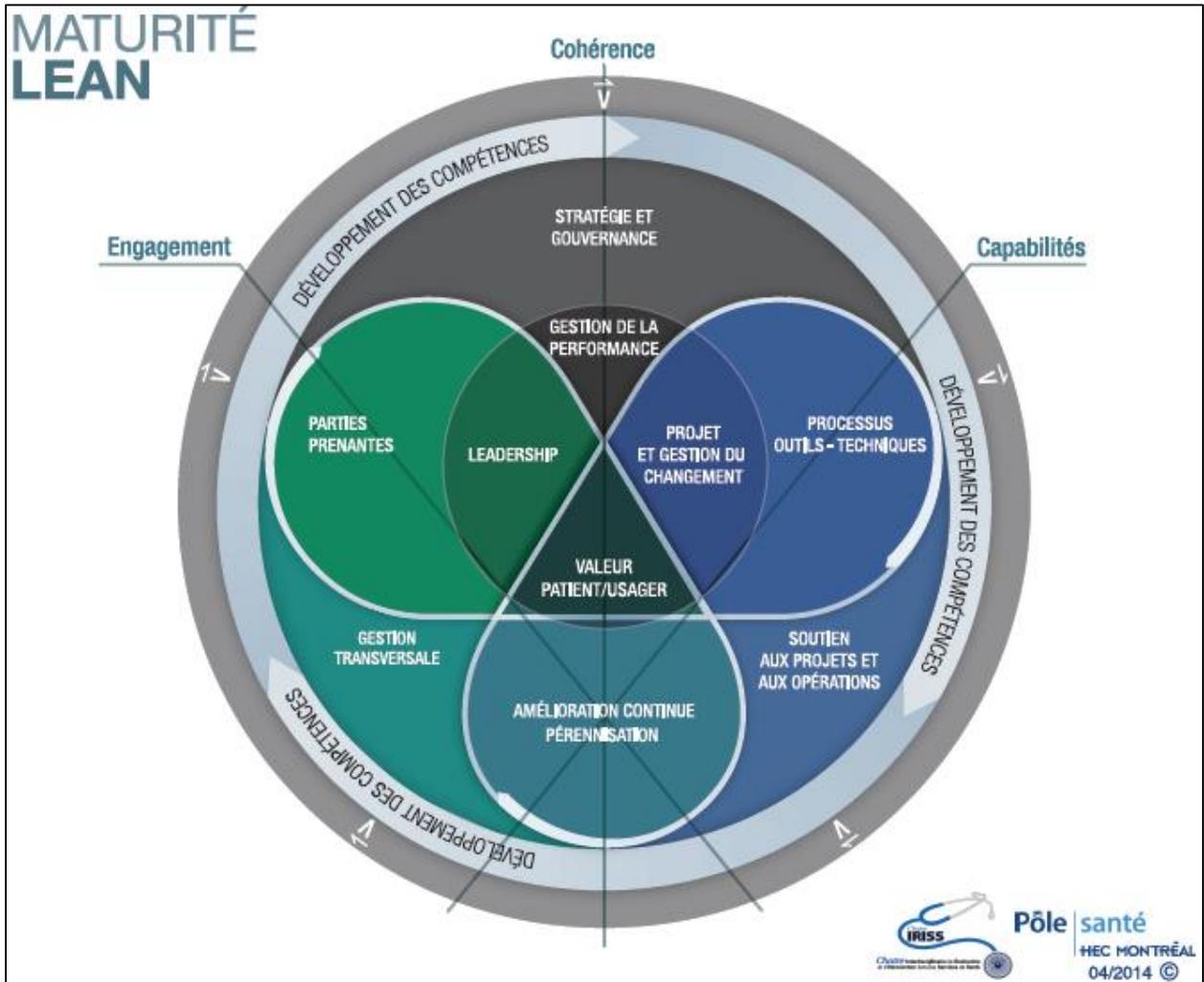


Figure 1

Tout d'abord, le premier axe porte sur la cohérence. Il permettra de constater l'alignement des actions et des décisions sur la vision stratégique développée et sur la clarté de cette vision qui est communiquée dans l'organisation. Le second axe porte sur la capabilité. Il permettra d'apprécier dans quelle mesure l'établissement est en contrôle des outils, des techniques et des pratiques liées au Lean. Finalement, le troisième axe porte sur l'engagement. Il permettra d'évaluer la profondeur de l'enracinement culturel de la culture Lean dans l'établissement.

Suite : Modèle conceptuel de l'outil d'auto-évaluation de la maturité Lean

Les trois grands axes 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 ;
- Le leadership ;
- Le soutien aux projets et à la transformation.

Un total de soixante-dix-huit (78) composantes sont à l'étude à l'intérieur de 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.

Il est à noter que certaines des composantes peuvent facilement être associées à plus d'un volet. L'évolution vers une culture Lean engage des pratiques ou des changements de comportement qui impactent souvent plusieurs dimensions de l'organisation en simultané.

En marge de la figure, le développement de compétences englobe quant à lui tous les volets puisqu'il permet de consolider la situation organisationnelle, d'accompagner les changements et les parcours professionnels, et ce, pour une variété de processus nécessaires pour atteindre la vision et les objectifs visés par le Lean.

L'engrenage de tous ces volets et du développement des compétences contribuera à l'évolution de l'aptitude de l'organisation à se mouvoir et d'aller continuellement de l'avant (symbole de vélocité V) pour atteindre la performance organisationnelle souhaitée et accomplir sa mission première dans une perspective d'amélioration continue.

Quel est le format de l'outil ?

L'outil d'auto-évaluation est conçu sous une forme de grille d'évaluation. Un exemple visuel est présenté ci-dessous pour faciliter la compréhension du format et de la technicité de l'outil.

| Axe : Cohérence | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------------------|--|---|---|--|---|--|-------|
| Volet | Composante | Questions | Niveau 1 | Niveau 2 | Niveau 3 | Niveau 4 | Niveau 5 | Score |
| #1 Valeur Patient/Usager | | | | | | | | |
| | 1.3 Impact sur l'expérience-patient* | Dans quelle mesure la démarche Lean a-t-elle un effet positif sur la qualité de l'expérience du patient? | Absence ou peu de préoccupation patient/usager dans les projets entrepris et absence de mesure tangible d'impact. | Résultats positifs ressentis mais non évalués sur l'expérience-patient/usager en trait avec les projets Lean menés. | Résultats positifs mesurés sur l'expérience-patient/usager en trait avec les projets Lean menés. | Résultats mesurés et généralement positifs pour le patient/usager dans les projets et initiatives entreprises dans l'établissement. | L'impact sur le patient est systématiquement mesuré et s'avère un facteur clé dans la sélection des projets. Un souci constant et une analyse systématique de l'impact sur l'expérience-patient/usager est réalisée dans toutes les actions de l'organisation. | |

Caractéristiques :

- Chaque volet, indiqué dans la partie supérieure gauche de la grille, est attribué d'un chiffre allant de 1 à 10 (ie : #1 Valeur patient/usager).
- La composante associée au volet est inscrite dans la deuxième colonne de la grille. Ces composantes sont aussi notées selon le numéro du volet correspondant (ie : la composante «1.3 Impact sur l'expérience-patient est associée au volet #1).
- La question à laquelle il faut répondre se trouve à la troisième colonne intitulée *Questions*.
- Les colonnes subséquentes correspondent au niveau de maturité (gradées de 1 à 5). Les comportements attendus associés à chacun des niveaux y sont décrits.
- La dernière colonne de la grille nommée *Score* représente l'espace permettant de sélectionner, dans le menu déroulant, le résultat chiffré correspondant au niveau choisi (1 à 5) :
 - ✓ Lorsque le résultat est un chiffre entier (ie : 2), la case correspondante au niveau choisi devient de couleur foncée.
 - ✓ Lorsque le résultat est un chiffre à décimale (ie : 3.5) les cases correspondantes au niveau inférieur et supérieur deviennent de couleur pâle (ie : niveau 3 et 4).

Informations supplémentaires

Ces deux derniers points forts importants concernant la présence d'étoile (*) et de mot en caractère **gras** sont à considérer lors de la complétion de l'outil:

- ✓ Dans le cas où un symbole (*) suivi de la note «information complémentaire mise au guide d'accompagnement» apparaît, cela signifie qu'il y a une explication supplémentaire associée à cette composante dans le guide d'accompagnement. Ces définitions se trouvent dans la section III du guide : *Lexique par composantes* (page 25).
- ✓ Les mots en caractère **gras** quant à eux indiquent les éléments sur lesquels une attention particulière doit être portée puisqu'ils représentent une différence notable par rapport au contenu du niveau de maturité précédent.
- ✓ Des nombres entiers peuvent être utilisés pour décrire le positionnement choisi dans la colonne attitrée à cet effet. Toutefois, l'utilisation de décimales (ex. 2,5) est également possible si cette position intermédiaire entre deux situations décrites correspond le mieux à la réalité perçue.
- ✓ Il est par ailleurs probable que les archétypes décrits ne correspondent pas en tout point à la situation étudiée. Dans un tel cas, il est suggéré de positionner l'organisation au meilleur du jugement sur cette dimension.

Méthodologie et collecte de données

Avec qui dois-je remplir l'outil d'auto-évaluation ?

Il est admissible de répondre seul aux questions. Cependant, pour être cohérent avec un des objectifs du Lean visant à susciter la collaboration de tous, il importe de réitérer que l'auto-évaluation peut également s'effectuer en équipe.

Les avantages d'accomplir cette évaluation en équipe résident dans le fait qu'il sera plus facile de discuter et de créer des échanges constructifs découlant d'une divergence d'opinions et de visions concernant le positionnement de l'organisation selon les volets et les composantes. Il en sera d'autant plus bénéfique de procéder ainsi dû à la richesse du partage des connaissances et des savoirs provenant d'une démarche introspective en équipe.

- ✓ Les stratégies à considérer pour procéder à l'auto-évaluation vont dépendre de facteurs importants tels la taille de l'organisation, la cohésion dans l'équipe de direction et le leadership assuré par la haute direction étant déployé à chacun des autres comités de direction de l'organisation.
- ✓ Selon le format de l'animation privilégié, si le groupe est large, vous avez la possibilité d'utiliser des outils participatifs tels les télévotants⁴, lors de séances en plénière pour recueillir les scores et les combiner. Alternativement, les différents sites de questionnaires comme *Survey Monkey* pourraient permettre d'obtenir les résultats avant la rencontre en équipe.

À titre suggestif uniquement, il existe différentes stratégies pour soutenir la réalisation de cette démarche d'évaluation en équipe :

- Les équipes d'évaluation peuvent être divisées en différents comités (ie : comités stratégiques, tactiques, ou opérationnels) dans l'optique de susciter la discussion provenant de la diversité d'opinions.
- La division de l'outil en différents volets offre la possibilité de séparer les éléments à évaluer en fonction de comités existants (ie : stratégiques, tactiques) ou d'équipes d'évaluation pour ensuite mettre en commun les analyses en vue d'obtenir une vision systémique de la maturité Lean de l'organisation.

⁴ Lors du calcul de la moyenne des niveaux de maturité, il est possible que le score obtenu ne soit pas représentatif du consensus. Nous vous proposons de prendre le temps de discuter des composantes où vous constaterez des écarts importants dans les résultats compilés.

Combien de temps dois-je réserver pour compléter l'outil?

Le temps pour compléter l'évaluation des dix volets de façon individuelle est estimé à environ une heure. Si l'appréciation est effectuée en groupe, comme suggéré, un temps de discussion et d'échange de point de vue doit être ajouté. Il est préférable de compter au moins deux heures dans ces conditions pour réaliser l'exercice.

Quelle est la signification des niveaux de maturité ?

En s'appuyant sur une variété d'observations empiriques et de littératures scientifiques concernant l'approche Lean dans les organisations en milieu de santé, un sommaire est présenté au tableau 1 de la p. 20, en ce qui concerne la signification des différents niveaux de maturité en lien avec le concept de la maturité Lean (voir définition p.62) et le vocable utilisé à l'intérieur des niveaux (voir définition p. 22).

- Les niveaux 1 à 3 ont été formulés sur la base de recherches empiriques alors que la description d'une maturité de niveau 4 et 5 ont été fondé sur la littérature scientifique et sur l'expérience des établissements phares en matière de Lean en santé.
- De façon générale, les niveaux 4 et 5 n'ont pas pu être observés dans les établissements appréciés dans la phase de développement de l'outil pour être validé empiriquement. Les archétypes décrits sont essentiellement issus de la littérature.

Pour bien comprendre ce que signifie les niveaux de maturité 4 et 5, des organisations ayant une maturité Lean fortement développée ou une maturité Lean exceptionnelle ont été tout particulièrement scrutées. Deux établissements phares soient le ThedaCare et le Virginia Mason Medical Center ont été retenus à titre d'exemple puisqu'ils ont su démontrer des pratiques exemplaires et innovatrices en termes d'implantation et d'intégration de la culture Lean sur différents aspects organisationnels. Une description des bonnes pratiques de ces établissements et les liens à saisir avec les différentes composantes du modèle est présentée à l'annexe 1.

Quelques informations supplémentaires pour sélectionner le bon niveau :

- Pour passer d'un niveau à l'autre, il est impératif de réitérer que le niveau précédent représente un préalable d'acquis sur lequel le niveau suivant ajoute.
- Les mots en caractère **gras** indiquent les éléments sur lesquels une attention particulière doit être portée puisqu'ils représentent une différence marquante par rapport au niveau précédent.
- Le dernier niveau (niveau 5) implique que les principes Lean sont désormais un réflexe organisationnel non seulement dans les pratiques de l'organisation, mais également dans l'appropriation des comportements attendus.

Tableau 1 : Les niveaux de maturité Lean générique⁵

| Niveau | Signification |
|---|---|
| <p>Niveau 1 Éveil</p> | <p>À ce niveau, il y a une absence ou de très rares tentatives Lean d'entreprise. De plus, la plupart des parties prenantes ignore ce principe ou ne le maîtrise pas; l'expertise repose principalement sur un agent externe</p> <p>La maîtrise de cette composante ou des comportements attendus est inexistante ou très faible.</p> |
| <p>Niveau 2 Reconnaissance</p> | <p>Il y a présence d'initiatives et de tentatives ponctuelles au regard de la composante. La plupart des parties prenantes n'ont pas intégré le principe ou les comportements attendus</p> <p>L'expertise repose principalement sur un agent externe ou sur quelques individus à l'interne.</p> <p>La maîtrise de cette composante ou des comportements attendus est ponctuelle.</p> |
| <p>Niveau 3 Intégration</p> | <p>La pratique Lean est présente de façon significative et de ce fait, il est possible de remarquer un début d'essaimage des principes Lean et une mobilisation des équipes.</p> <p>L'expertise est largement détenue à l'interne et les principales parties prenantes sont en voie d'intégrer ce principe ou les comportements attendus.</p> <p>La maîtrise de la composante ou des comportements attendus est généralement limitée dans les secteurs où quelques projets Lean ont eu lieu.</p> |
| <p>Niveau 4 Généralisation</p> | <p>La maturité Lean est mesurable par une mobilisation et une adhérence généralisée auprès des parties prenantes ; les principes Lean sont incorporés dans les pratiques organisationnelles et sont désormais intégrés dans une optique d'amélioration continue au quotidien.</p> <p>L'expertise est détenue à l'interne; les parties prenantes ont intégré le principe tout en manifestant les comportements attendus.</p> <p>La maîtrise de la composante ou des comportements attendus se généralise dans l'établissement.</p> |

⁵ Source : Jobin, M-H. et Lagacé, D. (2014) *La démarche Lean en santé et services sociaux au Québec : comment mesurer la maturité des établissements?*, Revue Gestion, vol. 39, no3, p.116-127

Suite : Tableau 1 Niveaux de maturité Lean

| Niveau | Signification |
|--|--|
| <p>Niveau 5 Excellence</p> | <p>À ce niveau, les organisations sont dites «Lean» ; les principes y étant associés sont désormais répandus de façon systématique à l'intérieur de l'organisation tel un réflexe organisationnel non seulement dans les pratiques, mais également dans l'appropriation des comportements et rôles attendus de toutes les parties prenantes.</p> <p>L'organisation devient même un pôle d'attraction et de référence dans le réseau.</p> <p>Elle se démarque par ses réalisations et ses créations de connaissances qu'elle diffuse ou transfère aux milieux professionnels ou scientifiques.</p> <p>La pratique est maîtrisée de façon exemplaire</p> |
| <p>* Exemple de mesures à titre indicatif pour le Niveau 5</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Le dernier niveau implique que les principes Lean soient désormais un réflexe organisationnel non seulement dans les pratiques de l'organisation, mais également dans l'appropriation des comportements attendus. ➤ Dans la réalité, il est vrai qu'il y aura toujours matière à l'amélioration des pratiques. Par conséquent, en plus de prendre en compte d'autres mesures spécifiques, il est possible de considérer à titre indicatif seulement pour mieux illustrer le niveau 5, qu'une organisation soit dite «officiellement Lean» après l'atteinte des mesures suivantes qu'elle ait réussi à atteindre (source : Graban 2012; Womack. Jones & Roos, 1990) : Une diminution de la moitié de l'état actuel des indicateurs clés suivants : <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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 ✓ De temps d'attente <p style="text-align: right;">* Une fois ces résultats atteints, l'organisation doit alors continuer à améliorer ces cibles.</p> | |

Les pratiques du Thedacare et du Virginia Mason en lien avec les composantes utilisées dans notre outil d'auto-évaluation sont présentées à l'annexe 1, p.72.

Quelle est la signification du vocable utilisé dans les niveaux de maturité?

Lors de l'évaluation d'une implantation de la culture Lean, des termes d'ampleur sont utilisés afin de cadrer l'étendue des principes et des pratiques. En s'appuyant sur la littérature disponible au sujet de la conception d'un outil d'évaluation Lean, voici la signification de quelques vocables importants se rapportant à la profusion du Lean dans l'organisation (adapté de Burgess & Radnor, 2013) :

- *Tentative* : Les employés/équipes sont empreints d'ambivalence face aux changements et manifestent des comportements d'hésitation face à ce qui leur est demandé résultant en des initiatives Lean ponctuelles. Il en revient davantage à un consultant externe de piloter et ainsi faciliter les projets Lean présents, ceux-ci étant de petites envergures et souvent isolés.
- *Quelques Projets* : Les employés/équipes sont habilités à mettre en place et à intégrer les principes et pratiques Lean pour des fonctions ou des processus très ciblés, c'est-à-dire limités à certains secteurs, unités ou départements spécifiques.
- ✓ *Systemique* : Il y a un véritable essaimage des principes Lean à l'intérieur des pratiques, et ce, pour l'ensemble des composantes managériales de l'organisation et des parties prenantes. Ces innovations dans les pratiques deviennent concrètement les nouvelles façons «naturelles» d'effectuer les tâches et améliorent la performance des activités cliniques et non cliniques.

À quelle fréquence dois-je répéter l'évaluation ?

Avant de repasser une seconde évaluation la maturité Lean, il pourrait être avantageux d'espacer cette évaluation à chaque six mois selon les parties prenantes invitées à procéder à l'évaluation. Il faut aussi comprendre que l'intention stratégique ne se traduit pas en pratique du jour au lendemain. Ainsi, si une démarche de Gemba pratiquée par l'équipe de direction est fraîchement proposée aux cadres, il est possible que la pratique ne soit pas intériorisée immédiatement. Il est donc normal de constater un laps de temps entre l'implantation d'une solution et son évaluation.

- Le changement de philosophie et de pratiques, de par sa nature complexe et dynamique, implique qu'il est également possible de **régresser de niveau de maturité** au fil du temps lors de future auto-évaluation.
- Pour que les données d'évaluation subséquentes soient aussi interprétables dans un contexte scientifique et ainsi d'obtenir une certaine validité et fidélité des résultats, il est conseillé, lors d'une prochaine passation, de réunir ou de représenter du moins, la même diversité de niveau hiérarchique présente lors de la première évaluation.

Résultats et synthèse de fin d'évaluation

Voici quelques informations clés qui pourront aider à l'analyse des résultats une fois le processus de collecte de données terminé.

Que veulent dire mes résultats ?

- Le sous-total de chaque volet (sur 5 points) représente un aperçu général du niveau de maturité Lean. Pour mieux concevoir ce qu'implique globalement le résultat, il faut se référer à la signification des niveaux de maturité qui est présentée au tableau 1 de la p.20.
- Pour interpréter plus spécifiquement les résultats obtenus, il faut comparer le niveau choisi avec celui qui le précède pour comprendre le chemin parcouru ou avec celui qui le devance dans le but d'obtenir des pistes de solutions pour augmenter le score en termes de maturité Lean propre au volet, et aux composantes y étant associées.
- Les scores inférieurs (les plus près du niveau 1) représentent donc les défis à relever ou les éléments qui devraient être priorités pour une progression en termes de maturité Lean. Par conséquent, il sera possible de structurer les futures interventions en ciblant les actions dans les volets qui semblent nécessiter le plus d'intervention.
- Les scores les plus élevés constituent les forces et pourraient bien servir d'éléments de valorisation auprès des employés.
- Les bonnes pratiques observées peuvent aussi être partagées avec d'autres établissements, qui eux, en revanche, pourraient également fournir un soutien pour les interventions dans les zones d'amélioration remarquées en se basant sur les forces de leurs pratiques.

Section III : Lexique par composantes

La section suivante expose les définitions spécifiques des termes tirés de chacune des composantes des différents volets nécessitant une explication complémentaire. Chaque terme suivi d'un signe étoilé () dans l'outil d'auto-évaluation de la maturité Lean est expliqué dans ce lexique.*

Volet 1. Valeur Patient/Usager

Composante 1.1 Écoute du patient-usager-famille

Le terme *Patient/Usager* fait référence aux requérants des services offerts par l'organisation, incluant sa famille immédiate.

L'intelligence d'affaires organisationnelle incorpore systématiquement les résultats recueillis autour de la voix des patients. Les informations récoltées notamment sur les préoccupations du patient transcendent l'organisation à tous les niveaux hiérarchiques influençant ainsi les pratiques organisationnelles et le continuum des soins et services.

Composante 1.2 Implication du patient dans les projets et initiatives d'amélioration continue

Le patient-usager-famille est impliqué tout au long du processus qui englobe les étapes suivantes :

- La planification (ie : la raison pour agir, la situation actuelle et l'objectif)
- le kaizen;
- la mise en œuvre;
- la période de contrôle ;
- l'activité de clôture.

Composante 1.3 Impact sur l'expérience patient

La préoccupation première des projets et initiatives Lean sélectionnés consiste à la création de valeurs pour les patients/usagers. Toutes les actions quotidiennes rattachées à la démarche Lean auront comme priorité d'améliorer leurs expériences vécues lors du séjour et non de cibler uniquement une réduction des coûts liés aux services délivrés et interventions prodiguées.

La qualité de cette expérience est supérieure lorsqu'il y a un souci constant et une analyse systématique portés sur les actions organisationnelles adoptées impactant le patient, et ce, dans toute l'organisation.

- La vision du patient est la variable centrale liant toutes les actions et les priorités organisationnelles.

Composante 1.4 Amélioration tangible des résultats organisationnels

Aucune information supplémentaire n'est requise.

Composante 1.5 Intégration de la gestion des risques et de la qualité pour le patient

Aucune information supplémentaire n'est requise.

Volet 2. Gestion de la performance

Composante 2.1 Culture de mesure

Une culture de mesure fait référence au processus sociodynamique d'une organisation qui ancre dans toutes ses décisions de gestion des pratiques d'évaluation de ses activités ou interventions tout en diffusant sans barrière ses rapports et interprétations, et ce, de façon exemplaire.

Pour favoriser le développement d'une culture de mesure, c'est aux leaders de l'organisation que revient la responsabilité de s'assurer que:

- Les modalités des évaluations sont déterminées (ie : indicateurs clés à considérer, niveau d'implication des parties prenantes dans les processus d'évaluation)
- La prise de mesure systématique des effets escomptés (résultats finaux) et de ce qui est en progression.
- Les détails de la procédure des évaluations et les résultats sont partagés aux parties prenantes afin qu'elles puissent être conscientes de leur progression actuelle et de ce qui désire être obtenu concrètement par l'organisation.
- Le développement de pratiques exemplaires en matière de mesure pour les toutes les décisions de gestion devient perceptible.

Notez que dans un contexte organisationnel, la «sociodynamique» soit la discipline de l'analyse du mouvement humain, facilite la recherche des systèmes d'organisation et de gestion contribuant à une efficacité et une performance optimale selon la vision l'organisation (Fauvet, 2004).

Composante 2.2 Présence et utilisation d'un (des) tableau(x) de bord

Les tableaux de bord sont des outils d'aide flexibles et modulaires regroupant un ensemble d'indicateurs permettant de comparer l'état actuel aux objectifs qui avaient été déterminés initialement. Ils orientent et permettent les prises de décisions menant à des actions puisque ces derniers sont adaptés aux besoins informationnels des gestionnaires.

Exemples : Tableaux de bord du conseil d'administration, comité de direction et/ou au niveau des processus et des unités de soins.

Composante 2.3 Suivi, partage et pilotage des plans

Aucune information supplémentaire n'est requise.

Composante 2.4 Reddition de comptes et apprentissage organisationnel à la complétion des plans

Dans une perspective d'amélioration et d'apprentissage, des évaluations stimulant des réflexions sont effectuées afin de dresser un portrait des projets en cours et d'établir une planification de ceux à venir. Ces évaluations peuvent être menées par des employés de l'organisation impliqués dans l'intervention. Les activités de reddition de comptes et d'apprentissage organisationnel concluent le processus de gestion de la performance en donnant du sens aux résultats (Botton et al., 2012) et en permettant une boucle de rétroaction.

Composante 2.5 Imputabilité et responsabilisation

Aucune information supplémentaire n'est requise.

Composante 2.6 Étalonnage (*Benchmarking*)

Aucune information supplémentaire n'est requise.

Volet 3. Stratégie et gouvernance

Composante 3.1 Focalisation des enjeux et des objectifs stratégiques de l'organisation (*True North*)

Le terme *True North*⁶ réfère aux enjeux stratégiques dénommés en version anglaise «True North Metrics» qui ont pour objectif de lier les actions aux quelques priorités organisationnelles déterminées. Préférentiellement en nombre limité, ces enjeux représentent des indicateurs mesurables qui concernent directement les parties prenantes tout en mettant au centre des préoccupations organisationnelles la vision du patient.

Tout en étant stables et équilibrés dans le temps, les enjeux et objectifs stratégiques de l'organisation doivent impérativement prendre place à l'intérieur d'un cadre unificateur composé de la **triade «patient, organisation et employé»** sur lequel toutes les actions organisationnelles subséquentes s'appuieront.

- ✓ La notion d'enjeu fait référence à tout ce que le client (patient/usager) peut bénéficier ou risquer selon les stratégies mises en place qui tiennent compte du contexte présent. Ils désignent également les impacts éventuels sur l'organisation également en termes de bénéfices ou de pertes (Ministre du Conseil exécutif, 2009).
- ✓ Le concept d'orientation stratégique réfère aux intentions prioritaires, exprimées sous forme de but, qui soutiendront les prochaines interventions privilégiées de l'organisation pour un intervalle de temps donné afin que l'organisation puisse accomplir sa mission première (Ministre du Conseil exécutif, 2009).
- ✓ L'expression «ensemble de l'organisation» fait référence aux acteurs internes considérés tels le personnel clinique autant que non clinique, les employés et gestionnaires, médecins, syndicats, infirmières, etc.

Composante 3.2 Planification partagée et cascade des objectifs aux unités

Aucune information supplémentaire n'est requise.

⁶ Au même titre que pour le mot *Lean*, l'expression «*True North*» n'a pas de réelle traduction française qui ajouterait une valeur ajoutée à la compréhension de ce concept.

Composante 3.3 Communication ascendante (*bottom up*)

Habilités des employés à formuler et adresser formellement leurs contributions vers leurs cadres de gestion; cette forme de communication, encadrée par des pratiques structurantes, prend forme lorsque l'information diffusée circule de la base vers le sommet de la hiérarchie

- Dans un contexte Lean, un moyen d'assurer une communication ascendante repose sur la présence des leaders sur le terrain (*Gemba*) pour faciliter l'interaction avec les parties prenantes et ainsi solliciter un partage d'information bidirectionnelle (voir p.51 pour la définition du leadership terrain)

Composante 3.4 Vision de l'organisation constante, claire et partagée.

Le terme «Tous» fait référence aux parties prenantes qui représentent les différentes entités (individus ou groupes d'individus) concernées directement ou indirectement par la mise en œuvre et le développement d'une intervention publique tout en étant susceptibles d'entretenir un intérêt quant à l'évaluation de celle-ci.

- Les parties prenantes externes sont aussi considérées: Les entités externes possibles dans le contexte présent peuvent être des fournisseurs, des partenaires ou encore des communautés ou organismes qui entourent et œuvrent sur le même territoire que l'organisation.

Composante 3.5 Gestion du portefeuille de projets

Aucune information supplémentaire n'est requise.

Composante 3.6 Alignement des objectifs des projets Lean et des initiatives d'amélioration continue par rapport aux objectifs organisationnels

Aucune information supplémentaire n'est requise.

Composante 3.7 Démarche de priorisation et sélection des projets Lean et initiatives d'amélioration continue

La priorisation et la sélection des projets et initiatives d'amélioration continue s'inscrivent dans une démarche standardisée permettant d'aligner avec cohérence et pertinence l'ensemble des processus clés ayant de la valeur ajoutée de façon à ce que tous les employés puissent exercer leurs fonctions de façon efficiente et optimale.

- Cet alignement des processus clés permet d'installer des conditions ultimes d'excellence permettant l'atteinte de la performance optimale souhaitée par l'organisation.
- ✓ Pertinence: Lorsqu'un élément est adapté ou approprié à une situation et en lien avec le contexte, le besoin à satisfaire et la mission première de l'organisation.
- ✓ Cohérence : Lorsqu'il y a absence de contradiction dans l'alignement des sous pratiques liés aux processus de l'organisation.

Composante 3.8 Concentration du déploiement du Lean dans des unités modèles

Le déploiement du Lean à l'intérieur de l'organisation est davantage optimisé en adoptant le modèle «The model cell approach». Le Dr John Toussaint réfère aussi à cette approche en utilisant l'image suivante «one inch-wide and a mile deep». Elle représente la stratégie délibérée d'assurer la maîtrise des pratiques Lean au sein de tous les niveaux d'une même unité avant de les déployer aux autres unités de l'organisation.

- ✓ Dans la perspective de créer un apprentissage en profondeur, il faut faire l'effort de reproduire ces pratiques à maintes reprises pour que les individus deviennent, dans un premier temps, confortables à utiliser ces pratiques concédant dans un deuxième temps, au développement d'un mode de pensée ancré sur l'amélioration des systèmes.
- ✓ De ce fait, l'unité choisie deviendra ainsi une unité modèle ou vitrine qui pourra inspirer les autres unités de l'organisation par la suite. Comme l'exprime le Dr. John Toussaint : «You have to show what good is» [Traduction libre : «Vous devez montrer ce que représente le bon».]
- ✓ Par la suite, suivra progressivement d'unité en unité, de seconds déploiements verticaux, et ce, toujours selon une logique qui mène à un apprentissage profond comme celle adoptée par l'unité vitrine pour favoriser les acquis. Au fil du temps, l'ajout continu de ces déploiements verticaux mènera à un essaimage horizontal de l'approche Lean dans l'organisation.

Composante 3.9 Ressources humaines internes dédiées au soutien du Lean

Aucune information supplémentaire n'est requise.

Composante 3.10 Utilisation des marges dégagées par les projets Lean

Aucune information supplémentaire n'est requise.

Volet 4. Amélioration continue et pérennité

Composante 4.1 Application des principes et des pratiques Lean dans l'ensemble des projets et des initiatives d'amélioration continue

Il existe quatorze principes Lean tirés du système Toyota pouvant être regroupés en quatre catégories (Liker, J., 2009):

Catégorie 1 : Philosophie à long terme

Principe 1 : Baser la gestion des prises décisions sur une philosophie à long terme même si cela comporte des risques de contrecarrer la réalisation d'objectifs financiers.

Catégorie 2 : Bon processus mènera à de bons résultats

Principe 2 : Créer des processus permettant de continuellement mettre de l'avant les problèmes détectés.

Principe 3 : Utiliser le système du «flux tiré» pour éviter la surproduction

Principe 4 : Ajuster la charge de production

Principe 5 : Favoriser une culture de production de qualité, et ce, du premier coup au lieu de préconiser une culture réactive à la résolution de problème de premier ordre.

Principe 6 : La standardisation des tâches est la base de l'amélioration continue et de l'autodétermination de l'employé.

Principe 7 : Utiliser des contrôles visuels pour détecter tous les problèmes existants

Principe 8 : Utiliser uniquement des technologies reconnues et testées qui serviront adéquatement le personnel et les processus.

Catégorie 3 : Addition de valeur à l'organisation par le développement du personnel et des partenaires

Principe 9 : Développer des leaders qui comprennent les modalités des processus, qui incarnent la philosophie Lean et qui stimulent l'apprentissage auprès d'autrui.

Principe 10 : Former des individus et des équipes de travail soutenant et intégrant la philosophie de l'organisation.

Principe 11 : Respecter son réseau de partenaires externes et de fournisseurs tout en les encourageant et en les encourageant eux-mêmes à adopter des démarches d'améliorations de leurs pratiques.

Catégorie 4 : Résolution continue des problèmes racines représente la base de l'apprentissage organisationnel

Principe 12 : Aller soi-même sur les lieux où la valeur ajoutée est créée pour comprendre de manière approfondie la situation (genchi genbutsu).

Principe 13 : Prendre consciencieusement les décisions par consensus, considérer toutes les options possibles et implanter rapidement les solutions sélectionnées.

Principe 14 : Devenir une organisation apprenante à travers un processus de réflexion continu (hansei) et l'amélioration continue (kaizen)

Composante 4.2 Standardisation du travail (organisation du travail, procédures et protocoles)

L'organisation se fixe des règles ou normes faisant partie intégrante des mœurs de cette dernière en vue de préciser ses méthodes de travail et/ou produit ; dans ce cas-ci il est question des processus reliés aux services prodigués.

- Les méthodes de travail réfèrent, à titre d'exemple, aux réunions ayant lieu en début de quart de travail.
- En ce qui a trait aux processus reliés aux services dispensés, il peut s'agir entre autres d'instaurer des listes de vérification, de procéder à la méthode 5S de façon systématique.

Il est possible d'établir des standards dans une pluralité d'éléments :
(Grabau 2012) :

- ✓ les politiques en matière de qualité de service offert aux patients
- ✓ les manuels de protocoles
- ✓ les mémos
- les procédures concernant les fournisseurs d'équipement, d'outils, etc.
- les procédures pratiques d'interventions en soins de santé
- le fonctionnement des départements des activités de soutien (service ménager, alimentaire, etc.)

Les «standards» **n'impliquent en aucun cas** la notion de rigidité. En effet, avoir des standards représente un pilier permettant de créer et de maintenir une amélioration continue des processus. Par conséquent, ces standards doivent également évoluer et donc faire preuve d'une certaine flexibilité.

Dans un contexte Lean, pour réussir à développer de meilleures pratiques efficaces ayant de la valeur pour le patient/usager, l'organisation devra uniformiser et actualiser ses pratiques à des normes établies dans l'ensemble de l'organisation selon les objectifs encourus. Ceci concerne autant les éléments des activités cliniques que celles des activités non cliniques de l'organisation (cf p. 63).

Des modifications prendront forme au niveau:

- la formation du personnel
- des procédures de travail
- de l'environnement bâti

Il peut s'agir, à titre d'exemple de la mise en place d'audit et de système de contrôle.

Composante 4.3 Audits et contrôles

Les audits Lean sont considérés comme étant des activités de contrôle en matière de qualité, exercées de façon objective et indépendante. Ils s'inscrivent cependant dans une démarche proactive dépassant ainsi une démarche d'agrément de l'organisation.

Ceux-ci sont :

- Intégrés de façon automatique et continue
- Effectués selon un échéancier standard
- Sous une forme structurée, ils englobent différents aspects d'un processus ou d'une pratique devant être analysés dans l'optique de vérifier si tout ce qui a été mis en place fonctionne comme il se devrait et non de pénaliser les employés de leurs erreurs. Le cas échéant, il convient plutôt de comprendre les causes réelles qui ont engendré les erreurs soulevées et de revoir les processus et pratiques si nécessaire afin de passer progressivement d'un mode réactif à un mode proactif.

Composante 4.4 Mise à profit du Lean dans l'amélioration des pratiques cliniques

Voici des exemples de départements dans lesquels le Lean pourrait être mis à contribution afin d'améliorer les pratiques cliniques:

- Révision des processus des unités d'hospitalisation
- Révision de la clinique pré-admission pré-chirurgie

Voici des exemples d'amélioration de pratiques cliniques:

- Les ordonnances collectives
- La présence accrue de l'équipe de soins auprès du patient
- Révision des rôles et responsabilités des différents corps de métier au sein d'un processus

Composante 4.5 Amélioration continue au quotidien

**Les rôles et comportements attendus du Leader pour la pérennisation des acquis sont présentés à la composante 9.4 Soutien envers l'amélioration continue à la page 56.*

L'amélioration continue au quotidien est une démarche objective, structurée et progressive, applicable à tous les niveaux de l'organisation en s'appuyant sur un système de collecte et de partage d'information.

- Ce système de collecte et de partage d'information est quant à lui fondé sur des indicateurs clés en lien avec les stratégies et objectifs de l'organisation permettant d'apprécier la qualité de ce qui a été atteint.

L'amélioration continue repose sur des méthodes et des outils valides ciblant les dysfonctionnements persistants et permet d'y apporter des solutions.

Une **pratique exemplaire** représente :

- ✓ Une solution concrète, durable qui a été appliquée à la suite de recherches fondées et d'essais multiples en tenant compte des connaissances et besoins spécifiques du milieu.
- ✓ Elle est adaptée, transférée, voire étendue dans le cadre d'un processus continu à l'intérieur duquel l'analyse des besoins, l'évaluation et la rétroaction sont de mises.
- ✓ Elles représentent le principal moteur sur lequel se base l'amélioration continue au quotidien.
- ✓ Pour des exemples concrets de pratiques exemplaires en milieu de la santé, veuillez consulter l'annexe 1 *Pratiques exemplaires et innovatrices* à la p. 72, traitant des organisations ThedaCare et Virginia Mason Medical Center.

* Pour établir le parallèle entre la définition une pratique exemplaire et celle d'une pratique innovante, les critères associés aux **pratiques innovantes** sont présentés à la page suivante*

En ce qui concerne les **pratiques dites« innovantes»** et, il faut considérer dans quelle mesure celles considérées surplombent certains critères devenant ainsi non plus des pratiques émergentes ou prometteuses, mais bien de pointe dans le milieu: (source : Conseil canadien de la santé, 2012) :

- Transférabilité : les résultats ont été constatés dans d'autres établissements.
- Applicabilité : La pratique a été mise en place ailleurs (autres établissements, départements, etc.).
- ✓ Répercussions : Les résultats de la pratique considérée ont des retombées bénéfiques sur les résultats de santé et/ou sur le système de la santé.
- ✓ Qualités des faits probants : Les faits probants derrière l'initiative de cette pratique ont été relatés lors de recherches de haut niveau (encadrées par des méthodologies rigoureuses ou lors de publications scientifiques révisées par un comité de lecture).
- Perception : La pratique considérée (qui n'est pas un médicament ou intervention médicale) répond à un besoin ou comble une lacune. De plus, elle est perçue innovatrice par les intervenants principaux dans le système de santé ou par les destinataires de ce changement.

Composante 4.6 Droit à l'expérimentation et la prise de risque

L'apprentissage est ici défini comme le processus dynamique à travers lequel l'expérience est jumelée à la pertinence et à la connaissance. L'expérimentation est une des maintes activités favorisant l'apprentissage malgré le risque de ne pas toujours atteindre les résultats escomptés.

- ✓ Une organisation incorporant une culture d'expérimentation dans ses activités sera enclin à améliorer ses pratiques en s'autorisant le droit à l'essai, car l'expérimentation représente une source d'apprentissage actif.

Dans un contexte Lean, le Leader joue un rôle primordial dans la promotion d'une culture favorisant l'apprentissage par expérimentation qui donne l'occasion à l'organisation :

- ✓ D'instaurer des pratiques en acceptant le risque d'erreurs ou d'échecs possibles.
- ✓ Permet d'intégrer l'erreur et la variété des pratiques sans ébranler la cohérence et l'équilibre de l'organisation puisqu'elle saura en tirer des leçons claires.

Composante 4.7 Partage et apprentissage des connaissances acquises dans les projets / initiatives d'amélioration continue

Pour cette composante, une nuance est à considérer entre la diffusion et le partage bidirectionnel.

En effet, le partage bidirectionnel consiste au processus d'échange d'information réciproque entre des parties prenantes et/ou organisations sur leurs expériences vécues. La diffusion quant à elle, réfère à une communication unidirectionnelle à travers laquelle une partie prenante et /ou organisation transmet son expérience vécue sans toutefois se nourrir de la perception des autres comme lors d'un partage bidirectionnel.

Composante 4.8 Maintien des connaissances

Les connaissances tacites sont, de par nature, plutôt difficiles à cerner et/ou à exprimer puisqu'elles sont tributaires de l'expérience et du savoir-faire de la personne les possédant (ie : les astuces du métier qui s'acquièrent au fil du temps).

Pour bénéficier pleinement de l'utilité de ces connaissances tacites, il incombe à l'organisation de les articuler en connaissances organisationnelles connues par tous pour que celles-ci transvasent dans l'organisation sans dépendre de la présence d'un individu ou groupe d'individus en particulier.

Volet 5. Processus (outils et techniques)

Composante 5.1 Documentation des processus

Aucune information supplémentaire n'est requise.

Composante 5.2 Gestion des Flux

Une attention particulière portée à la revisite ou à l'amélioration des processus au regard de la gestion des flux dans plusieurs secteurs de l'organisation concède à une plus grande flexibilité et mobilité des postes tant au niveau de la main-d'œuvre, de l'équipement ou des ressources physiques à travers l'organisation et ce, pour répondre adéquatement à la demande en temps réel.

Le terme «gestion des flux» est ici défini comme étant la logistique permettant de synchroniser les besoins et les activités des patients ou du personnel (ie déplacements, transferts d'information, entreposage d'équipement) assurant une fluidité dans les processus ou services à l'intérieur de l'organisation.

Dans un contexte Lean, plusieurs outils sont mis à la disposition des acteurs des processus pour faciliter cette gestion des flux. Parmi ceux-ci, notons :

- *Kanban/Double casier* : Méthode qui met en place un système pour gérer et d'organiser les stocks et/ou les activités (ie : à l'aide de babillard, de carte, de tableau, de signal)
- *Cellule de travail en U* : Réorganisation physique des lieux en vue d'accroître l'efficacité et l'efficacités, celui-ci généralement en forme de «U».
- *Takt time/SMED* : réfère à la synchronisation de la cadence entre la production du service/activité et la quantité de demandes présente ; il permet d'améliorer la cadence de délivrance du service/activité.

Composante 5.3 Outils de détection des erreurs et des irrégularités

Des outils et méthodes peuvent être mis en place en vue de détecter, d'identifier et d'empêcher plus aisément les erreurs et irrégularités dans la chaîne de flux. À titre d'exemple :

- *Jidoka* : Système de contrôle autonome pouvant initier ou bloquer une production lorsque requis grâce à un système nommé *Andon* (voir description ici-bas) favorisant ainsi la réalisation simultanée de tâches par les employés.
- *Andon* : Système d'alarme pour des situations de risques étant réels ou potentiels qui arrête le travail en cours dès qu'un acteur des processus signale un problème; aussi appelé «stopping the line».
- *Poka yoke* : Dispositif d'autocontrôle permettant aux employés de surveiller eux-mêmes leurs actions et ainsi, détecter les erreurs en évitant de se tromper.

Composante 5.4 Chasse aux gaspillages

La chasse aux gaspillages représente les actions et mesures prises afin d'éliminer les activités n'ayant pas de valeur ajoutée (AVNA) et ainsi pouvoir concentrer l'attention sur les activités à valeur ajoutée (AVA) et sur les activités à standardiser afin d'obtenir une fluidité dans les processus de l'organisation.

Les huit sources de gaspillage sont :

- Surproduction
- Transport et manutention
- Attente
- Tâches et activités (méthodes inefficaces, tâches inutiles)
- Stocks
- Mouvements inutiles
- Défauts, erreurs, non-qualité
- Les talents et l'intelligence (ou mauvaise utilisation du potentiel humain)

Composante 5.5 Démarche Lean utilisée

Voici, à titre d'exemple, les principales méthodologies utilisées lors une démarche Lean :

- 1) *La pensée A3* : Un cycle d'amélioration continue comprenant neuf étapes guidant la tâche d'identifier et encadrer les problèmes pour être en mesure d'agir et de soulever les apprentissages issus des expérimentations des solutions trouvées.
- 2) *RDMAIC* : Le processus de résolution de problème dans une démarche *Six Sigma* dont les acronymes signifient: reconnaître, définir, mesurer, analyser, innover, contrôler.
- 3) *PDCA* : Expression anglophone signifiant «*Plan-Do-Check-Act*» (planifier/définir, agir, évaluer et améliorer/ancrer) qui représente une « méthode scientifique » d'un cycle de gestion de résolution de la qualité des processus.

Composante 5.6 Recherche des causes fondamentales aux problèmes

Les causes racines aux problèmes représentent les causes fondamentales qui sous-tendent les problèmes relevés. Pour pouvoir les déceler, différentes méthodes peuvent être utilisées pour approfondir la compréhension de la situation et ainsi éviter de sauter rapidement aux conclusions. Voici ci-dessous deux exemples des pratiques Lean permettant d'identifier les causes racines aux problèmes de l'organisation.

- *Les 5 pourquoi*: Méthodologie de résolution de problèmes qui affine l'analyse des causes primaires d'un problème se basant sur 5 itérations successives du mot «Pourquoi»
- *Diagramme d'Ishikawa* : Diagramme en arête de poisson ou diagramme causes-effet permet d'identifier les causes à l'origine d'un problème. Il propose l'analyse systématique des causes d'une situation indésirable et identifie les causes premières sur lesquelles il est possible et efficace d'agir afin de résorber le problème (Jobin, 2004).

Composante 5.7 Management visuel

Ce terme fait référence aux initiatives d'utiliser des outils de gestion visuels permettant de mettre clairement en évidence des éléments nouvellement standardisés ou en cours d'amélioration et/ou d'exposer des problèmes pour y amener rapidement une solution dans. Ce type de management est utilisé dans l'optique de conscientiser aux problèmes existants ou de les prévenir.

Ce management visuel est donc un mécanisme permettant de repérer plus facilement la procédure à suivre pour effectuer efficacement, de façon efficiente et sans erreur les tâches attendues des employés. Il doit par la même occasion être à la portée de tous et facile d'usage et d'interprétation en visant la fluidité, la performance, les problèmes et les opportunités d'amélioration des pratiques et processus.

1. À titre d'exemple, des outils de gestion visuels peuvent représenter:
 - ✓ des photos d'organisation du matériel ou de l'espace de travail
 - ✓ des plans écrits des A3 conçus
 - ✓ des tableaux de bord ou de suivi séparé selon les tâches ou les heures de la journée
 - ✓ des tableaux indiquant les systèmes de rotation
 - ✓ station visuelle
 - ✓ *Poka Yoke*

Volet 6. Projet et gestion de changement

Composante 6.1 Respect des objectifs initiaux

Tout d'abord, les objectifs initiaux doivent être clairs et bien définis. Ensuite, le coût et le délai sont deux critères de succès à considérer pour la réussite du projet. Une organisation se doit de préserver un équilibre entre ces critères dans le souci de conserver et de bénéficier des effets de la valeur ajoutée du projet qui avait été préalablement convenu. Ceci a pour but d'accroître la performance de l'organisation pour ainsi contrevenir l'apparition potentielle d'effets secondaires nuisibles à l'implantation de ce projet (ie : impact sur la mobilisation des employés, augmentation des coûts indirects par un délai de temps non respecté).

Composante 6.2 Envergure des projets

Le projet, d'une durée approximative de 2 à 3 mois maximum, peut être réalisé par le milieu suite à une complexité appropriée et une prise en compte des capacités de l'organisation.

Composante 6.3 Outils de gestion de projets

Les principaux outils de gestion de projets utilisés en organisation sont:

2. Le graphique de Gantt qui permet une représentation graphique et met aussi en évidence la nécessité de:
 - ✓ Découpage du projet en tâches précises
 - ✓ Détermination des durées de chaque tâche
 - ✓ Détermination des ressources requises pour accomplir chaque tâche
 - ✓ Identification des liens de dépendance entre les tâches
 - ✓ Identification du chemin critique
 - ✓ Suivi des progrès par rapport au plan en temps et consommation de ressources.
3. Les outils tabulaires où on fait la liste des tâches avec les dates, etc.
4. Les outils plus sophistiqués tels les logiciels de gestion de projets : Microsoft Project, Project Workbench, etc.

Composante 6.4 Composition des équipes

Aucune information supplémentaire n'est requise.

Composante 6.5 Dynamique des équipes

La dynamique d'une équipe est le résultat de la synergie entre les moyens instaurés pour faciliter la production du service et la qualité de la mobilisation des employés composants cette équipe. Les équipes dans le cadre des projets Lean sont flexibles, mobiles, rapides, complices, polyvalentes et valorisent le partage d'information. Un des points importants de ces équipes est qu'elles sont engagées ; elles incarnent la culture Lean au quotidien.

Les équipes dans le cadre des projets Lean témoignent donc d'une dynamique fonctionnelle dans leurs tâches lorsqu'elles :

- Se mobilisent et s'impliquent activement dans la prise de décision, dans la génération des idées, dans l'identification et la mise en place des solutions des problèmes soulevés.
- Assurent, par leur présence sur le terrain, une certaine forme de leadership transformationnel auprès des autres membres n'ayant pas été impliqués dans les projets.

Composante 6.6 Gestion du changement dans le cadre des projets Lean

Aucune information supplémentaire n'est requise.

Composante 6.7 Mise en œuvre des solutions

Aucune information supplémentaire n'est requise.

Composante 6.8 Expérimentation dans le cadre des projets ou initiatives d'amélioration continue

La notion d'expérimentation dans une organisation fait référence à une démarche organisée basée sur l'expérience et l'observation contrôlée permettant de vérifier des hypothèses et de favoriser l'apprentissage Ex : case 6 du document A3 correspondant à l'étape d'expérimenter et d'analyser les résultats.

Composante 6.9 Activités de clôture

Activités formelles présentées selon un format de présentation standard permettant de souligner les apprentissages et la réalisation des projets portés ainsi qu'à célébrer les efforts et la collaboration de tous dans l'implantation de ces projets.

Les personnes responsables présentent les objectifs atteints et les résultats de ce qui a été accompli grâce au renouvellement de pratiques.

- Les activités de clôture peuvent inclure par exemple un événement spécial durant lequel les leaders font la remise de certificats, d'attestation de formation ou d'apprentissage.

Volet 7. Gestion transversale

Composante 7.1 Vision transversale

Installer une logique de gestion par processus signifie d'abord identifier clairement qui est le client de ce processus et quels sont ses besoins spécifiques auxquels le processus doit répondre puis organiser les différentes activités de ce processus selon un flux logique d'activités qui puissent apporter chacune une valeur propre au résultat escompté.

- Appliqué à l'organisation d'un programme de soins, cela signifie identifier qui sont les patients visés par ce programme et quels résultats spécifiques souhaités pour ces patients. Par la suite, il importe que l'équipe chargée de la dispensation des soins organise l'ensemble des activités requises en un flux d'opérations qui optimisent les résultats pour chaque patient visé. (Rondeau et Parent, 2011)

Composante 7.2 Orientation client partagée par les acteurs du processus

Dans la culture Lean, les principes et pratiques sont systématiquement orientés en vue d'identifier et de définir la valeur des soins ou services délivrés par l'organisation en fonction des attentes et des besoins du client (patient, usager et famille).

Les acteurs des processus (incluant également les patients/usagers) se doivent de comprendre, de concevoir et saisir le sens des enjeux et sous aspects que cette orientation implique pour pouvoir y adhérer c'est-à-dire souscrire à cette vision et prendre une part active dans cette mission commune promue par l'organisation.

- Ainsi, gérer selon une orientation client signifie placer le patient au centre des préoccupations de l'équipe de soins et organiser la dispensation de ces soins en regard du patient. La logique de gestion par processus cherchera à optimiser l'organisation des soins et services de façon à ce que chaque épisode contribue au mieux aux besoins identifiés comme critiques pour le patient. Pour ce faire, il faudra impliquer et responsabiliser le patient et sa famille dans l'autogestion des soins et définir des indicateurs de résultats centrés d'abord sur l'intérêt et le bien-être du patient (ou de la clientèle spécifique) (Rondeau et Parent, 2011).

Composante 7.3 Propriétaires des processus

Aucune information supplémentaire n'est requise.

Composante 7.4 Auto-détermination (*empowerment*) des processus

Une équipe de processus représente l'équipe naturelle autour du processus. C'est un ensemble d'acteurs qui interagissent conjointement au sein d'un processus, ce dernier pouvant chevaucher plusieurs départements allant même jusqu'au patient.

Cette équipe fait preuve de gouvernance en considérant les intérêts et besoins des parties prenantes sous forme de concertation dans la prise de décision. Concrètement, les membres de l'équipe de processus jouent un rôle critique dans :

- La définition de l'orientation et de la vision de l'organisation
- La prise de décisions, d'orientation, de planification et de déploiement en vue d'atteindre les objectifs encourus par l'implantation du projet.
- Pour bien mener les processus en cours, cette équipe se doit de gérer des ressources de toutes sortes et d'organiser les tâches.

Composante 7.5 Interdisciplinarité au sein des processus

Pour mieux comprendre le contexte dans lequel s'inscrit cette composante, voici les définitions distinctes de trois notions permettant de cadrer justement le terme *interdisciplinarité*.

- *Multidisciplinarité* : Ce terme réfère à une juxtaposition des connaissances de plusieurs disciplines qui s'attardent toutes sur une problématique.
- *Transdisciplinarité* : Ce terme réfère au principe de prendre comme point de départ la problématique, au-delà de toute discipline et d'utiliser une approche par résolution de problème «problem solving».
- ***Interdisciplinarité*** : Ce terme réfère à la tentative d'intégrer la contribution de plusieurs disciplines à la compréhension d'une problématique à l'étude.

Composante 7.6 Collaboration au sein des équipes processus

Une équipe processus représente un ensemble d'acteurs qui contribuent ensemble pour atteindre un résultat donné au sein d'un processus.

Composante 7.7 Clarté des rôles et coordination entre les acteurs au sein du processus

Aucune information supplémentaire n'est requise.

Composante 7.8 Gestion axée sur la mesure et l'analyse des résultats au sein des processus

Aucune information supplémentaire n'est requise.

Composante 7.9 Imputabilité face aux processus.

Aucune information supplémentaire n'est requise.

Volet 8. Parties prenantes

**Notez que pour cette section, le mot engagement est défini comme étant un «fait de prendre parti sur les problèmes politiques ou sociaux par son action et ses discours». (Le petit Larousse, [version en ligne](#))».*

Composante 8.1 Impact sur le climat organisationnel

Aucune information supplémentaire n'est requise.

Composante 8.2 Engagement de l'équipe de direction (Directeur(trice) Général(e) et son équipe)

Aucune information supplémentaire n'est requise.

Composante 8.3 Engagement des syndicats

Tout comme les employés, les syndicats peuvent être présents tout au long du processus d'implantation en démontrant du leadership auprès de leurs membres et en dynamisant le processus de réflexion organisationnel. La liste ci-dessous expose concrètement les différentes formes que peut prendre l'implication d'un syndicat :

- S'engager dans les comités paritaires de pilotage décisionnel qui s'assureront de la mise en place des projets.
- Participer à la définition des objectifs visés par la réorganisation ou faire entendre les opinions des travailleurs de terrain.
- Contribuer à la standardisation des processus.
- Procéder à l'évaluation détaillée dans le but dresser l'état actuel de la situation du terrain.
- Soutenir les dirigeants et les employés dans la pratique des 5S ou autres pratiques Lean et dans la recherche d'amélioration continue.

Composante 8.4 Engagement du corps médical et/ou des professionnels

Exemple de professionnels cliniques de la santé ou des services sociaux : travailleurs sociaux, psychologues, ergothérapeutes, physiothérapeutes, etc.

Composante 8.5 Engagement des gestionnaires (cadres intermédiaires)

Aucune information supplémentaire n'est requise.

Composante 8.6 Engagement des employés

Aucune information supplémentaire n'est requise.

Composante 8.7 Communication de la progression de la démarche Lean.

Aucune information supplémentaire n'est requise.

Composante 8.8 Partage des réalisations et transfert des connaissances

Aucune information supplémentaire n'est requise.

Composante 8.9 Mobilisation des partenaires externes.

Aucune information supplémentaire n'est requise.

Volet 9.Leadership

La conception du Leadership décrite à l'intérieur des différentes composantes présentées dans ce volet est basée sur les ouvrages des auteurs Liker & Convis (2012) et Mann(2010) (cf: Références bibliographiques p.67).

Composante 9.1 Développement des compétences de gestion Lean

Les valeurs de l'idéal Lean sont les suivantes :

Valeur # 1 : Challenge

Cette valeur fait davantage référence à l'attitude avec laquelle les Leaders doivent affronter les défis organisationnels découlant de la création d'une vision à long terme. Il est soutenu par la philosophie Lean qu'il est possible de faire face à ces défis avec courage et créativité.

Valeur # 2 : Esprit Kaizen

Cette valeur représente l'internalisation d'une volonté implacable à rechercher l'amélioration continue dans un esprit d'innovation et d'évolution.

Les leaders, à travers les *kaizen*, développent une vision optimiste des situations, sollicitent une persévérance collective aux tâches tout en prônant de l'expérimentation terrain pour que les employés puissent développer leurs propres solutions d'amélioration continue qui leur permettront d'atteindre l'excellence.

Valeur #3 : Genchi Genbutsu

Ce terme japonais traduit comme étant le «Leadership terrain» sous-tend la responsabilité des Leaders d'aller sur le terrain (*Gemba Walk* voir définition p. 61) pour :

- Observer consciencieusement l'exécution des activités et être aux attentifs aux conditions anormales ;
- Soutirer le plus d'informations possible en discutant ouvertement avec les employés ;
- Construire un consensus avec tous pour faciliter l'atteinte des résultats ciblés avec un rythme de croisière optimal.

Sur le terrain, les leaders seront proactifs c'est-à-dire en mode de résolution de conflit plutôt qu'en mode réactif, et ce, pour mobiliser les individus à créer un environnement reflétant une vision à long terme acceptée par tous.

Valeur #4 : Orientation Patient/Usager

La valeur du patient/usager est une des valeurs primordiales du Lean. Toutes les réflexions et les actions sont dirigées en vue d'atteindre la satisfaction du patient/usager.

- Les leaders donneront un sens aux actions en se basant sur les besoins des patients/usagers et prendront des mesures nécessaires en fonction d'indicateurs pertinents et adéquats

Valeur # 5 : Respect de l'humanité

Il est promu que chacun a la responsabilité de construire à sa plus grande capacité un sentiment de confiance partagé basée sur la compréhension des besoins d'autrui. Par ailleurs, il est possible dans un esprit Lean de promouvoir des solutions innovatrices permettant d'éliminer le gaspillage tout en valorisant la collaboration des individus puisque ces derniers ont une valeur primordiale. La philosophie Lean est axée sur le respect des personnes humaines au sens où elle :

1. Met de l'avant la spécificité et contribution unique de la personne humaine dans l'amélioration de ces processus.
2. Centralise son attention sur le patient/usager et sur la qualité de ses services.
3. Valorise l'engagement et la responsabilisation des personnes reliées directement ou indirectement à l'organisation dans le développement et l'amélioration des pratiques.
4. Habilite et soutient préalablement l'acquisition des compétences nécessaires des employés pour l'accomplissement des nouvelles tâches ou fonctions.
5. Aspire à créer un sentiment d'appartenance collectif en élaborant des objectifs et des buts partagés par tous.

Valeur #6 : Travail d'équipe

Un des aspects cruciaux du Lean consiste en la place unique qu'il accorde aux individus et au travail d'équipe. Cette philosophie met l'accent sur le développement des employés en vue de les faire évoluer au sein de l'organisation tant au niveau individuel qu'au niveau interpersonnel.

Le leader Lean perçoit les employés non pas comme des subordonnés, mais davantage comme des individus créatifs et dignes de confiance pour atteindre d'excellents résultats organisationnels dans un système bien défini.

- Cette confiance se transcende à l'intérieur de l'organisation et est perceptible à travers la délégation des responsabilités dans l'amélioration des processus.

Composante 9.2 Création d'une vision opérationnelle alignée sur les objectifs stratégiques

Pour être en mesure de traduire la vision stratégique en objectifs opérationnels et de communiquer adéquatement ce qui est attendu aux équipes pour que ces dernières puissent s'en approprier le sens, le gestionnaire peut agir à titre de pivot de deux différentes façons :

- **Rôle Pivot 1** : Il réalise un alignement horizontal (transversal) avec les gestionnaires des différents paliers hiérarchiques en les rassemblant pour établir conjointement des objectifs, des procédures, protocoles et des cibles communes. Ainsi, ce gestionnaire est cohérent avec la culture de confiance et reconnaissance des capacités d'autrui prônée dans le Lean.
- **Rôle Pivot 2** : Il crée un alignement vertical sous forme de cascade avec ses pairs afin de développer en profondeur la capacité de chacun à réaliser ce qui doit être accompli pour atteindre les cibles souhaitées, et ce, dans tous les paliers hiérarchiques de l'organisation. La rétroaction issue de cette communication en cascade permettra de prendre en considération les préoccupations des équipes et de les intégrer dans la vision stratégique.

*Pour réaliser ces deux types d'alignement, le gestionnaire doit :

- Être discipliné
- Centré sur le processus
- Assurer la connexion entre le niveau opérationnel et stratégique tout en pilotant également les plans de progrès.

Le concept de **Hoshin Kanri** (voir définition p. 54) prend alors toute son importance, car ce système permet d'intégrer l'alignement stratégique de l'organisation au sein du système opérationnel de gestion. L'alignement vertical quant à lui facilite l'engagement des employés puisque ceux-ci deviennent des parties prenantes dans la mise en œuvre des objectifs stratégiques ciblés transversalement.

Suite composante 9.2 : Création d'une vision opérationnelle alignée sur les objectifs stratégiques

Hoshin Kanri

Ce concept japonais, de par son sens étymologique, fait référence aux notions de méthode (*ho*), boussole (*shin*) et développement (*kanri*).

Ce dernier représente un système de planification ou une démarche de soutien dans la prise stratégique des décisions en ce qui a trait aux activités prioritaires pour atteindre les objectifs de l'organisation.

- Ce concept se différencie de la gestion par objectifs (*management-by-objectives*) de par le fait qu'il accorde une importance aux résultats tout comme aux processus permettant d'atteindre ces résultats (Jancarik & Vermette, 2013).

La particularité du **Hoshin Kanri** :

- Il prend forme dans la mise en place d'une communication bidirectionnelle (c.f. notion de *catch ball* décrite ci-bas) qui permet la participation des employés, favorisant ainsi la prise en main et la responsabilisation des employés dans l'amélioration des processus.
 - La notion de *catch ball* réfère à l'établissement de pratiques structurantes concédant à une rétroaction entre les différents paliers hiérarchiques
- ✓ De par cette rétroaction fournie, le *Hoshin Kanri* peut être représenté comme un système ouvert adéquat pour l'amélioration continue.

Composante 9.3 Accompagnement et développement

Pour faciliter l'accompagnement et le développement, les leaders doivent agir à titre de :

- Facilitateur de changement
- Animateur de foyer de partage
- Catalyseur de changement organisationnel : pour s'approprier les nouveaux rôles, le Leader doit s'engager dans un processus réflexif d'autodéveloppement. En devenant un leader de type transformationnel grâce à ses remises en question constantes, ce dernier évite que ses caractéristiques portées en lui-même deviennent des barrières au changement organisationnel
- Coach : pour former adéquatement leurs équipes sur les processus. Dans l'optique d'accroître l'efficacité d'une intervention de coaching, il est possible d'utiliser conjointement **deux (2) procédés rattachés au rôle de coach** [source: Dionne (2014) adapté de St-Arnaud (2001)] :

Procédé 1 : Il est possible pour un coach d'encadrer les parties prenantes dans les échanges sur le contenu et les processus à l'ordre du jour. L'expertise du coach en matière de processus et de contenu lui permettra dans une certaine mesure de montrer la direction à suivre en fonction des pratiques et outils prônés par la culture Lean.

*À titre d'exemple, le coach peut stimuler les employés à réaliser eux-mêmes les kaizen en les encadrant de ses connaissances experts sur les pratiques Lean sans créer un sentiment de dépendance en bâtissant les kaizen pour eux.

Procédé 2: Il est possible pour un coach d'accompagner les parties prenantes en sollicitant les compétences et ressources internes de ces dernières. Le coach, grâce à ses questions, suscitera la réflexion pour mettre de l'avant leur créativité et leur capacité à trouver des solutions originales.

- Le Leader accompagnateur réussit à développer ses employés à travers la délégation de responsabilités reflétant ainsi le sentiment de confiance qu'il leur porte quant à leurs capacités de créer des opportunités pour améliorer leurs pratiques.

*À titre d'exemple, le questionnement suscité par les étapes de réalisation d'un *A3* illustre un accompagnement sollicitant les ressources et compétences parties prenantes. Pour bien jouer ce rôle, les leaders doivent faire preuve d'humilité et d'écoute contribuant ainsi à la démocratisation de l'amélioration continue.

Composante 9.4 Soutien envers l'amélioration continue

C'est à travers quatre éléments fondamentaux rattachés aux rôles et comportements attendus du Leader soit la standardisation, le management visuel, la discipline du leader et les audits quotidiens, que le leader développera la capacité des employés à entrer dans des cycles de réflexion systématique et d'analyser les causes à effets de leurs pratiques.

Grâce à ses quatre éléments, le leader assurera par la même occasion la cohérence de son leadership pour instaurer un environnement créatif nécessaire pour l'amélioration continue.

Le Leader sera capable de faire vivre une culture d'amélioration continue en réalisant plusieurs actions clés telles (Graban & Swartz, 2012):

- 1) Standardiser son propre travail afin de maintenir une constance dans ses contrôles quotidiens pour la vérification du bon déroulement des processus et protocoles standardisés des employés.
- 2) S'assurer de la mise à jour des contrôles visuels durant les tournées de contrôle quotidien tout en continuant de légitimer leur présence et la nécessité de les maintenir adéquats auprès des parties prenantes.
- 3) Déléguer des tâches et responsabilités aux employés et faire le suivi méthodique de ce qui a été accompli en utilisant des outils de management visuel.
- 4) Installer et respecter l'habitude de la marche sur le terrain (*Gemba Walk*) avec les parties prenantes. Pour être cohérent avec le but premier du *Gemba Walk* qui est d'enseigner, le Leader se doit de remettre systématiquement en question les processus et pratiques effectuées sur le terrain pour comprendre le travail réalisé.

Pour que les kaizen puissent avoir l'efficacité escomptée dans l'essaimage de la nouvelle culture organisationnelle, les leaders peuvent démontrer leur soutien envers l'amélioration continue à travers ceux-ci par plusieurs actions (Graban & Swartz, 2012):

- Croire au pouvoir des kaizen
- Être impliqué dans le déploiement des Kaizen
- Encourager la participation au développement des Kaizen
- Partager la légitimité des bénéfices encourus auprès employés
- Utiliser les kaizen pour former et développer les employés
- Reconnaître et récompenser les employés participant à leur création
- Diffuser les kaizen et leurs résultats dans l'organisation

Composante 9.5 Reconnaissance, célébration et partage des bons coups à l'interne

Afin d'assurer la pérennité des pratiques d'amélioration continue, il est primordial d'instaurer un système de reconnaissance et de célébration des efforts et des pratiques des employés pour que ceux-ci puissent constater que leurs idées et initiatives font une différence notable dans l'organisation.

Dans un modèle Lean, les systèmes de reconnaissance des efforts et des initiatives peuvent être communiqués sous une forme :

- Formelle (ie: promotion, compensation tangible extrinsèque, tableau de reconnaissance)
- Informelle (ie : encouragement, rétroaction positive quotidienne lors du *Gemba Walk*) et ce, à travers l'ensemble de l'organisation et de ses parties prenantes.

La communication constante de cette culture d'appréciation ancrée dans les pratiques et ce, à travers tous les paliers hiérarchiques de l'organisation, deviendra une force mobilisatrice permettant d'instaurer un climat favorable au maintien de la culture d'amélioration continue visée.

- Pour optimiser la force des systèmes de reconnaissance, un processus de réflexion doit être réalisé pour être en mesure de lier convenablement les éléments de ces systèmes à ce qui a de la valeur aux yeux des employés et qui concorde par la même occasion avec leur sens du travail.

Composante 9.6 Présence, fréquence et assiduité de l'équipe de direction sur le Gemba

Aucune information supplémentaire n'est requise.

Composante 9.7 Présence, fréquence et assiduité des cadres intermédiaires sur le Gemba

Aucune information supplémentaire n'est requise.

Volet 10 Soutien aux projets et à la transformation

Composante 10.1 Présence des consultants

Aucune information supplémentaire n'est requise.

Composante 10.2 Stratégie de gestion du changement culturel

Aucune information supplémentaire n'est requise.

Composante 10.3 Pratiques de gestion des talents (pratiques d'attraction et de dotation, évaluation du rendement et gestion des profils)

De prime abord, de par la conviction de l'existence d'une contribution unique de chacun des individus au sein d'une l'organisation Lean, la gestion des talents est, dans ce contexte-ci, principalement centrée autour de ces derniers.

Les pratiques mises en place (ie : la planification de la main-d'œuvre, la segmentation, le choix d'une stratégie d'acquisition de talent «buy, build, borrow, bound») intègrent les exigences liées au profil recherché par la philosophie Lean et ce, pour tous les postes de l'organisation.

Les principes Lean préalablement définis (voir p. 33) peuvent se traduire en compétences, habiletés et attitudes diverses. De ce fait, ces dernières en tant que *savoir-connaissance*, *savoir-être* et *savoir-faire* doivent être clairement exposées et intégrées dans les pratiques d'attraction et de dotation dans l'optique d'adopter la vision de l'organisation à devenir une organisation Lean mature dans ces activités cliniques et non cliniques.

Composante 10.4 Formation acquise en lien avec le Lean

Aucune information supplémentaire n'est requise.

Composante 10.5 Pratiques de développement organisationnel (DO)

Le développement organisationnel (DO) est défini comme étant le processus d'amélioration de l'efficacité organisationnelle et de facilitation du changement individuel et organisationnel et ce, par l'entremise d'interventions issues de la connaissance des sciences sociales et comportementales [traduction libre de Anderson (2012)].

Il est possible de soulever de nouvelles tendances dans le domaine du DO représentant une innovation par rapport à ce qui lui était traditionnellement associé. À titre d'exemple, les nouvelles pratiques en DO ont désormais tendance à : [source : Bareil & Aubé (2012), Yaeger & Sorensen (2006) ; Bareil (2014)] (voir définition de **pratique innovante** p. 37).

- Recourir à **l'approche discursive** : en se basant sur les textes écrits, les histoires, le langage ou encore les récits et les conversations d'une organisation, il est possible de comprendre la réalité sociale vécue. Ainsi, en suscitant la collaboration notamment d'acteurs influents, les actions organisationnelles pourront être changées par l'entremise de la modification ou de la construction de nouvelles histoires ou conversations à l'intérieur de l'organisation.
- Promouvoir **la création d'une vision positive** lors de la conduite changement organisationnel en utilisant une complémentarité d'approche telle la démarche appréciative (*Appreciative Inquiry* ou l'approche de la discipline positive (POS : *Positive Organizational Scholarship*). Ces approches consistent à mettre de l'avant les forces de l'individu et de l'organisation à travers une dynamique d'appréciation collective. Elles favorisent donc la motivation, l'innovation, l'autodétermination, le sentiment d'efficacité personnelle, la reconnaissance de la singularité.
- Favoriser l'émergence d'un système de **développement interorganisationnel** permettant aux différentes organisations de collaborer ensemble en vue d'améliorer leurs pratiques : documenter les pratiques dans l'optique de pouvoir partager les expériences vécues dans le réseau.
- Intégrer davantage les avancées technologiques qu'offre **le Web participatif** pour réaliser différents mandats en DO, enrichissant ainsi divers aspects en matière de gestion des ressources humaines tels la collaboration, la participation, la connexion interprofessionnelle, le réseautage et le partage d'information (ie : site *wiki* ou blogue de discussion).

* Un parallèle entre le DO et les valeurs Lean est exposé à l'annexe 2 de la page 76.

** Il est possible d'en connaître davantage sur les axes des pratiques DO en milieu de la santé en consultant l'annexe 2 à la page 77.

Composante 10.6 Capacités des systèmes d'information existants

Une attention particulière sur vos systèmes d'information existants doit être portée afin de mesurer s'ils sont capables de fournir systématiquement des données selon les besoins informationnels requis tout en démontrant une fiabilité et pertinence dans les informations délivrées.

Composante 10.7 Soutien de l'équipe informationnelle pour l'exploitation des données

Une attention particulière sur vos systèmes d'information existants doit être portée afin de mesurer si votre organisation valorise les données obtenues avec l'aide de personnel spécialisé ou du personnel des unités et si l'organisation engage des ressources nécessaires pour exploiter les données des systèmes d'information.

- Il importe également de mesurer si l'équipe informationnelle est reconnue comme une partie prenante stratégiquement impliquée l'organisation. La disponibilité du personnel de l'équipe informationnelle permet de collaborer dans la prise de décisions stratégiques et de s'impliquer dans les initiatives organisationnelles (autant dans les projets Lean que celles d'amélioration continue).

Composante 10.8 Soutien matériel et financier offert par les directions responsables

Aucune information supplémentaire n'est requise.

Section IV: Glossaire

Pour faciliter la complétion de l'outil d'auto-évaluation Lean, voici un glossaire exposant plusieurs définitions de termes généraux couramment utilisés à l'intérieur de l'outil de maturité.

-A-

Amélioration continue au quotidien : La recherche et réévaluation quotidienne des pratiques et standards permettant la pérennisation des résultats escomptés par l'organisation dans une optique visant la performance globale de celle-ci.

*voir aussi Volet 4 : composante 4.5 : p. 36 du guide d'accompagnement

-E-

Expérimentation : Démarche organisée basée sur l'expérience et l'observation contrôlée permettant de vérifier des hypothèses et de favoriser l'apprentissage.

*voir aussi Volet 4: composante 4.6: p. 37 du guide d'accompagnement

-G-

Gemba : Nom japonais qui se traduit par « là où se trouve la réalité ». C'est l'endroit où la valeur ajoutée est créée (Sylvain Landry et Jean-Marc Legentil, 2013), c'est-à-dire l'endroit de travail où les processus sont effectués. En milieu de santé, il peut représenter l'unité de soin.

Genchi genbutsu (en anglais : Gemba Walk) : Cette expression japonaise signifie aller voir sur le terrain comment les choses se passent pour acquérir une expérience concrète de la situation (Sylvain Landry et Jean-Marc Legentil, 2013). Le *Genchi genbutsu* se manifeste par l'action du Leader de marcher sur le terrain c'est-à-dire l'endroit où s'effectue le travail (*Gemba*). Les visites sur le terrain font partie intégrante des tâches standardisées des leaders. Aller sur le Gemba permet de faire quatre actions :

- Être présent «You go»
 - Observer «You see»
 - Faire preuve de respect «You show respect»
 - Poser des questions «You ask questions»
- (source : John S. Toussaint, 22 mai 2014)

Les objectifs de cette marche ainsi que les rôles et les comportements attendus sont expliqués aux pages 51 à 57 lorsqu'il sera question respectivement du leadership terrain à la composante *9.1 Développement des compétences de gestion Lean*, *9.6 Présence, fréquence et assiduité de l'équipe de direction sur le Gemba*, *9.7 Présence, fréquence et assiduité des cadres intermédiaires sur le Gemba* et des actions liées au soutien à l'amélioration continue aux composantes *9.3 Accompagnement et développement* et *9.4 Soutien à l'amélioration continue*.

-K-

Kaizen : Au point de vue étymologique, «kai» signifie changement et «zen» évoque le bon. Les *kaizen* signifient donc l'amélioration continue des systèmes et des processus par ceux qui réalisent le travail dans un esprit d'innovation et d'évolution. Les *kaizen* ne sont pas facilement copiables puisqu'ils reflètent des éléments culturels propres à l'organisation.

Les kaizen sont bâtis en fonction de quatre (4) principes fondamentaux (Graban & Swartz 2012):

- **Demander** (*Asking*) : Les employés sont interrogés pour rechercher et identifier des pistes de solution pour l'amélioration continue
- **Autodétermination** (*Empowering*) : Outiller les employés à s'approprier leur environnement et pratique de travail.
- **Reconnaissance** (*Recognizing*) : Présenter aux équipes de travail les résultats des améliorations continues et célébrer leurs efforts et initiatives soutenues
- **Partager** (*Sharing*) : Diffuser les résultats et progrès au reste de l'organisation afin de pouvoir inspirer autrui à suivre l'exemple dans une optique d'amélioration continue de leurs pratiques.

-L-

Lean: L'engagement culturel d'une organisation à appliquer cette méthode scientifique de la conception à l'exécution tout en visant la constante amélioration du travail réalisé par les équipes d'amélioration continue menant ainsi à un accroissement de la valeur pour les patients et les parties prenantes [Traduction libre de Toussaint & Berry (2013)].

-M-

Maturité Lean : Une organisation LEAN est dite «mature» lorsque cette dernière possède des éléments organisationnels lui donnant la possibilité de s'investir au-delà des projets d'amélioration unique tout en s'engageant dans une transformation culturelle à l'intérieur de laquelle l'amélioration continue et la résolution efficiente des conflits sont mise de l'avant. Ceci est rendu possible grâce à la valorisation de la participation des employés travaillant sur le terrain. Les niveaux de maturité Lean sont détaillés à la p.18.

-P-

Patient/Usager : Ce terme fait référence aux requérants des services offerts par l'organisation, incluant sa famille immédiate.

Partie prenante : Elle représente une variété d'entités (individus ou groupes d'individus) concernée directement ou indirectement par les différentes activités d'une organisation. Il peut donc s'agir de parties prenantes dites :

- Interne: patients/familles, médecins, infirmières, syndicat, etc.
- Externe : Fournisseurs, Partenaires d'affaires, communautés ou autres organismes gravitant autour de l'organisation.

PDCA : Expression anglophone signifiant «*Plan-Do-Check-Act*». C'est une « méthode scientifique » qui réfère à un cycle de gestion de résolution de la qualité des processus.

Planification : La planification est un exercice bien arrimé sur la reddition de comptes de l'année précédente, intégrant les enjeux du suivi périodique, de l'évaluation du rendement et des démarches d'agrément.

Performance de l'organisation : En considérant l'existence des diverses définitions présentent dans la littérature sur la performance organisationnelle, il convient d'affirmer que celle-ci s'évalue tout de même à travers quatre dimensions soient :

- 1) Client (patients/usagers)
- 2) Processus
- 3) Ressources (financières matérielles, etc.)
- 4) Apprentissage organisationnel

Ces dimensions incorporent autant les éléments cliniques que non cliniques à l'intérieur desquels sont puisés les indicateurs de performance de l'organisation en vue de vérifier leur progression qui déterminera ainsi la performance globale de celle-ci. À titre d'exemple uniquement :

- Des éléments cliniques peuvent référer à tout ce qui a trait aux salles d'opération, aux départements des urgences ou à la salle d'attente.
- Des éléments non cliniques peuvent référer à tout ce qui a trait aux achats de fournitures, aux systèmes d'informations ou à l'administration générale.

Processus : représente un ensemble d'activités interreliées selon une séquence déterminée visant à produire un résultat à valeur ajoutée pour un client donné.

-R-

La rétroaction : Elle permet de faire le retour sur une situation, une intervention ou sur un service en vue de fournir des données du suivi et d'évaluation. Qui plus est, la rétroaction permet également d'obtenir des informations sur différents éléments des parties prenantes impliquées et concernées de façon directe ou indirecte. La rétroaction est liée au processus d'amélioration continue dans le sens qu'elle met en place des conditions favorisant l'apprentissage en permettant de clarifier les décisions prises. A la lumière de ces nouvelles informations obtenues, une amélioration continue pourra en découler.

-U-

Unité/Département/Secteur : Ces termes dans le contexte de cet outil d'auto-évaluation sont tous synonymes de l'endroit où un travail est effectué.

Section V : «Pour votre curiosité»

Dans le but d'agrémenter la démarche réflexive sur l'implantation et l'intégration de la philosophie Lean à l'intérieur des organisations, cette section expose des ressources complémentaires pour parfaire les connaissances sur l'approche Lean et pour trouver support à toutes autres interrogations présentes lors du parcours de transformation organisationnelle.

Pour approfondir la compréhension des principes et pratiques Lean et de leurs applications en milieu de santé, il est possible de consulter en tout temps le site internet du Pôle santé au <http://polesante.hec.ca/> pour y trouver notamment :

➤ **des articles enrichissants :**

- Dossier «Transformer la santé : tabler sur les bonnes questions», *Revue Gestion*, Automne 2014, vol. 39, no 3, 138 pages.
 - Le déploiement du Lean à l'Hôpital Saint-Boniface : l'importance du leadership transformationnel
 - La démarche Lean en santé et services sociaux au Québec : comment mesurer la maturité des établissements?
 - De la gouvernance des projets Lean à la gouvernance tout court

➤ **des séminaires en format vidéo organisés par le Pôle santé :** parmi les nombreux choix, voici ceux recommandés qui abordent la thématique du Lean en lien avec le milieu de la santé et/ou l'outil d'auto-évaluation :

- **17 avril 2014 :** «La démarche Lean en santé et services sociaux au Québec : comment mesurer la maturité des établissements ?»
- **21 novembre 2013 :** «Le Lean Santé vu par le Ministère de la santé et des services sociaux – La transformation du réseau au service du patient»
- **23 octobre 2012 :** «Quelles leçons tirer des établissements phares du Lean santé: une étude de cas internationale»

*Voici l'adresse internet pour accéder directement à l'ensemble des séminaires diffusés: <http://polesante.hec.ca/seminaires/>

- **Le centre de transfert Lean du Pôle santé**, en collaboration avec le Ministère de la santé et des services sociaux, offre des informations sur:
- ✓ des formations offertes pour encadrer et soutenir les activités visant l'appropriation des principes du Lean pour les gestionnaires du réseau
 - ✓ des publications d'articles sur le Lean provenant de revues arbitrées ou professionnelles
 - ✓ d'articles de vulgarisation
 - ✓ des conférences professionnelles
 - ✓ plusieurs séminaires du Pôle santé se rattachant au Lean
 - ✓ des lectures suggérées
 - ✓ des projets de recherche

* Le Centre de transfert Lean peut être consulté à l'adresse internet suivante :
<http://polesante.hec.ca/centre-de-transfert-lean/>

Références bibliographiques

- ✓ Anderson, Donald L. (2012). *Organization Development: the process of leading organizational change*, Thousand Oaks, CA, SAGE, 381p.
- ✓ Bareil, C., (2014). *Les organisations se transforment et le développement organisationnel évolue*, Revue Effectif, no. Septembre/Octobre 2014, p.14-21.
- ✓ Bareil, C.& Aubé, C. (2012). Changement et développement organisationnel: faire évoluer la pratique. Revue gestion, HEC Montréal, 589 p.
- ✓ Barnas, K. (2014). *Beyond Heroes (A Lean Management System for Healthcare)* ThedaCare Center for Healthcare Value Lean, p. 216. (Livre numérique)
- ✓ Botton, Carole, Marie-Hélène Jobin et Haithem Nagati (2012). « Système de gestion de la performance : les conditions du succès », *Gestion 2000*, p. 37-52.
- ✓ Bradford, D.L., Burke, W.W. (2005). *Reinventing organizational development : New approaches to change in organizations.*, John Wiley & Sons., 1^{ère} édition, 230p.
- ✓ Bourhis, A., et al., (2009). *À vos marques, prêts, Gérez ! La GRH pour gestionnaires*, Éditions du Renouveau pédagogique, 508p.
- ✓ Burgess, N., & Radnor, Z. (2013). *Evaluating Lean in healthcare. International journal of health care quality assurance*, 26(3), 220-235.
- ✓ Cameron, Kim S. et Robert E. Quinn (2011). *Diagnosing and Changing Organizational Culture based on the Competing Values Framework*, 3rd ed., San Francisco, Jossey-Bass, 268 p.
- ✓ Chédotel, F. (2005). *L'improvisation organisationnelle*. Revue française de gestion, no 1, p.123-140.
- ✓ Commission des partenaires du marché du travail & Emploi-Québec, «Programme Investissement-Compétences »
<http://www.i-competences.gouv.qc.ca/a-propos/types-de-formation>
- ✓ Conseil canadien de la santé, *Cadre d'évaluation des pratiques novatrices : Guide de notation du CEPN*, octobre 2012
<http://www.conseilcanadiendelasante.ca>
- ✓ Deloitte Canada, «L'approche Lean dans les soins de santé www.deloitte.ca
- ✓ Dionne, C. (2014). Adapté de St-Arnaud, Y (2001). *Relation d'aide et psychothérapie: le changement personnel assisté*. Boucherville. Gaétan Morin Éditeur.

Guide d'accompagnement : Outil d'auto-évaluation de la maturité Lean

- ✓ Denis, J.L et al. (1997). *Organiser l'innovation, imaginer le contrôle dans le système de santé*. Ruptures, revue transdisciplinaire en santé ; 4(1), p.96-114.
- ✓ Devillard, O.,(2011). «La dynamique des équipes»,Editions Eyrolles, 2011, 261p.
- ✓ Drew J., McCallum B. et Roggenho S. (2004). « Objectif Lean : Réussir l'entreprise au plus juste :Enjeux techniques et culturels », Eyrolles, Editions d'organisation, 279 p.
- ✓ Dubois,D.,Pelletier,E.&Morin D., (2009). «Comment attirer et fidéliser des employés», Éditions Transcontinental, 272 p.
- ✓ Emploi Québec, (2012). «Pratiques de rétention : Pratiques d'attraction, de mobilisation et de rétention de la main d'œuvre», 92 p.
- ✓ Fauvet, J-C. (2004), «L'élan sociodynamique»,Paris : Éditions d'Organisations, 2ième édition, 355p.
- ✓ France, C. (2012). *L'approche Lean : quelle implication syndicale ?*, Dossier d'amélioration continue Objectif Prévention, 35(3), p.14-15.
- ✓ FRANCOEUR, F. (2005). « Bonne intégration et fidélisation vont de pair », Ordre des conseillers en ressources humaines agréés
<http://www.portailrh.org/gestionnaire/fiche.aspx?p=467386>
- ✓ Graban, Mark (2012). *Lean hospitals : improving quality, patient safety, and employee engagement*, second edition, Boca Raton, Fla. : CRC Press.
- ✓ Graban, M.& Swartz,J.E.,(2012), «Health Care Kaizen : Engaging Front-Line Staff in Sustainable Continuous Improvements», Boca Raton, Fla. : CRC Press, Etats-Unis, 374p.
- ✓ Hammer, Michael (2007), «The Process Audit», Harvard Business Review, April 2007, Reprint R0704H, 16 p.
- ✓ Institute for Healthcare Improvement (2005)., *Going lean in health care*, Innovation series 2005, Cambridge, MA.,24p.
- ✓ Jancarik,A-S., Vermette,L., (2013). *Révision des écrits relatifs à des méthodes de type Lean*. Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, Longueuil: 130p.
- ✓ Jobin, Marie-Hélène (2012). *Définition d'un projet Lean*, proposition du Pôle santé HEC Montréal, 6p.
- ✓ Jobin, M-H., 2004. *Guide des outils d'amélioration continue*, 4e édition, 139 p..
- ✓ Jobin, M-H. & Lagacé, D. (2013) « Évaluation de la maturité du Lean dans les établissements de santé », présentation faite le 4 février 2013, p. 1-20

- ✓ Jobin, M-H. & Lagacé, D. (2014). « La transformation du réseau de la santé et services sociaux », Article à paraître. Dans Numéro thématique. Revue Gestion, Automne 2014
- ✓ Lescarbeau R.,(1998). *La transformation des organisations : ses impacts sur les personnes, et sur la contribution que peut y apporter le consultant en développement organisationnel*. Interactions, vol 2(1),p.134-153.
- ✓ Gebhardt, Gary F., Gregory S. Carpenter et John F. Sherry Jr. (2006). « Creating a Market Orientation : A Longitudinal, Multifirm, Grounded Analysis of Cultural Transformation», *Journal of Marketing*, vol. 70, p. 37-55.
- ✓ Leroy, F. (2000). *Processus d'apprentissage organisationnel et partage de compétences à l'occasion d'une fusion*, Thèse de sciences de gestion, Groupe HEC, Jouy-en-Josas,p. 38, p. 44
- ✓ Liker, J., (2009). *Le modèle Toyota : 14 principes qui feront la réussite de votre entreprise*. Ed. Pearson Education, France, 391 p.
- ✓ 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.
- ✓ Liker, J. K. (2004). *The Toyota way :14 management principles from the world's greatest manufacturer*, New York, McGraw-Hill.
- ✓ Lyonnet B. (2010). « Amélioration de la performance industrielle: vers un système de production Lean adapté aux entreprises du pôle de compétitivité », Thèse de doctorat de l'École Polytechnique de l'Université de Savoie.
- ✓ Mailhot ,M. et al., (2011). *Des modèles de gestion à connaître : Lean, Six Sigma, Lean Six Sigma*, Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec, Montréal, 19p.
- ✓ Mann D. (2010). *Creating a lean culture: tools to sustain lean conversions*, 2nd Edition, CRC Press, New York. Ressource électronique: Accès par CRCNETBASE <http://proxy2.hec.ca/login?url=http://marc.crcnetbase.com/isbn/9781439811429>
- ✓ Mathurin, C. (2002).«Aspects de l'interdisciplinarité: essai de reconstitution d'un débat. L'interdisciplinarité et la recherche sociale appliqué. Réflexions sur des expériences en cours», Université de Montréal, Université Laval et Chaire d'étude Claire-Bonenfant sur la condition des femmes, p. 7-39.
- ✓ Meeth, R. (1979.) *Interdisciplinary Studies: A Matter of Definition*, Change: The Magazine of Learning, vol. 10(6).

- ✓ Ministre du Conseil exécutif (2009). Planification stratégique
<http://www.mce.gouv.qc.ca/planification-strategique/elements/index.html#enjeux>
- ✓ MIT (2001). « Lean enterprise self-assessment tool Lean Enterprise Self-Assessment Tool (LESAT) », Lean Aerospace Initiative.
- ✓ Morin, E. (2008). «Sens du travail, santé mentale et engagement organisationnel», Institut de Recherche Robert-Sauvé en Santé et Sécurité au Travail (IRSST), Santé psychologique, études et recherches, Rapport R-543, 54 p.
- ✓ Nelson.M. (2011)«Sustaining Lean in Healthcare : Developping and Engaging Physician Leadership», Boca Raton, Fla. : CRC Press, 129 p.
- ✓ Nelson R.R.(2005).*Project retrospectives: evaluating project success, failure, and everything in between*. MIS Quartely Executive, vol 4(3) p.361 à 372
- ✓ Netland, T. H., & Alfnes, E. (2011). Proposing a quick best practice maturity test for supply chain operations. *Measuring Business Excellence*, 15(1), pp.66-76.
- ✓ Nicholas, J. (2012). *An integrated lean-methods approach to hospital facilities redesign*. *Hospital topics*, 90(2), 47-55.
- ✓ Nightingale, D. et Mize H. (2002). « Development of a Lean Enterprise Transformation Maturity Model » *IOS Press*, vol. 3, no 1, p. 15-30.
- ✓ Palmer,I.,Dunford,R.,Akin,G.(2009).Managing organizational change: a multiple perspectives approach. New York, McGraw-Hill Edition, 2ieme Edition, 413p.
- ✓ Pesqueux, Y., & Durance, P. (2004). *Apprentissage organisationnel, économie de la connaissance: mode ou modèle?*,no 6, 58p.
- ✓ Prosci inc. (2012), *Prosci® Change Management Maturity Model™ : Audit Preparation Guide* , 9 p.
- ✓ Puvanasvaran, P., Megat H., Hong T. et Razali M. (2009). « The roles of communication process for an effective lean manufacturing implementation », *Journal of industrial engineering and management*, vol. 2, p. 128-152.
- ✓ Revue les Affaires, «Se structure pour mieux recruter»
<http://www.affairesrh.ca/gestionnaires/solutions-gestion/fiche.aspx?p=373319>
- ✓ Rondeau, A. et Parent C. (2011). *Évoluer d'une gestion fonctionnelle à une gestion processuelle*, Application au système de santé et de services sociaux du Québec». Capsule d'information publiée par la Communauté de pratique en organisation des soins, des services et du travail pour les CH et soins critiques de l'AQESSS, Pôle santé HEC Montréal, 2 p.

- ✓ Schein, Edgar H. (2004). *Organizational Culture and Leadership*, 3rd ed., San Francisco, Jossey-Bass, 437 p.
- ✓ Sitkin, S.M. (1995), «Learning through failure: the strategy of small losses», *Organizational Behavior*, vol. 14, JAI Press, Inc.
- ✓ Site Web de ThedaCare Center for Healthcare Value, accédé au <http://www.createvalue.org/>
- ✓ Software Engineering Institute (2012.) *Capability Maturity Model® Integration, CMMI for Development, Version 1.3*, <http://www.sei.cmu.edu/library/abstracts/reports/10tr033.cfm>
- ✓ Toussaint J., (2014) *Transforming Healthcare is Complex, Start with a Model Cell*, Lean Enterprise Institute. <http://www.lean.org/LeanPost/Posting.cfm?LeanPostId=178>
- ✓ Toussaint, J., (2009) *The New Playbook For U.S. Health Care: Lessons From Wisconsin Health Affairs*, vol 28(5), p.1343-1350
- ✓ Toussaint, J. & Berry, L., (2013), *The Promise of Lean in Health Care*. Mayo Clinic Proceedings, vol. (88 ;1), p. 74-82.
- ✓ Wendler, R. (2012). *The maturity of maturity model research: A systematic mapping study*, *Information and Software Technology*, 54 (2012), p. 1317–1339.
- ✓ Wolf, Jason A., Heather Hanson, Mark J. Moir (2011) *Organization development in health care: high impact practices for a complex and changing environment*, Information Age Edition, 285p. [ressource électronique]
- ✓ Womack, J. (2002). «Lean Thinking: Where have we been and where are we going?», *Forming and Fabricating*, Septembre 2002.
- ✓ Womack, J., Jones, D. (1990) *The Machine That Changed the World: The Story of Lean Production*, Free Press Ed., .352 p.
- ✓ Womack, J., & Jones, D. (2012). «Système Lean: Penser l'entreprise au plus juste», 2 édition. Orléans, France, 438p.
- ✓ Yaeger, T., Sorensen, P. (2006). *Strategic Organization Development: Past to Present*, *Organization Development Journal*. (24;4), p.10-16.

Annexe 1 : Pratiques exemplaires et innovatrices

Les pratiques du ThedaCare

Source : [(Toussaint, 2009), Site Web de ThedaCare Center for Healthcare Value, (Jancarik & Vermette, L., 2013)]

Cette organisation située aux États-Unis dans l'état du Wisconsin regroupe six hôpitaux comprenant 36 cliniques et centres de santé et emploi près de 6000 travailleurs.

- ✓ **La création du programme *Collaborative Care*** : C'est dans une optique d'interdisciplinarité que ce programme sous-tend la collaboration de différents professionnels (ie : infirmière, médecin et un professionnel) lors de l'admission d'un patient pour établir et suivre chaque étape du plan d'intervention des soins prodigués conjointement avec le patient pour respecter la valeur de ses besoins.
À titre d'exemple, ceci réfère à nos composantes :
 - ✓ 1.2 : Implication du patient dans les projets et initiatives d'amélioration continue
 - ✓ 4.1 : Application des principes et des pratiques Lean dans l'ensemble des projets et des initiatives d'amélioration continue
 - ✓ 6.5: Dynamique des équipes
 - ✓ 7.2 : Orientation client partagée par les acteurs du processus
 - ✓ 7.5 : Interdisciplinarité au sein des processus

- ✓ La mise en place du ***ThedaCare Business Performance System (TBPS)*** qui s'attarde à standardiser différents éléments précis du travail des gestionnaires (ie : les points à cibler systématiquement lors du *Gemba Walk* et l'utilisation méthodique des A3).
À titre d'exemple, ceci réfère à nos composantes :
 - ✓ 4.2 : Standardisation du travail (organisation du travail, procédures et protocoles)
 - ✓ 5.7: Management visuel
 - ✓ 9.3: Accompagnement et développement
 - ✓ 9.4: Soutien envers l'amélioration continue

- ✓ La création du ***ThedaCare Improvement System (TIS)*** prenant place dans les événements spéciaux hebdomadaires «*event week*» qui met de l'avant la contribution unique des personnes dans l'amélioration de leurs pratiques lors de l'analyse de la chaîne de valeur et des projets Kaizen.
À titre d'exemple, ceci réfère à nos composantes :
 - ✓ 6.7 : Mise en œuvre des solutions
 - ✓ 9.1 : Développement des compétences de gestion Lean
 - ✓ 9.5 : Reconnaissance, célébration et partage des bons coups à l'interne

Suite Annexe 1 : Pratiques du ThedaCare et du Virginia Mason Medical Center

- **L'utilisation et la diffusion d'objectifs sous la forme des *True North Metrics*** et ce, autant transversalement qu'en cascade entre les employés sur le terrain et la direction pour obtenir une vision et compréhension commune de ce qui est à accomplir qui aura comme effet de mobiliser les employés lors du changement des pratiques.

À titre d'exemple, ceci réfère à nos composantes :

- ✓ 3.1 : Focalisation des objectifs stratégiques de l'organisation (*True North*)
- ✓ 3.3 : Communication ascendante (*bottom up*)
- ✓ 9.1 : Développement des compétences de gestion Lean

- **La création du *ThedaCare Center for Health Value*** : C'est dans un esprit de collaboration et de responsabilité sociale que ce centre à but non lucratif s'est mis comme mission de partager et diffuser publiquement des rapports d'évaluation sur les mesures de qualités en milieu de santé à des fins d'apprentissages pour les autres organisations qui tentent également de réduire leur gaspillage organisationnel.

À titre d'exemple, ceci réfère à nos composantes :

- ✓ 2.1 : Culture de mesure
- ✓ 8.7 : Communication de la progression de la démarche Lean.
- ✓ 8.8 : Partage des réalisations et transfert des connaissances

- Utilisation des techniques et respect des valeurs prônées par le **Hoshi Kanri** (voir p. 54) et l'adoption d'une **politique «zéro congédiement»** de personnel (*No Lay-Off policy*) pour créer fort un sentiment de confiance organisationnel chez les employés et maintenir leur collaboration dans le changement de culture.

À titre d'exemple, ceci réfère à notre composante :

- ✓ 8.6 : Engagement des employés
- ✓ 9.1 : Développement des compétences de gestion Lean

Suite Annexe 1 : Pratiques du ThedaCare et du Virginia Mason Medical Center

Les pratiques du Virginia Mason Medical Center

[source : (Jancarik & Vermette, 2013)(Institute for Healthcare Improvement, 2005)]

Cette organisation située aux États-Unis dans l'état de Washington, intègre sept cliniques affiliées et emploie près de 5000 travailleurs.

- La présence de **programme de gestion des talents** pour ses gestionnaires afin de soutenir l'avantage que sous-tend le développement des compétences de ces derniers.
À titre d'exemple, ceci réfère à notre composante :
 - ✓ 4.1 : Application des principes et des pratiques Lean dans l'ensemble des projets et des initiatives d'amélioration continue
 - ✓ 10.5 : Pratiques de développement organisationnel (DO)
- L'alignement stratégique est maintenu entre les nécessités d'innovation de l'organisation et la vision des médecins face à leurs pratiques grâce à une entente soit le « **Physician compact** ».
À titre d'exemple, ceci réfère à nos composantes :
 - ✓ 8.4 : Engagement du corps médical et/ou des professionnels cliniques
 - ✓ 9.1 : Développement des compétences de gestion Lean
 - ✓ 9.2 : Création d'une vision opérationnelle alignée sur les objectifs stratégiques
- La clarification des responsabilités que doivent assumer l'organisation et les gestionnaires l'un envers l'autre, est rendue possible suite à l'entente « **Leadership compact** ».
À titre d'exemple, ceci réfère à nos composantes :
 - ✓ 8.2 : Engagement de l'équipe de direction (Directeur(trice) Général(e) et son équipe)
 - ✓ 8.5 : Engagement des gestionnaires (cadres intermédiaires)
 - ✓ 9.1 : Développement des compétences de gestion Lean
 - ✓ 9.2 : Création d'une vision opérationnelle alignée sur les objectifs stratégiques
- Le **Virginia Mason Production Systems (VMPS)** repose sur une gestion visuelle des flux grâce à des activités kaizen, un management visuel des flux de valeurs et l'utilisation des méthodes *5S* et *3P*.
À titre d'exemple, ceci réfère à nos composantes :
 - ✓ 5.2 : Gestion des flux
 - ✓ 5.3 : Outils de détection des erreurs et des irrégularités
 - ✓ 5.6 : Recherche des causes fondamentales aux problèmes

Suite Annexe 1 : Pratiques du ThedaCare et du Virginia Mason Medical Center

- La mise en place d'un système d'alerte disponible pour tous soit le «**Patient Safety Alert System**» qui assure la qualité des pratiques avec l'aide d'un des outils du Lean «*stopping the line*» qui engendre l'arrêt de toute production lorsqu'une défaillance est détectée. Le conseil d'administration est impliqué dans processus de révision de ce système.

À titre d'exemple, ceci réfère à notre composante :

- ✓ 5.3: Outils de détection des erreurs et des irrégularités
- ✓ 9.4: Soutien envers l'amélioration continue

- Le maintien des tentatives d'amélioration continue est favorisé grâce au **Kaizen Promotion Office** qui sous-tend une participation active et régulière des gestionnaires de tous les départements aux projets kaizen.

À titre d'exemple, ceci réfère à nos composantes :

- ✓ 8.5 : Engagement des gestionnaires (cadres intermédiaires)
- ✓ 9.1 : Développement des compétences de gestion Lean
- ✓ 9.4 : Soutien envers l'amélioration continue

- Utilisation d'une gestion visuelle «**Future state value stream map**» afin de représenter le processus idéal souhaité.

À titre d'exemple, ceci réfère à nos composantes :

- ✓ 5.1: Documentation des processus
- ✓ 5.6: Recherche des causes fondamentales aux problèmes
- ✓ 5.7: Management visuel

Annexe 2 : Pratiques de développement organisationnel

Les valeurs du DO et les valeurs idéales du Lean

(Définition des valeurs idéales du Lean voir aux pages 51 et 52)

Voici le tableau 2 illustrant les valeurs soutenues par le DO en tant que discipline et les valeurs promues à l'intérieur du leadership Lean qui impactera l'intégration des changements de pratiques et de culture organisationnelle. Puisque que les valeurs servent à orienter et à légitimer les actions, elles sont un bon point de départ pour vérifier la cohérence entre les pratiques LEAN et les pratiques DO.

| Valeurs primordiales en DO | Valeurs de l'idéal du Lean |
|--|--|
| Participation Auto-Détermination Engagement | Esprit Kaizen : persévérance collective, appropriation des processus |
| Importance privilégiée aux équipes de travail | Travail d'équipe : développement et évolution des équipes de travail |
| Valorisation de l'individu en tant qu'être humain à part entière | Respect de l'humanité : spécificité et contribution unique de l'individu |
| Collaboration Communication | <i>Genchi Genbutsu</i> : Leadership terrain |
| Ouverture Authenticité Confiance | Challenge : attitude de confiance et créativité |

Tableau 2

Les axes du DO en milieu de santé et services sociaux sont présentés à la page suivante

Les axes de pratiques innovantes du DO en milieu de santé

En ce qui concerne le milieu de la santé et des services sociaux, les pratiques du développement organisationnel visent principalement trois axes (Wolf, Hanson, Moir, 2011).

Axe 1. Le changement : De par la complexité des organisations et de leurs structures multidimensionnelles interdépendantes, le DO tentera de comprendre :

- Le but et la vision du changement sous un angle multifactoriel afin d'habiller adéquatement l'organisation et les individus à changer tout en utilisant des stratégies de leadership (vision, communication, confiance et respect) pour guider le changement.

Axe 2. Le leadership : Dans une organisation apprenante, le leadership passe à travers l'apprentissage et l'enseignement autant au niveau des leaders de l'organisation que dans les équipes de travail. L'essaimage d'une culture axée sur la mobilisation et l'engagement des employés nécessaire à l'efficacité organisationnelle est possible en :

- Identifiant et développant les talents des individus.
- Développant un leadership transformationnel émergent dans les équipes de travail.
- Favorisant la collaboration des équipes de travail pour qu'ils puissent réaliser eux-mêmes un travail d'introspection face à leurs pratiques.
- Définissant clairement la mission, les rôles et les buts que doivent accomplir les équipes de travail dans l'organisation.

Axe 3. L'engagement : La mise en place d'un environnement de travail permettant d'enrayer toutes les barrières susceptibles de créer des obstacles à une communication bidirectionnelle optimale est nécessaire pour promouvoir l'engagement des employés. En plus de la communication, il importe de :

- ✓ Développer la capacité intrinsèque à se mobiliser et les faire participer dans l'élaboration d'objectifs et des stratégies.
- ✓ Donner de la formation et des opportunités de développement en lien avec ce qui a été déterminé comme objectifs et buts.
- ✓ Solliciter la collaboration entre les différents corps d'emplois, et ce à tous les paliers hiérarchiques.