

SÉMINAIRE  
PÔLE SANTÉ  
9 AVRIL 2019

# LES MÉDECINS ET LE LEAN: QU'EST-CE QUI INFLUENCE L'ENGAGEMENT?

Pierre-Luc Fournier, Ph.D., ing.

*Professeur adjoint*

*Département de systèmes d'information et méthodes quantitatives en gestion*

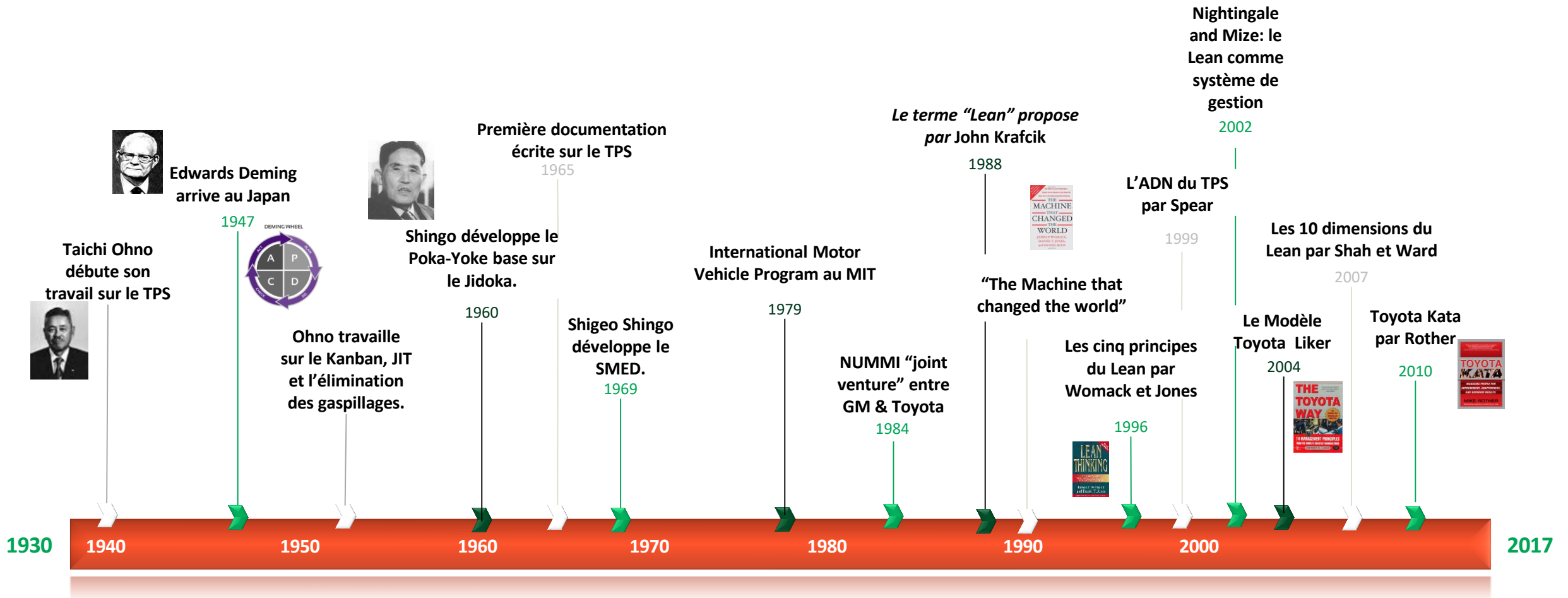
*École de Gestion*

*Université de Sherbrooke*

# Introduction

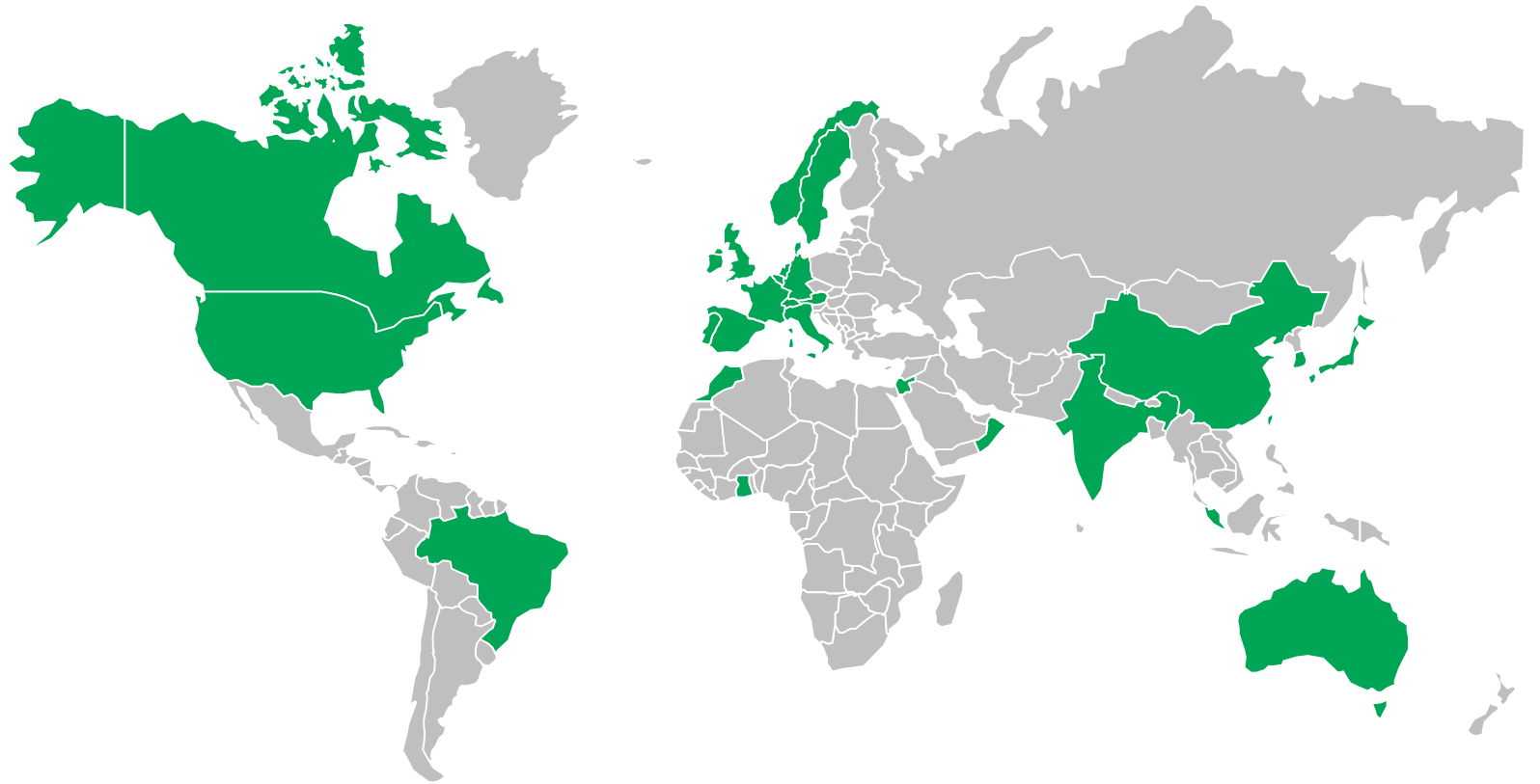
Le Lean et la santé

# LES ORIGINES DU LEAN



# LE LEAN EN SANTÉ

- Depuis le début des années 2000
- Résultats mitigés
- Difficultés liées à la pérennisation



Inspiré de *Costa and Godinho Filho (2016)* et *Moraros, Lemstra et al. (2016)*

# TRAVAUX DE SHORTELL, RUNDALL ET AL.

1222 hôpitaux américains

69.3% utilisent le Lean

Impact positif du Lean sur la performance organisationnelle

- Niveau de maturité
- Engagement des leaders
- Système de gestion quotidienne
- Formation et coaching



Stephen M. Shortell Ph.D.  
Professor of Health Policy  
and Management,  
Dean Emeritus,  
School of Public Health  
University of California at  
Berkeley



Thomas Rundall, Ph.D.  
Professor of Health Policy  
and Management  
School of Public Health  
University of California at  
Berkeley

# LES DÉBUTS AU QUÉBEC...

**2011:** Début d'une implantation structurée au sein de 3 établissements (Phase 1).

- 10 projets par établissement
- Accompagnement externe

**2013:** 16 établissements (Phase 2)

- Changement culturel
- Amélioration continue au quotidien



# QUE S'EST-IL PASSÉ?

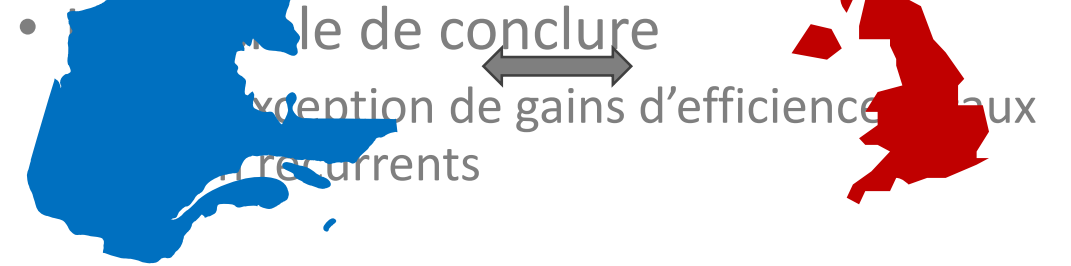
- Étude du Pôle Santé de 2013 à 2016
  - Développement d'un outil d'évaluation de la maturité
    - 10 dimensions
    - 78 composantes
  - 99 entrevues
    - Gestionnaires, médecins, professionnels et autres employés



Niveau de maturité	Description
1 – Éveil	Absence ou très rares tentatives Lean, les principes de sont pas connus et l'expertise est totalement externe.
2 – Reconnaissance	Présence d'initiatives ponctuelles, basées sur les éléments visuels du Lean. L'expertise demeure externe.
3 – Intégration	Les pratiques sont présentes, les principes sont connus et commencent à être intégrés. L'expertise s'internalise et un changement de culture commence à émerger.
4 – Généralisation	La maturité Lean se manifeste par une mobilisation et adoption généralisées, basées sur l'amélioration continue au quotidien. L'expertise est interne.
5 – Excellence	L'organisation est une référence. Le Lean s'observe dans les rôles et comportements des intervenants. L'organisation innove continuellement.

# CONSTATS

- Évaluation de l'impact du Lean sur la performance organisationnelle <sup>1</sup>



- Évaluation de la maturité <sup>2</sup>



- Plafonnement
  - Coincés dans un « état de transition »



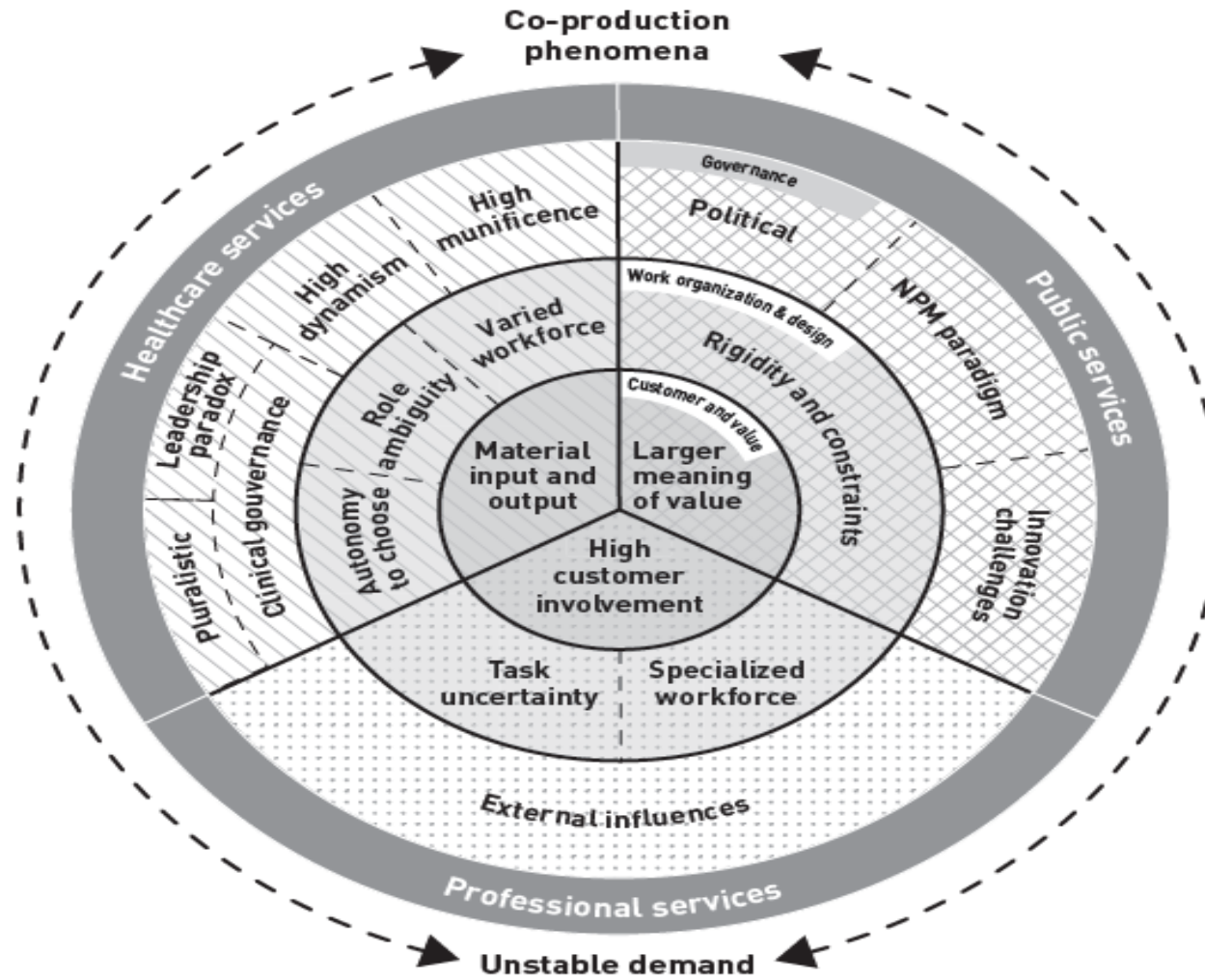
- Similarités avec le Royaume-Uni <sup>3</sup>

**Manque de contextualisation du Lean**

1. Fournier, P.-L., Benomar, N., & Jobin, M.-H. 2016. Mesurer l'impact du Lean sur la performance : leçons apprises auprès de trois établissements de santé du Québec, *GISEH 2016*. Casablanca, Morocco.  
2. Jobin, M.-H., & Lagacé, D. 2014. La démarche Lean en santé et services sociaux au Québec: comment mesurer la maturité des établissements. *Gestion*, 39(3): 116-127.  
3. Radnor, Z. J., Holweg, M., & Waring, J. 2012. Lean in healthcare: The unfilled promise? *Social Science & Medicine*, 74(3): 364-371.

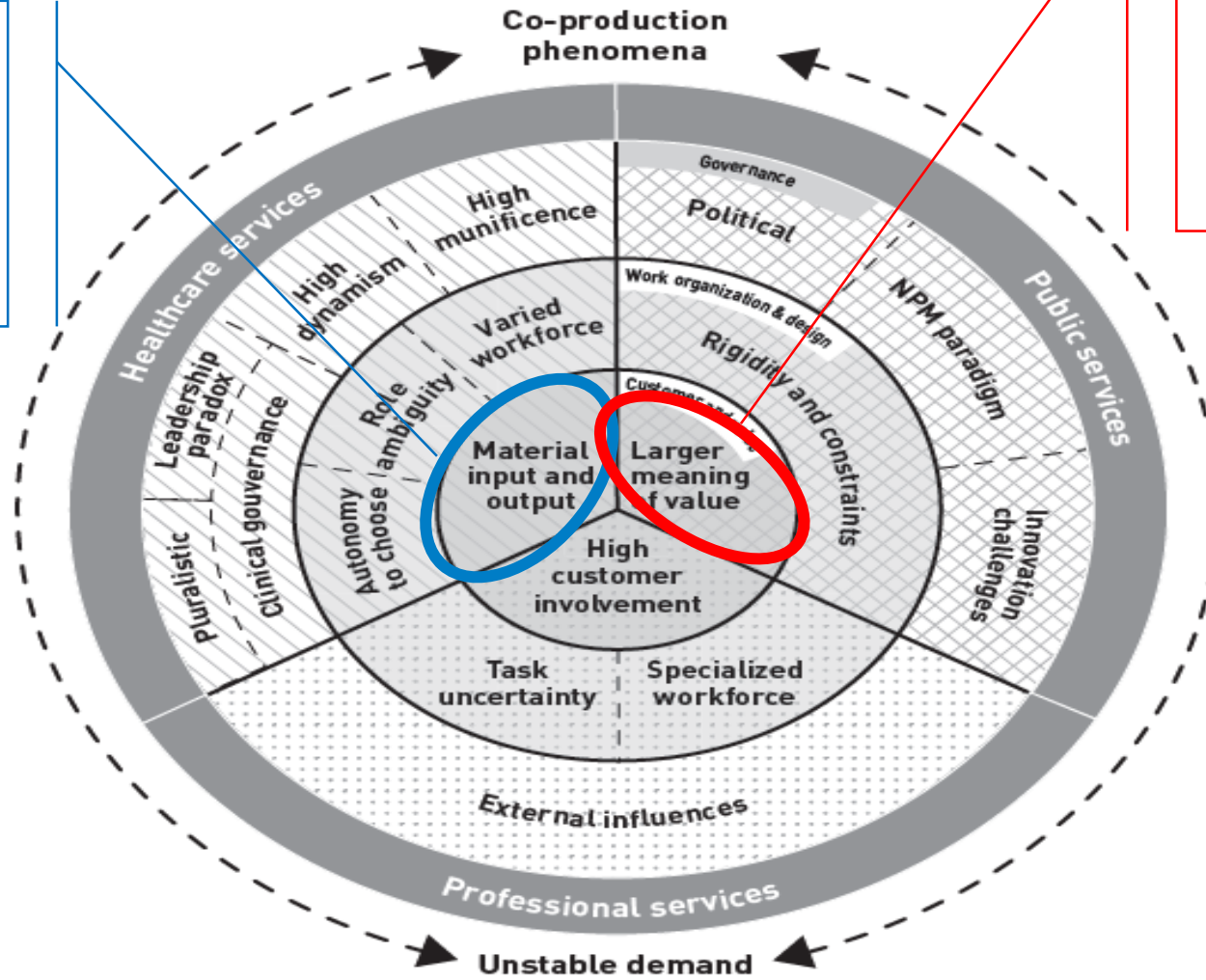


# POURQUOI CETTE DIFFICULTÉ?



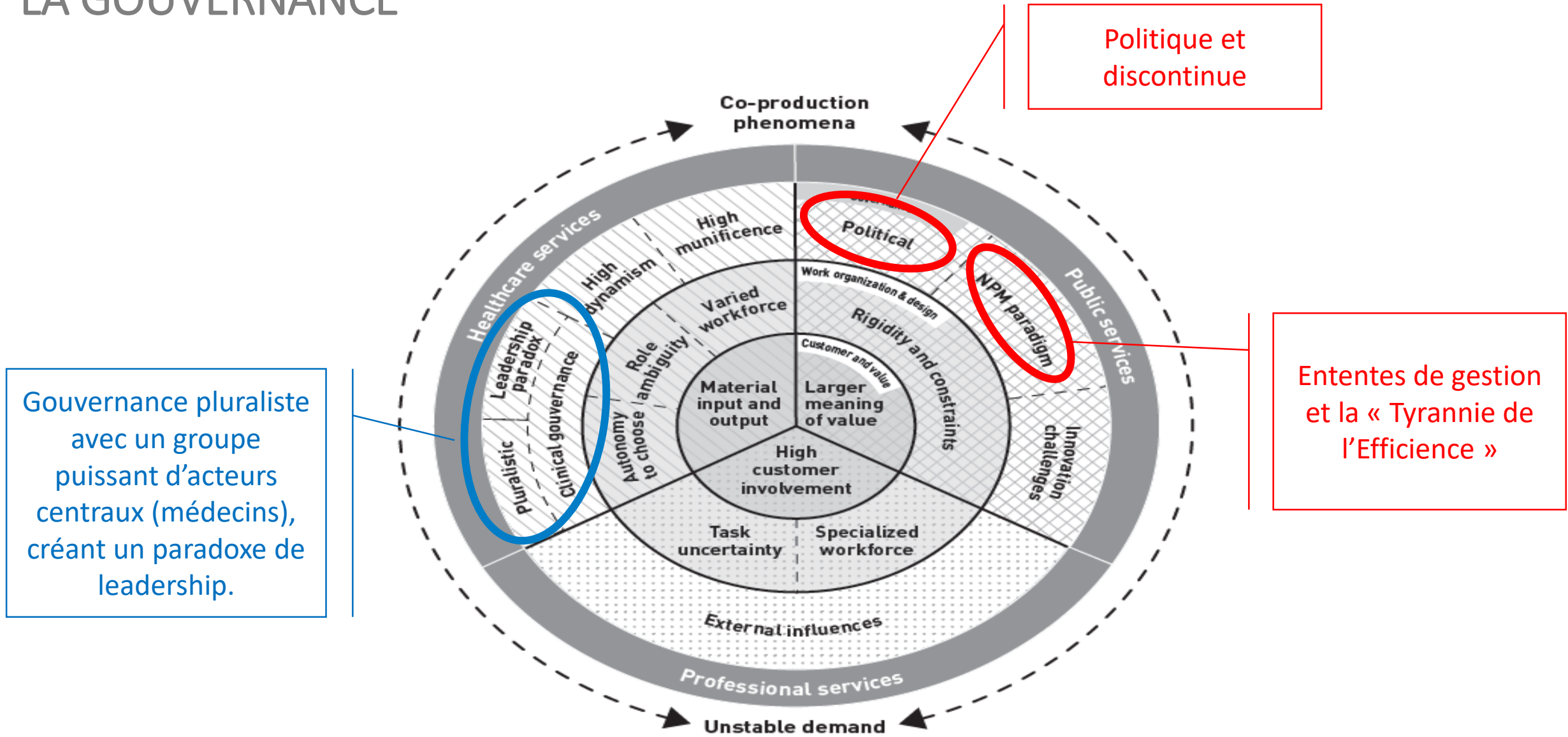
# LE CLIENT ET LA VALEUR

Le patient est l'intrant ET l'extrant physique de la chaîne de valeur.



La notion de valeur dépasse la simple « valeur d'utilisation ». Elle a des dimensions sociales.

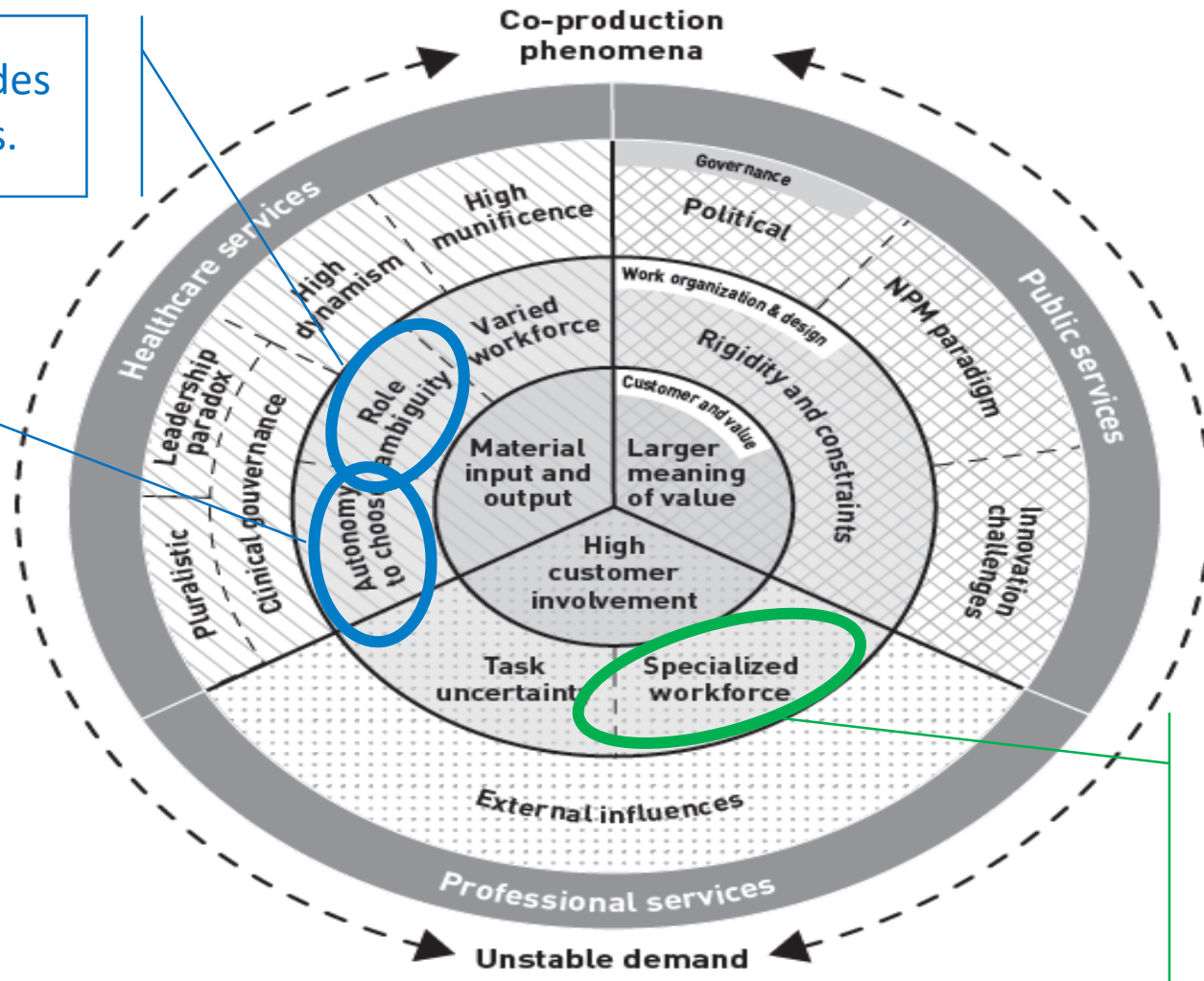
# LA GOUVERNANCE



# ORGANISATION ET CONCEPTION DU TRAVAIL

Ambiguïté sur la répartition des tâches entre professionnels.

Les professionnels possèdent une grande autonomie dans la réalisation de leur travail.



Les services professionnels nécessitent une main-d'œuvre hautement spécialisée.



# LES MÉDECINS



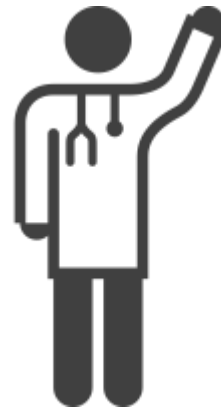
# LES MÉDECINS EN TANT QU'ACTEURS ORGANISATIONNELS

## STATUT

- Sommet de la hiérarchie professionnelle (Kellogg 2009)
- Ascendance professionnelle (Giaimo 2009)

« **Décideurs centraux** » des domaines cliniques et administratifs (Battilana and Casciaro 2012)

*Paradoxe de leadership*



## POUVOIR

- Grande autonomie professionnelle (Giaimo 2009)
- Monopole d'expertise (McNulty and Ferlie 2002)

« **Incitatifs traditionnels** » inefficaces (Callister and Wall Jr, 2001)

Pluralisme



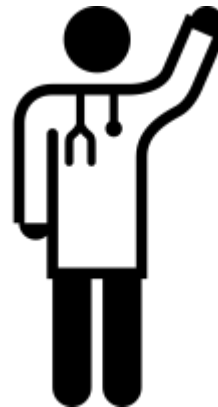
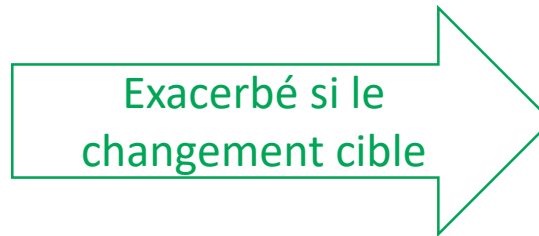
Concentration du pouvoir décisionnel

# LA CENTRALITÉ MÉDICALE ET LE CHANGEMENT

**Inertie** envers le changement organisationnel et les **innovations managériales** (Cabana, Rand et al. 1999)

**Résistance** typiquement élevée (Rivard, Lapointe et al. 2011)

Participation fortement négociée (McNulty and Ferlie 2002)



- Statut professionnel
- Autorité décisionnelle
- Jugement professionnel
- Bien-être économique
- Organisation du travail
- Qualité des soins

Par contre, les médecins peuvent être d'**incroyables agents de changement** (Goldstein and Ward 2004)!

- *Ils doivent être impliqués dans les processus décisionnels.*
- *Ils doivent être vus comme des partenaires.*

# LES MÉDECINS VIS-À-VIS LE LEAN

- Peu d'études scientifiques allant au-delà de:
  - « *l'engagement des médecins est essentiel pour le succès du Lean...* »
- Avant l'avènement du Lean...
  - **TQM et la réingénierie des processus** en santé
    - Manque d'engagement (Shortell, Levin et al. 1995)
    - Échec lorsqu'imposé aux médecins (McNulty and Ferlie 2004)
    - « Le travail médical est complexe et ne peut être sujet à la standardisation » (Freidson, 1984)
    - “*Sacred view of healthcare*” (Zimmerer, Zimmerer et al. 1999)

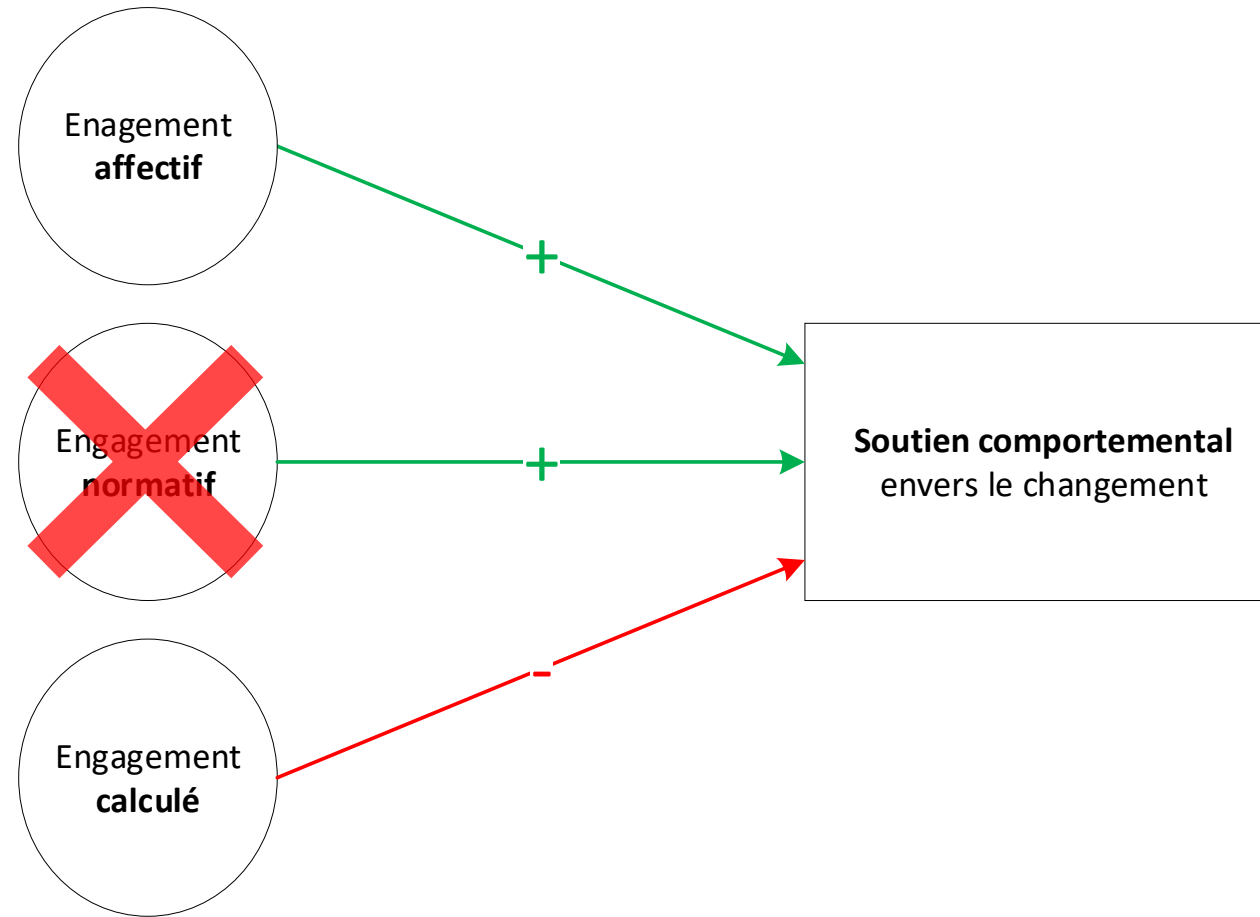




# ENGAGEMENT ENVERS LE CHANGEMENT

L'engagement et ce qui l'influence.

# ENGAGEMENT ENVERS LE CHANGEMENT

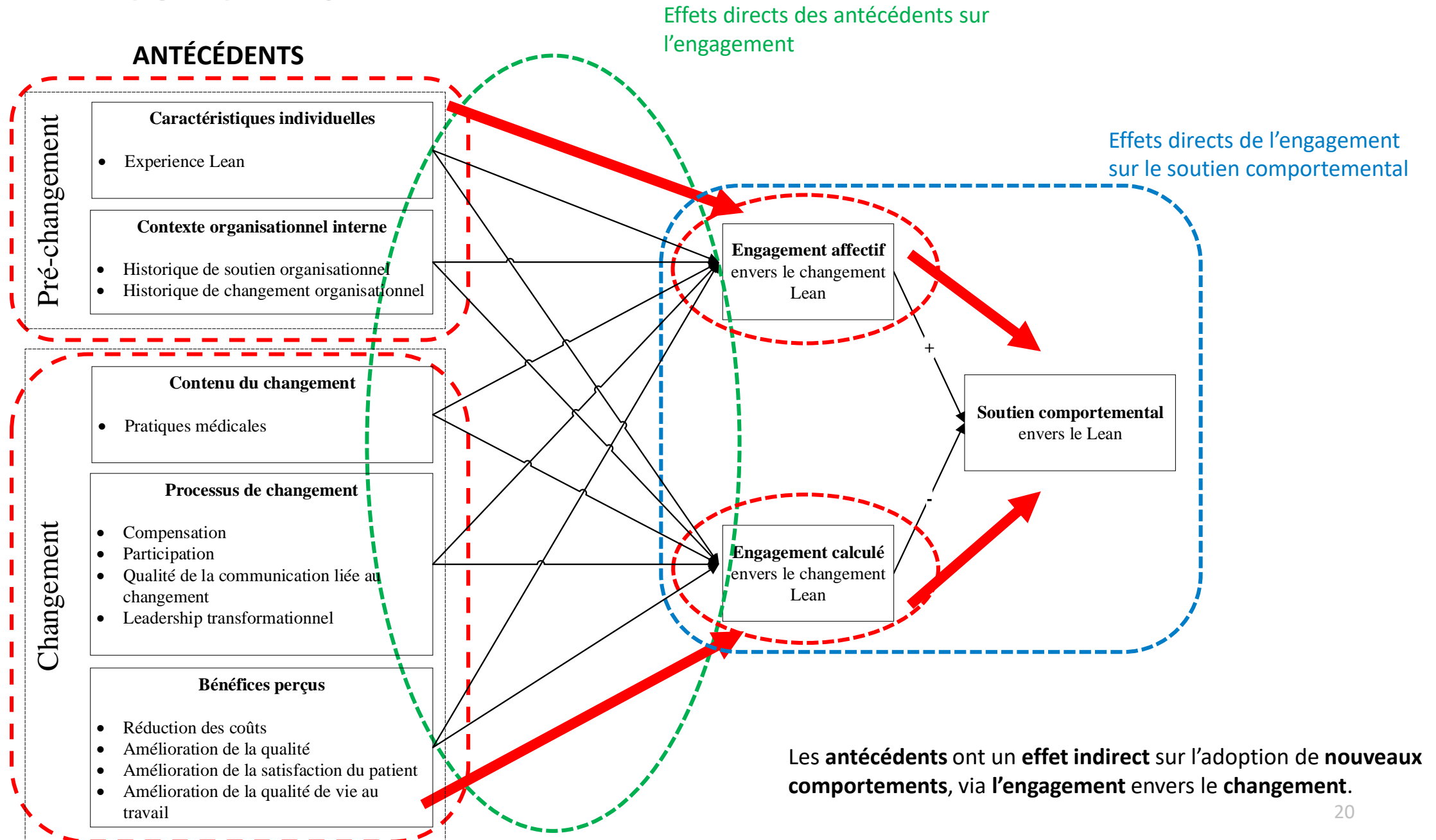


# LES ANTÉCÉDENTS DE CHANGEMENT

Catégorie	Définition	Sous-catégorie
<i>Antécédents pré-changement</i>	<b>Conditions pré-existantse</b> en place avant le changement	Caractéristiques individuelles
		Contexte organisationnel interne
<i>Antécédents de changement</i>	Aspects reliés au changement lui-même	Contenu du changement
		Processus de changement
		Bénéfices perçus liés au changement

Les antécédents sont les raisons qui motivent une réaction vis-à-vis un changement, plutôt que la réaction elle-même.

# MODÈLE CONCEPTUEL



# MÉTHODE

# MÉTHODE DE RECHERCHE

## Étude quantitative



### SONDAGE

- Développement et validation du sondage par un panel d'experts nord-américains.
- Mesures validées dans la littérature (58 items)
- Courriel
  - Deux rappels
- En ligne via QUALTRICS

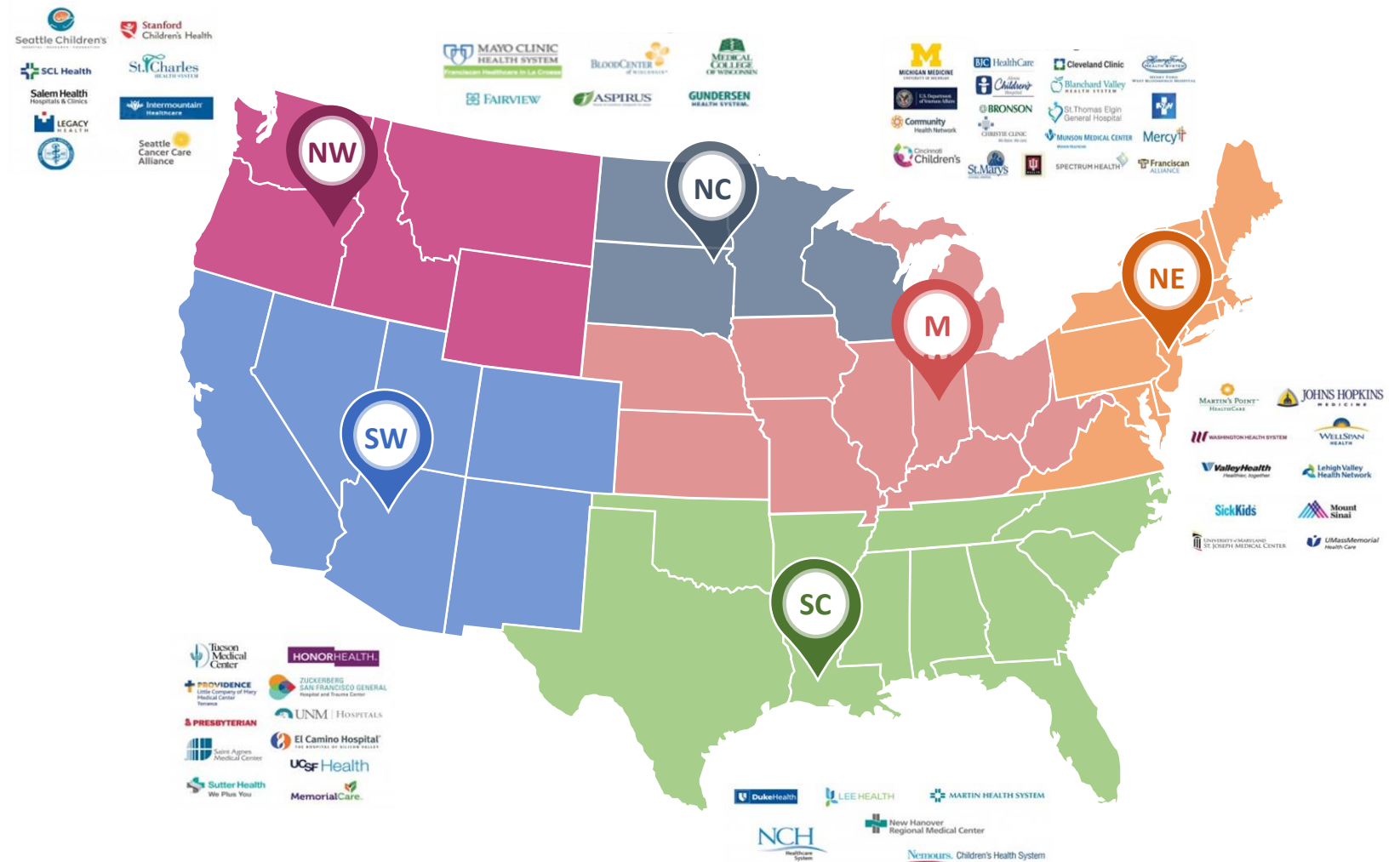
# ÉCHANTILLON

Plus de 60 hôpitaux

N = 632 médecins

n = 176 médecins

Taux de réponse = 27,85%

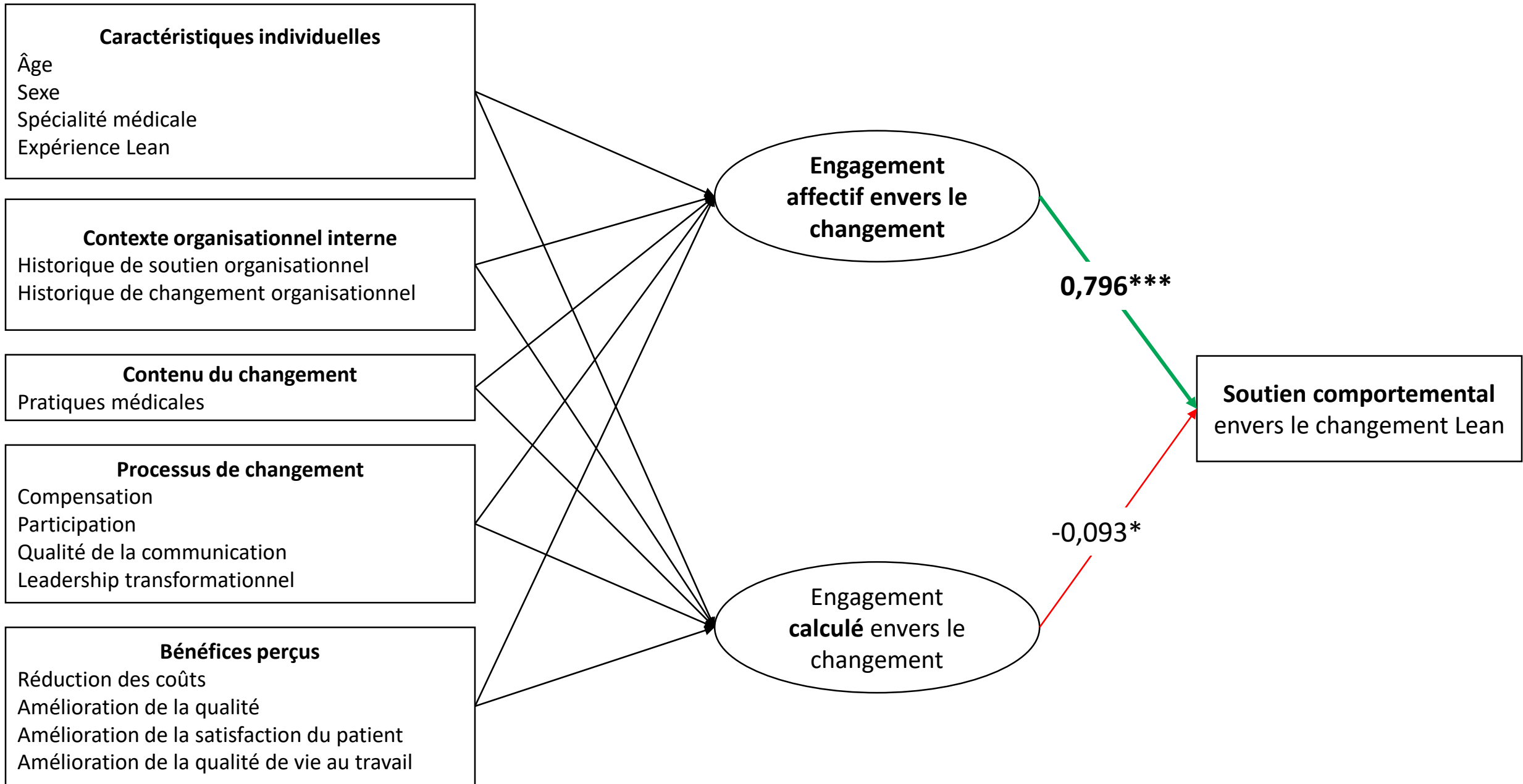


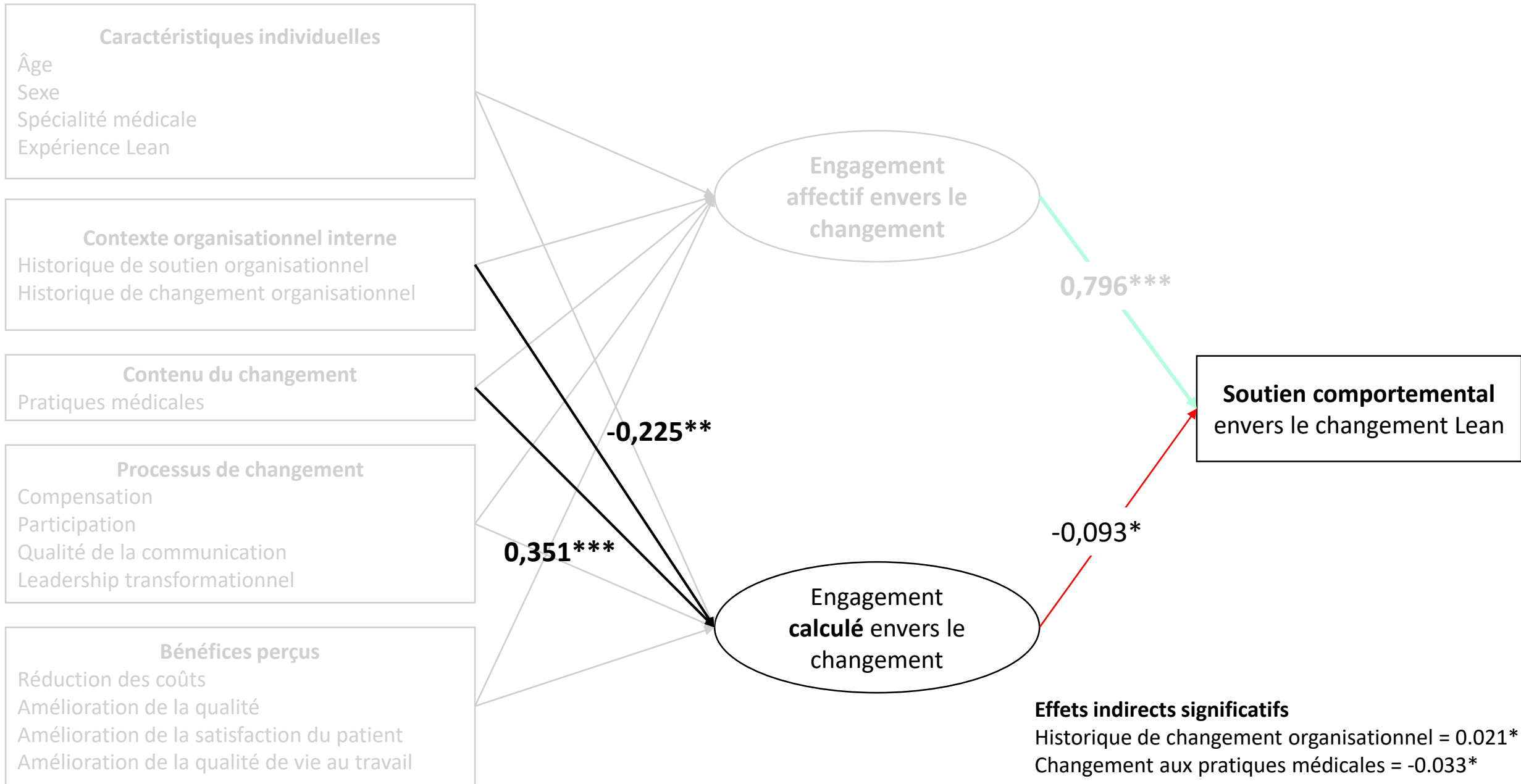
# VARIABLES DÉMOGRAPHIQUES

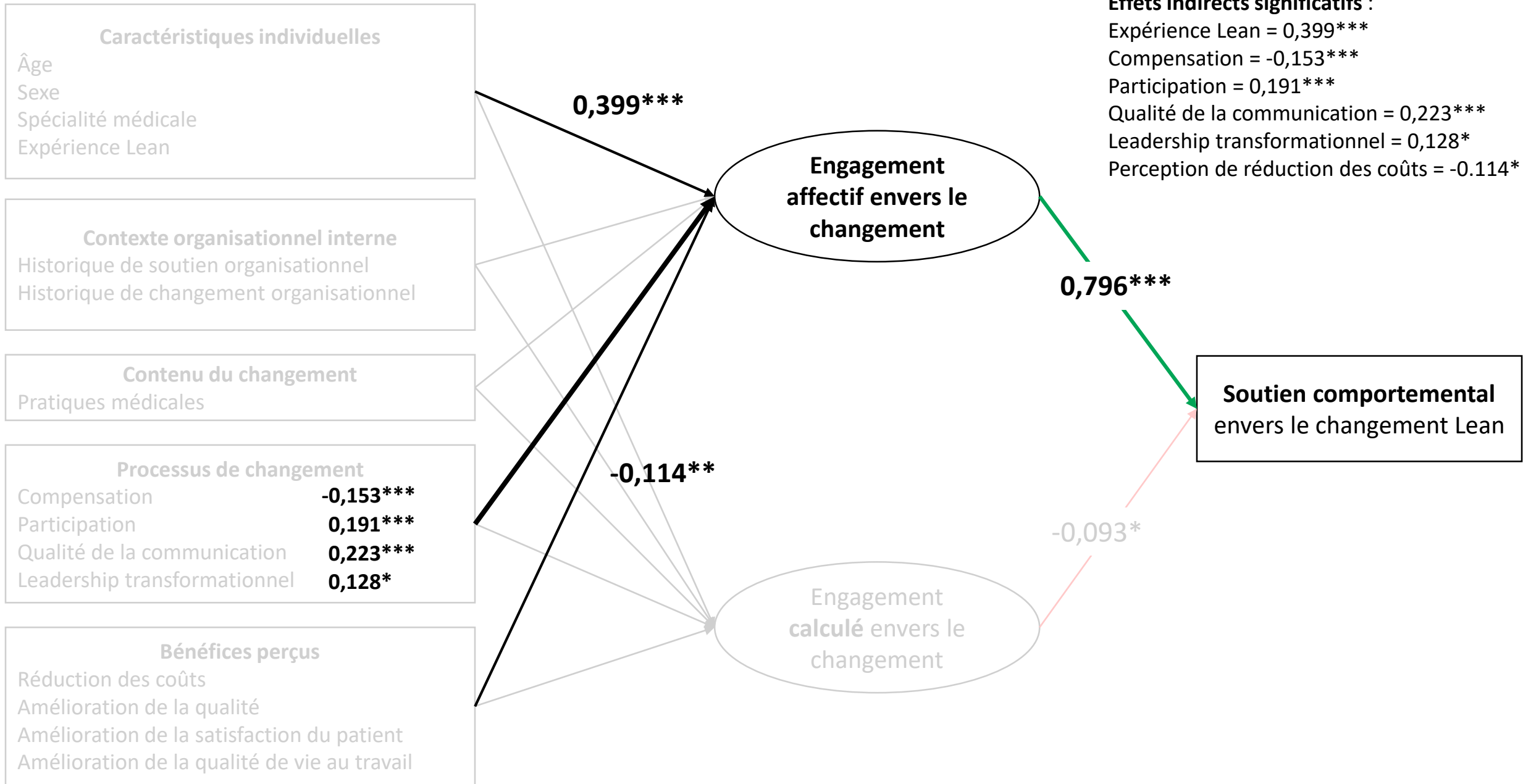
Répondants (N = 632, n = 176)			
		n	Pourcentage
Sexe	Homme	95	54.0 %
	Femme	81	46.0 %
Spécialité médicale	Médecin spécialiste	80	45.5 %
	Médecin de famille	96	54.5 %
Statut d'emploi	Employé	114	64.8 %
	Travailleur autonome	62	35.2 %
Compensation	Non	151	85.8%
	Oui	25	14.2%
Expérience passée avec le Lean	Non	60	34.1%
	Oui	116	65.9%
<i>Taux de réponse= 27,85%</i>			

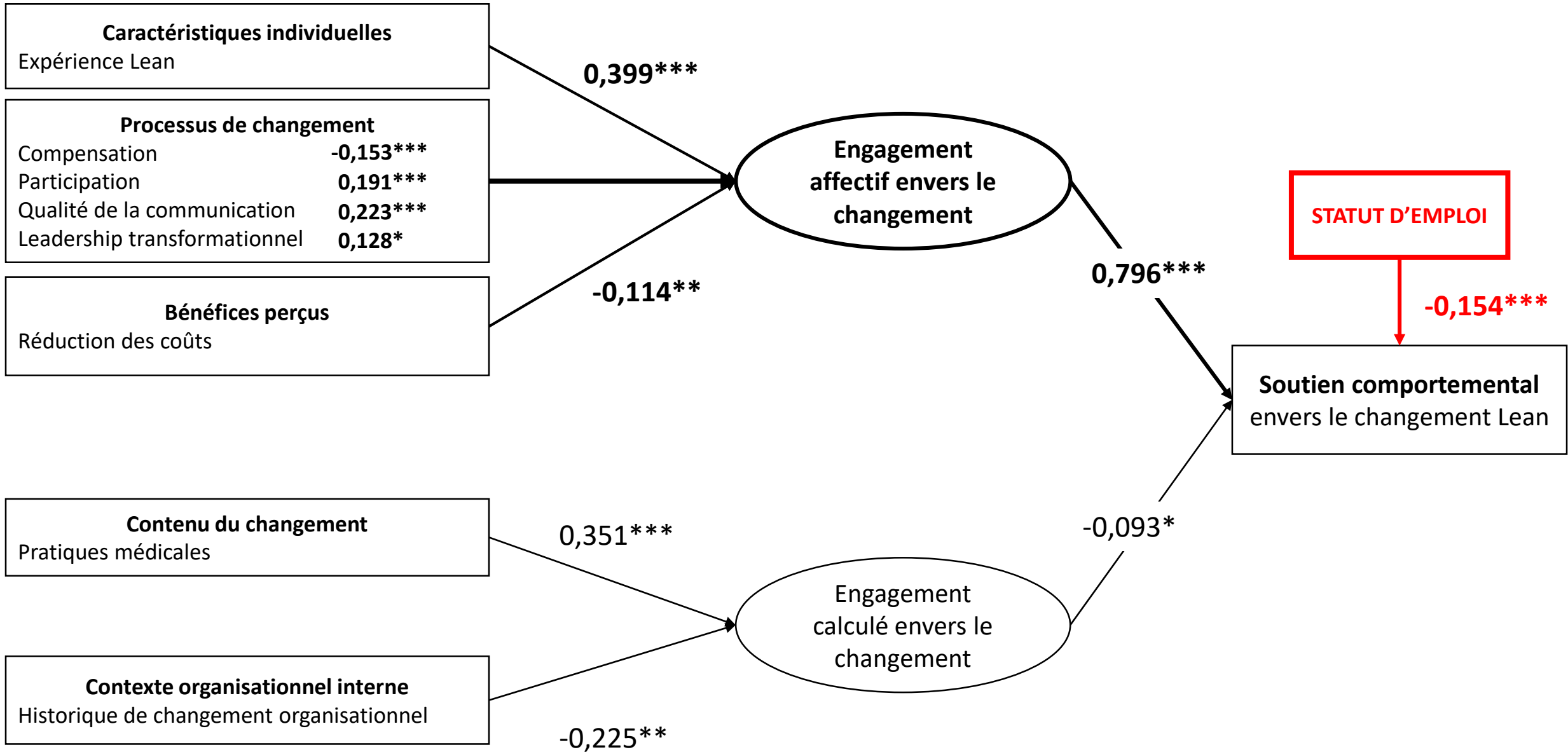


# RÉSULTATS









# DISCUSSION

# L'ENGAGEMENT ENVERS LE CHANGEMENT LEAN

- L'**engagement affectif** est la courroie de **transmission** qui favorise l'adoption de **nouveaux comportements**.
- L'**engagement calculé** n'a que **peu d'effet** sur le soutien comportemental envers le Lean



# ANTÉCÉDENTS PRÉ-CHANGEMENT

## Caractéristiques individuelles

- Variables démographiques (âge, sexe, spécialité médicale)
- Expérience Lean
- Statut d'emploi

## Contexte organisationnel interne

- Historique de soutien organisationnel
- Historique de changement organisationnel



# ANTÉCÉDENTS PRÉ-CHANGEMENT

## Caractéristiques individuelles

- Variables démographiques (âge, sexe, spécialité médicale)

- Expérience Lean

- Statut d'emploi

Aucun effet significatif!

### Effet important:

- Formation
- La familiarité avec le Lean favorise l'engagement affectif

# ANTÉCÉDENTS PRÉ-CHANGEMENT

Peu, ou pas, d'impact sur le soutien comportemental envers le Lean.

## Contexte organisationnel interne

- Historique de soutien organisationnel
- Historique de changement organisationnel

*C'est une bonne nouvelle...*

# ANTÉCÉDENTS DE CHANGEMENT

## Contenu du changement

- Changement aux pratiques médicales

## Processus de changement

- Participation
- Compensation
- Qualité de la communication
- Leadership transformationnel

## Bénéfices perçus

- Réduction des coûts
- Amélioration de la qualité
- Amélioration de la satisfaction du patient
- Amélioration de la qualité de vie au travail

# ANTÉCÉDENTS DE CHANGEMENT

## Contenu du changement

- Changement aux pratiques médicales

Surprenamment, peu d'impact sur le soutien comportemental.

# ANTÉCÉDENTS DE CHANGEMENT

Confirme ce que l'on sait depuis longtemps...

Le Lean pour réduire les coûts = risque d'échec

Porter attention au discours organisationnel en lien avec le Lean.

## Bénéfices perçus

- Réduction des coûts
- Amélioration de la qualité
- Amélioration de la satisfaction du patient
- Amélioration de la qualité de vie au travail

# ANTÉCÉDENTS DE CHANGEMENT

## Processus de changement

- Participation
- Compensation
- Qualité de la communication
- Leadership transformationnel

# LA GESTION DU CHANGEMENT

## Processus de changement

- Participation
- Compensation
- Qualité de la communication
- Leadership transformationnel

Les médecins doivent être impliqués dans le processus décisionnel.

Simplement être informé ne suffit pas...

# LA GESTION DU CHANGEMENT

## Processus de changement

- Participation
- Compensation
- Qualité de la communication
- Leadership transformationnel

Payer les médecins pour leur participation n'est pas concluant.

Peut être négatif, car on stimule l'engagement calculé...



# LA GESTION DU CHANGEMENT

## Processus de changement

- Participation
- Compensation
- Qualité de la communication
- Leadership transformationnel

La pertinence et la précision de l'information.

Communiquer les raisons du changement.

Communiquer tout au long du changement.

Éviter l'infobésité.

# LA GESTION DU CHANGEMENT

## Processus de changement

- Participation
- Compensation
- Qualité de la communication
- Leadership transformationnel

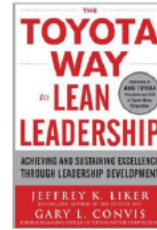
## Les six dimensions du leadership transformationnel<sup>1</sup>:

1. Articuler une vision claire pour le changement;
2. Être un modèle;
3. Communiquer des attentes élevées;
4. Offrir un soutien individualisé aux membres de l'équipe;
5. Favoriser l'acceptation des objectifs de l'équipe;
6. Stimuler intellectuellement.

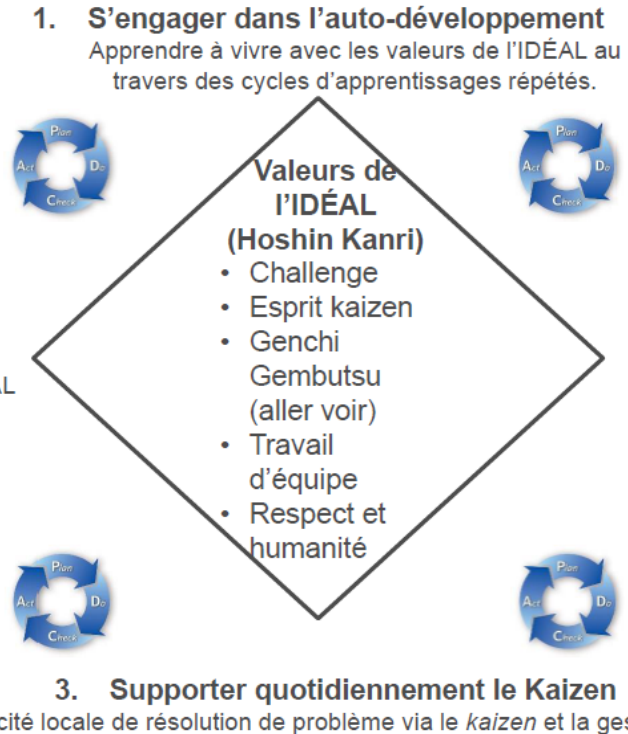
# LA GESTION DU CHANGEMENT

## Processus de changement

- Participation
- Compensation
- Qualité de la communication
- Leadership transformationnel



4. **Créer une vision alignée sur les objectifs stratégiques**  
Créer une vision de l'IDÉAL alignée verticalement ET horizontalement. (HK)



# LA GESTION DU CHANGEMENT

## Processus de changement

- Participation
- Compensation
- Qualité de la communication
- Leadership transformationnel

Bref...

Il ne faut pas négliger le développement des capacités de l'organisation à gérer le changement.

# LE STATUT D'EMPLOI

- Selon les résultats:
  - En général:
    - Les médecins qui sont des **employés** de l'organisation démontrent **plus de soutien comportemental** envers un **changement** issu d'une initiative **Lean** que les médecins qui sont travailleurs autonomes.



# CONCLUSION

# CONCLUSION

**Objectif:** comprendre l'impact des antécédents de changement sur le soutien comportemental des médecins envers le Lean.

## Contributions:

1. Difficulté notable d'étudier les médecins en tant qu'acteurs organisationnels.
2. Les médecins en tant que groupe d'individus.
3. Pratiques et des quantitatifs sur les rôles des équipes cliniques d'initiatives Lean.
3. Étude d'un phénomène issu de la gestion des opérations (Lean) à l'aide des sciences comportementales.
4. Offre des pistes de solution aux organisations de santé pour favoriser l'engagement médical



# RECHERCHES FUTURES

- *Lean Healthcare Research Symposium 2019*
  - Washington D.C., 12 au 14 juin
- Collaboration avec Catalysis et le CLEAR de la University of California at Berkeley
- Étude comparative
  - Récolte de données canadiennes

**Pôlesanté** |  
HEC MONTRÉAL

**CLEAR**  
Center for Lean Engagement & Research in Healthcare

 **Catalysis**

**Berkeley**  School of  
Public Health





## Pierre-Luc Fournier

Professeur adjoint

Département de systèmes d'information et méthodes  
quantitatives de gestion (SIMQG)

École de gestion

Université de Sherbrooke

819 821-8000, poste 65043

[pierre-luc.fournier2@usherbrooke.ca](mailto:pierre-luc.fournier2@usherbrooke.ca)