



HAL
open science

Lean management et organisations de santé

Noura Zaghmouri

► **To cite this version:**

Noura Zaghmouri. Lean management et organisations de santé. PROLOG 2019: International Conference on Project Logistics, 2019, Metz, France. hal-03001473

HAL Id: hal-03001473

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-03001473v1>

Submitted on 12 Nov 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

LEAN MANAGEMENT ET ORGANISATIONS DE SANTÉ

Recherche-intervention sur la mobilisation des leviers managériaux lors du processus d'innovation managériale au sein des établissements hospitaliers

Recherche-intervention lors de l'implantation d'une démarche *lean* au sein d'un établissement de santé

Noura ZAGHMOURI ¹

Doctorante Sciences de Gestion –année 3.

Laboratoire Centre Européen de Recherche en Économie Financière et Gestion des Entreprises
(CEREFIGE)
Université de Lorraine, France

Sous la direction de Hélène DELACOUR

Professeur Sciences de Gestion

Laboratoire Centre Européen de Recherche en Économie Financière et Gestion des Entreprises
(CEREFIGE)
Université de Lorraine, France

RESUME

Dans le cadre d'une thèse de Doctorat en Sciences de Gestion initiée en novembre 2016, nous avons entrepris un travail de recherche consacré aux innovations managériales au sein des établissements de santé, qualifiés d'organisations complexes. Le succès de toute innovation est conditionné par son adoption et sa diffusion. L'établissement hospitalier qui porte notre projet est confronté à la nécessité de proposer une offre de service permettant de faire face à la concurrence. Notre travail porte sur le déploiement d'une démarche *lean* et a pour objet d'étudier les leviers managériaux au regard du mécanisme de diffusion de cette innovation au sein d'une organisation complexe. La littérature met en évidence le management de proximité comme facteur de réussite du *lean management*. Au cours d'une immersion d'une durée six mois au sein d'un hôpital situé au Grand-Duché de Luxembourg, nous allons observer les modalités de mobilisation des compétences du manager de proximité et l'évolution du mécanisme de création et de transfert des savoirs au cours des étapes successives de l'implantation de l'innovation. La problématique énoncée conditionne la méthodologie utilisée basée sur une recherche intervention. La création de connaissances résulte de nos interactions avec les acteurs de l'organisation. Les premiers résultats laissent émerger la difficulté de mobilisation des compétences en lien avec la complexité des hôpitaux, i.e. son cloisonnement, et les contraintes de cette fonction.

MOTS-CLES

Hôpitaux - Innovation managériale – *Lean Management* – Management de proximité

¹ Auteur contact : nourazag@hotmail.com

ABSTRACT

As part of a PhD thesis in Management Sciences initiated in November 2016, we undertook a research work dedicated to managerial innovations in healthcare institutions, qualified as complex organizations. The success of any innovation is conditioned by its adoption and dissemination. The hospital establishment that carries our project is faced with the need to offer a service offering to cope with the competition. Our work focuses on the deployment of a lean approach and aims to study the managerial levers with regard to the mechanism of diffusion of this innovation within a complex organization.

The literature highlights proximity management as a success factor for lean management. During a six-month immersion in a hospital located in the Grand-Duchy of Luxembourg, we will observe how to mobilize the skills of the local manager and the evolution of the creation and transfer mechanism. knowledge during successive stages of the implementation of innovation. The stated problem conditions the methodology used based on an intervention research. The creation of knowledge results from our interactions with the actors of the organization. The first results reveal the difficulty of mobilizing skills related to the complexity of hospitals, ie their compartmentalization, and the constraints of this function.

KEY WORDS

Hospitals - Managerial Innovation - Lean Management - Local Management

Table des matières

INTRODUCTION	4
I. CADRE THEORIQUE DE LA RECHERCHE	4
I.1. Innovations organisationnelles et organisations de santé	4
I.2. Innovations organisationnelles et leviers managériaux	5
II. METHODOLOGIE	11
III. RESULTATS : PREMIERS DIAGNOSTICS	11
III.1. Retour d'expérience et premières analyses à l'issue de six mois de présence sur le terrain	11
III.2. L'étape de décision de mise en usage	12
III.3. L'étape de mise en usage	12
III.4. La poursuite de l'usage	13
IV. DISCUSSION	13
IV.1. Innovation organisationnelle et structure organisationnelle	13
IV.2. Management de l'innovation	13
IV.3. Pérennité de l'innovation	14
BIBLIOGRAPHIE	15

INTRODUCTION

Le *lean management* au sein des organisations de santé représente une innovation managériale induisant des changements structurels et de pratiques. Les méthodes managériales sont modifiées.

Des études ont démontré que les échecs des démarches *lean* au sein des hôpitaux, étaient liées à l'intervention temporaire d'un expert externe à l'organisation sans réelle adoption de la méthodologie et de la philosophie par les acteurs de l'organisation. Il apparaît alors pertinent de développer les compétences liées au déploiement et à la diffusion de cette innovation en interne. Le manager intermédiaire se positionne alors comme l'acteur clé de cette innovation. Le travail de recherche réalisé dans le cadre d'une thèse de doctorat a pour objet d'étudier les modalités d'accompagnement managérial de la mise en place d'un processus d'innovation managériale, le *lean management*.

Notre projet de recherche est porté par un établissement hospitalier situé au Grand-Duché de Luxembourg, le Centre Hospitalier de Luxembourg. Cet établissement est fortement engagé dans la modernisation de son organisation interne et les innovations qu'elles soient technologiques ou organisationnelles.

I. CADRE THEORIQUE DE LA RECHERCHE

Les évolutions rapides de l'environnement ont imposé aux organisations d'adapter continuellement leur offre et d'être dans une logique d'innovation afin de satisfaire le client. Sa satisfaction conditionne la pérennité de l'organisation. Cela implique de mettre en place un plan d'amélioration comme système de management et de se positionner dans une dynamique de progrès et d'innovation (Gogue, 1997).

I.1. Innovations organisationnelles et organisations de santé

L'Hôpital apparaît comme une organisation complexe au regard de la diversité des compétences, des activités des métiers et la multitude des parties prenantes (Nobre, 2013). Tremblay (2008, p.28) assimile les établissements de santé à « des bureaucraties professionnelles complexes caractérisées par des motivations individuelles multiples et des micro cultures organisées autour de communautés de pratique. ». Denis, et al. (1995) décrivent une distribution anarchique du pouvoir et qualifient ces organisations d' « anarchies organisées », les prises de décision reposent principalement sur des négociations.

Les évolutions du contexte et la pression concurrentielle imposent aux établissements de santé d'adapter leur offre de soins, de revoir leur mode de fonctionnement et de s'orienter davantage vers des innovations organisationnelles (Gogue, 1997). La littérature met en évidence l'absence de consensus autour de la définition du concept d'innovation organisationnelle. Dubouloz (2013, p. 122) définit ce concept comme « la mise en place de nouvelles pratiques, méthodes managériales, structures organisationnelles permettant d'améliorer les performances de l'organisation ». Damanpour et Aravind (2012, p. 429) définissent les innovations organisationnelles comme « les nouvelles approches en matière de connaissances pour réaliser le travail de management et les nouveaux procédés qui produisent des changements dans la stratégie, la structure, les procédés administratifs et les systèmes ». Elles visent les méthodes managériales conduisant à des changements de pratiques, structurels et organisationnels. Le concept d'innovation management ou innovation managériale a été développé par Hamel (2006), Birkinshaw et Mol (2006) et Birkinshaw, et al. (2008), fondateurs de l'« Innovation Management Lab » à la London Business School. Ils ont ainsi souhaité approfondir le concept d'innovation organisationnelle en soulignant le caractère stratégique et managérial de ce type d'innovation. L'innovation management est définie comme de nouveaux principes, processus, de nouvelles pratiques managériales (Hamel, 2006) ou comme « l'invention et la mise en œuvre

de pratiques de management, procédés, structures ou techniques nouveaux pour l'état de l'art et destinés à favoriser l'atteinte des objectifs organisationnels » (Birkinshaw, et al. 2008, p. 825 et 829) ».

Elles correspondent à un processus collectif, long, complexe lié à l'apprentissage. (Alter, 2010, Scozzi & Garavelli, 2005) et pouvant être confrontées à des barrières (Van de Ven, 1986). Il peut s'agir de barrières externes liées à l'environnement ou de barrières internes telles que le management, l'attitude de la direction, le manque de ressources, etc. Dubouloz (2013) décrit les étapes de ce processus :

- La décision de mettre en usage,
- La mise en usage,
- La poursuite de l'usage.

La succession réussie de chacune de ces étapes permet le succès et l'adoption de l'innovation organisationnelle. Les étapes de mise en usage et de poursuite de l'usage assurant la pérennité de l'innovation dépendent du mécanisme de diffusion des connaissances.

Notre recherche porte sur une innovation organisationnelle et managériale, le *lean management* au sein des organisations de santé. Le *lean management* génère une nouvelle organisation associée à une nouvelle philosophie et de nouvelles techniques (Womack & Jones, 2009). La méthode *lean* a été conçue dans les années 1990 par des chercheurs du Massachusetts Institute of Technology (MIT) à partir du système de production Toyota (Ohno, 1988). Le *lean management* est une approche systémique permettant de tendre vers l'excellence opérationnelle. Il correspond à une méthode graduelle d'amélioration continue de la qualité basée sur l'approche processus, ou l'amélioration des résultats (Lukwikowska, et al., 2011). Il s'agit d'un management à l'envers : les idées viennent des opérateurs et non des seuls managers. Tous les niveaux hiérarchiques y sont sollicités.

Cette méthode est basée sur les principes suivants (Liker, 2004) :

- Adopter une philosophie à long terme ;
- Le bon processus produira les bons résultats ;
- Ajouter de la valeur à votre organisation en développant les compétences / le talent du personnel ;
- Résoudre les problèmes à la source de façon continue guidée par l'apprentissage organisationnel.

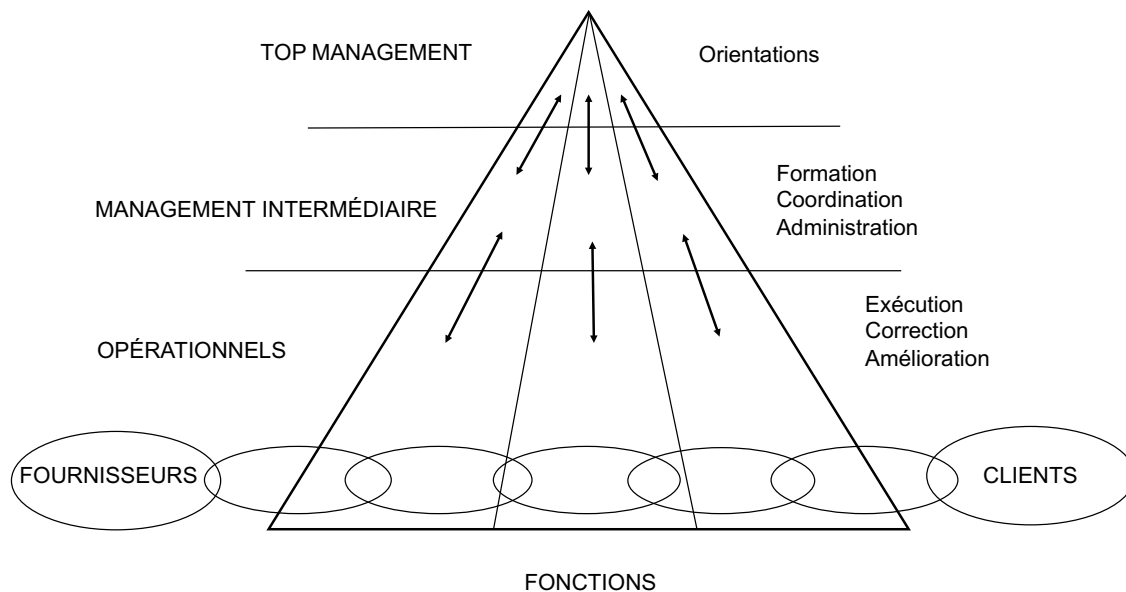
Les spécificités structurelles d'une organisation peuvent compromettre le déploiement d'une démarche *lean*. Poksinska (2010) évoque l'organisation hiérarchique des structures de santé comme barrière à l'implantation du *lean*, de même que la collaboration difficile entre services. La démarche *lean* induit une nouvelle façon de penser et un sens différent attribué aux pratiques. Elle modifie une stabilité au sein de l'organisation et engendre des résistances pouvant causer l'échec des innovations (Dubouloz, 2013). Ces résistances peuvent quelquefois devenir constructives en favorisant la mise en place des pratiques managériales adaptées axées sur la création de sens et l'apprentissage organisationnel.

Les techniques managériales sont modifiées, ainsi que les pratiques professionnelles visant l'excellence opérationnelle. Elles représentent un levier indispensable à la mise en usage et la poursuite de l'usage de l'innovation organisationnelle.

I.2. Innovations organisationnelles et leviers managériaux

La définition de manager reste encore imprécise (Dietrich, 2009). Celui-ci peut être associé à une fonction, un statut, des activités, etc. (Payre et Scouarnec, 2015) et représenter une diversité d'acteurs au sein d'une organisation. Dans le cadre de notre travail de recherche, nous nous

intéressons au manager intermédiaire qui représente l'interface entre les dirigeants (le top management) et les opérationnels et nous utiliserons le terme générique de manager.



*Figure 1 : Les interfaces dans la pyramide organisationnelle
(Source : Sussland, 1996)*

Par sa position hiérarchique (cf. figure 1), le manager intermédiaire se positionne comme un interlocuteur privilégié pour l'ensemble des acteurs de l'organisation et se situe au centre des logiques professionnelles existant au sein des établissements de santé. Pour Guilmot et Vas (2012), il apparaît essentiel de faire évoluer cette fonction, fortement contributive à la performance de l'organisation.

Payre et Scouarnec (2015, p.7) reprennent les grands auteurs en management afin de décrire ses activités principales soit « la gestion des activités et de la production, l'animation d'équipe et l'encadrement des personnes ; la contribution à l'élaboration de la stratégie ; la contribution aux changements organisationnels ». Le manager concilie des activités de gestionnaire et d'accompagnement des opérationnels (motivation, etc.). Cette diversité de missions, liée à l'évolution du métier de manager, marque la complexité de cette fonction et la difficulté à se positionner entre la volonté et les intérêts des dirigeants et les réalités des professionnels de terrain. Savall et Zardet (2004) recommandent une meilleure combinaison de ces deux aspects du management par une meilleure gestion du temps, en développant la communication et par une plus grande implication dans la stratégie de l'entreprise. Les établissements de santé sont caractérisés par des difficultés de communication liées à la diversité des professionnels y exerçant (Glouberman & Mintzberg, 2001). Une des missions du manager est alors de créer une coopération centrée autour du patient entre ces professionnels.

Il convient alors de s'intéresser à ce rôle, leurs pratiques et leurs champs d'intervention dans le contexte des innovations organisationnelles. Van de Ven (1986) souligne la combinaison technique et social sur laquelle repose le management des innovations organisationnelles. Le versant technique correspond à la diffusion des nouvelles et l'aspect social représente l'accompagnement des modifications structurelles et interrelationnelles.

Le *lean management* correspond à une approche japonaise du management, combinaison des trois écoles de pensée en gestion et en management :

- L'école classique : Fayol présente quatre activités principales du manager (approche normative) : planifier, organiser, coordonner et contrôler.
- L'école des relations humaines : Mayo (1933), Maslow (1954), Herzberg (1971), Lewin (1935), Likert (1961) et Blake et Mouton (1964) montrent un intérêt pour le facteur humain. Cette période marque l'émergence du mode de management, des relations humaines, du leadership, des facteurs de motivation.
- L'école de pensée moderne : Mintzberg (1973) et Drucker (1952) ont introduit le concept de management par objectifs. (Mintzberg, 1973) définit trois rôles principaux du manager : le rôle interpersonnel, le rôle lié à l'information et le rôle décisionnel. Drucker définit le rôle du manager par ses missions liées à la performance, en définissant les objectifs, en mettant en œuvre les activités nécessaires, en motivant les professionnels et en évaluant l'atteinte des objectifs.

L'approche japonaise associe un versant qualité avec une optimisation des process et une standardisation du travail et un versant humain axé sur la participation des personnes (Liker, 2009).

Ballé et Beauvallet (2013) présentent le succès de la méthode *lean* par le développement des personnes et des compétences qui permet d'accéder à l'excellence opérationnelle. Les auteurs insistent sur les compétences managériales du *lean management* qui nécessitent des capacités de remise en question, d'observation, d'innovation et d'accompagnement du changement.

Notre recherche est axée sur quatre leviers, identifiés à partir de la revue de littérature, permettant le succès des innovations organisationnelles et à leur mobilisation par les managers. Ces leviers sont :

- La création de sens commun,
- Le mécanisme de diffusion et le processus d'apprentissage,
- Le leadership,
- L'agilité.

LA CREATION DE SENS COMMUN

Au-delà de la création de sens qui permet la mobilisation et l'implication des acteurs, le manager intermédiaire intervient dans la création **collective** de ce sens. Weick (1995) propose un modèle de *sensemaking* basé sur la création collective du sens en contexte organisationnel. Plus le changement sera important, plus la création de sens doit se révéler efficace. Weick (1995) présente la production de sens comme rétrospective par l'émergence de l'expérience passée et de la culture de l'entreprise. De même, la mobilisation repose sur une stratégie établie et communiquée permettant aux acteurs de comprendre le sens donné à leurs actions. Cependant, il convient de considérer certaines difficultés en évitant les contextes d'urgence sources de confusion. D'après Weick, la construction de sens se fait lorsque les acteurs se retrouvent en situation de difficultés, lorsque leurs pratiques quotidiennes ne fonctionnent plus. Le manager, par son discours, impulse l'action collective. Il favorise les échanges et instaure une relation de confiance. La communication constitue l'essence des interactions. Dans cette production de sens, les instruments de gestion permettent l'action organisée et l'accompagnement du changement. Le manager, traducteur, applique un discours adapté à partir des représentations des acteurs.

Dans la démarche *lean*, le manager est alors un traducteur qui met en place les interactions essentielles à l'action collective.

LA DIFFUSION DE L'INNOVATION ET LE PROCESSUS D'APPRENTISSAGE

Toute innovation est caractérisée par sa diffusion (Rogers, 2003), soit la façon dont une nouvelle idée ou pratique circule au sein d'une organisation. Au cours de notre travail de recherche, nous allons observer les mécanismes de diffusion de cette innovation au sein d'une organisation complexe, un établissement hospitalier.

Le rythme de diffusion suit plusieurs étapes qui sont : une phase d'initiation lente, une accélération rapide du nombre de personnes adoptant l'innovation, puis une décélération et enfin une acceptation des personnes ne l'ayant pas adopté (Rogers, 2003). Ces différentes étapes laissent apparaître un mécanisme de transmission de savoirs et de pratiques qui évolue au cours du temps. Le facteur temps apparaît comme déterminant pour le succès de l'innovation et le changement durable des pratiques. Il est essentiel de respecter le délai de chaque étape pour une diffusion généralisée. La diffusion d'une innovation et l'adoption des changements constituent un processus d'apprentissage (Argyris, 1986).

D'après Alänge, Jacobsson, et Jaryehammar (1998), une innovation organisationnelle est définie par son adaptation à l'organisation par les acteurs lors de sa mise en œuvre. Il y a donc un gap entre la conception de l'idée novatrice et l'action liée à cette idée pouvant s'expliquer soit par « la cohabitation entre deux processus organisationnels, soit la structuration et l'institutionnalisation » (Tremblay, 2008, p. 26). La structuration correspond au lien entre la structure organisationnelle et l'action des individus. Une modification de la structure organisationnelle s'accompagne d'un changement de pratiques des acteurs. S'il est difficile voire impossible d'anticiper le changement de pratiques des acteurs, l'adaptation est essentielle au succès de l'innovation. De même l'institutionnalisation (bureaucratie, valeurs, etc.) peut favoriser les difficultés de modification des pratiques (DiMaggio & Powell, 1983). Il est alors nécessaire de favoriser une approche multi-niveaux au sein de l'organisation. Une approche microscopique liée aux pratiques des acteurs doit s'aligner sur une approche macroscopique liée à l'environnement institutionnel (Contandriopoulos, et al., 2003).

La diffusion des nouvelles pratiques et leur formalisation, sont confrontées à la problématique de l'apprentissage organisationnel, c'est-à-dire au passage d'un savoir tacite à un savoir explicite (Alänge, Jacobsson, & Jaryehammar, 1998). Nonaka (1991) a décrit le processus d'apprentissage en double boucle. La connaissance commence par l'individu, la transmission se fait d'une connaissance tacite à une connaissance explicite puis d'une connaissance explicite à une connaissance tacite. Cela permet une appropriation des connaissances, des savoirs et des compétences.

L'organisation favorisant la diffusion et l'adoption d'une innovation est qualifiée d'organisation apprenante. La figure 2 met en évidence les facteurs globaux de l'organisation apprenante. Ce type d'organisation privilégie les processus collectifs de création, diffusion et assimilation des connaissances et des savoir-faire dans l'organisation (Livian, 2008). Les relations interprofessionnelles évoluent ainsi que la structure organisationnelle. Dumas, et al. (2013) soulignent l'importance du management dans le processus de création et de transfert de connaissance sur lequel se base l'apprentissage organisationnel.

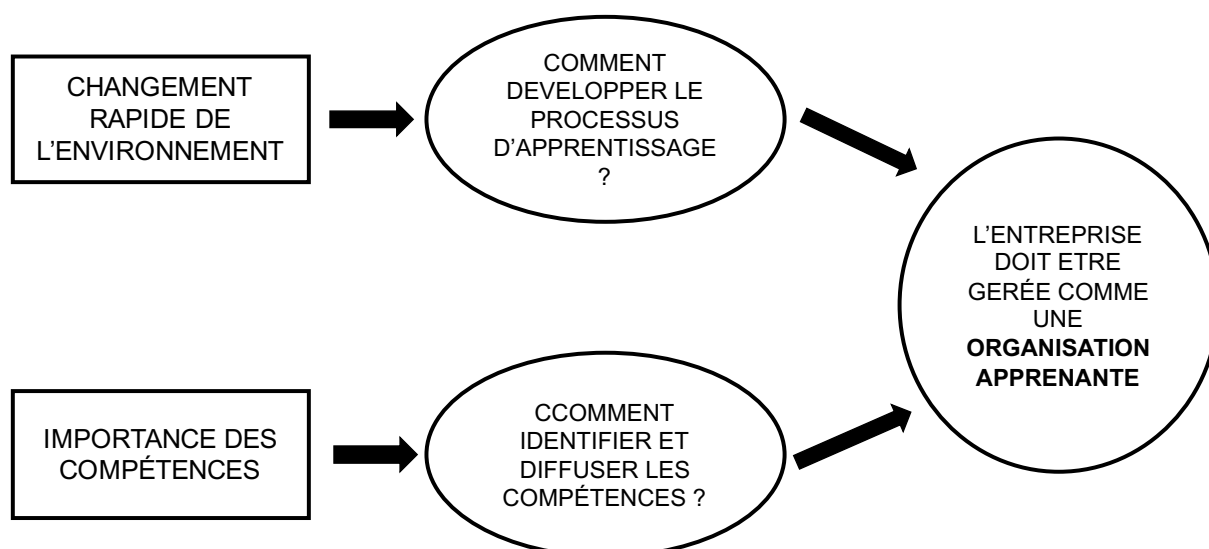


Figure 2 : Facteurs globaux de l'organisation apprenante
(D'après Helfer, Kalika et Orsoni, 2006)

Les communautés de pratique peuvent entraver l'apprentissage organisationnel (Ferlie *et al.*, 2005) si les nouvelles pratiques sont issues de l'extérieur de la communauté. C'est pourquoi les milieux centralisés compliquent la diffusion et l'adoption de l'innovation. Les approches associant idées émergentes du terrain et idées centralisées sembleraient plus efficace à la mise en œuvre d'une innovation (Denis *et al.*, 2002).

Dans le processus d'innovation organisationnelle de *lean* management, la création de connaissance s'articule avec des opérations de transfert des savoirs. Le manager assure l'accompagnement du transfert, du partage et de la co-construction de connaissances propices au déploiement de la démarche *lean* (Houle, et al., 2015).

Le succès de l'innovation organisationnelle s'appuie sur les compétences managériales développées précédemment ainsi que sur un leadership adapté permettant la mobilisation des acteurs vers un objectif commun.

LE LEADERSHIP

Northouse (2015, p.124) définit le leadership comme le « processus par lequel une personne influence un groupe de personnes pour atteindre un objectif commun. ».

Wart (2003) présente le concept de leadership du secteur public dans lequel les compétences en leadership ont une réelle influence sur les performances de l'organisation. D'après lui, le style le plus adapté est le « style intégré » qui consiste essentiellement en un leadership transformationnel. Le manager accorde une importance majeure à ses relations transactionnelles avec les opérationnels et encourage l'intégrité et l'éthique dans le travail de terrain.

L'expérience décrite lors du déploiement de la démarche *lean* au sein de L'Hôpital Saint-Boniface (Foropon & Landry, 2014) rend compte de « l'importance du leadership transformationnel en amont du déploiement du Lean et durant le processus de déploiement dans un hôpital. » Dans la démarche *lean*, le manager développe son leadership nécessaire à l'implantation des innovations managériales et dépasse sa fonction de gestionnaire, il devient leader. Le leader change de paradigme dans sa réflexion et ses démarches de transformation. Il intègre un environnement plus large et inclut l'ensemble des parties prenantes qu'elles soient internes ou externes (Bedrane, 2001). Il développe alors des compétences de leader

transformationnel qui prépare, conçoit et construit ses futures actions. Il élabore une vision et des objectifs pour son organisation et les communique afin de favoriser la motivation des salariés (Bass et Avolio, 1994).

L'AGILITE

Le comportement agile tel que décrit par Barrand (2017) concilie le partage (d'information, etc.) source de pratiques coopératives (un acteur agile est capable de capter et de diffuser l'information, il reconnaît une information clé). Le partage est indissociable de la confiance. La confiance dépasse les jeux de pouvoir et les compétitions internes. Chaque acteur a une place propre : sa place. Barrand (2017) associe également à l'agilité, la responsabilité (c'est-à-dire la capacité à assumer ses actes et ses décisions), une capacité à collaborer avec des acteurs de hiérarchie ou de fonction différente et enfin, une aptitude au changement (accepter que l'environnement est en perpétuel changement et admettre la nécessité de gérer ce changement). Dans une organisation agile, nous reconnaissons le changement, le reconnaissons et plus que tout nous le souhaitons (Barrand, 2017). Le changement, vécue comme une source d'opportunités, devient une source d'expérimentation et d'enrichissement.

Houle, *et al.* (2015) développent l'importance de l'agilité dans la mise en place de démarches *Lean*, « le déploiement du *Lean Santé* au Québec ne peut se réaliser sans une contextualisation locale du changement. Le mode agile permet justement d'adapter les stratégies de mise en œuvre à l'environnement sans cesse turbulent » (Houle, *et al.*, 2015, p. 45). Les auteurs présentent l'agilité comme la capacité de « s'adapter rapidement aux changements en étant ouverts aux nouvelles idées et en recherchant de la rétroaction qui leur permettent d'apprendre et de s'adapter continuellement » (Houle, *et al.*, 2015, p. 51). Pour cela, ils encouragent l'expérimentation qui s'appuie sur « des ajustements successifs, fréquents et rapides » (Houle, *et al.*, 2015, p. 51). Le manager de proximité gère les adaptations successives de l'innovation par les acteurs et intègre l'incertitude de l'environnement.

Selon le modèle cognitif (Weick, 1969 ; Dutton et Jackson, 1987), un changement de l'environnement est vécu comme une incohérence entre ce que le gestionnaire prévoit d'après son interprétation, et ce qui se passe réellement. Cette incohérence engendre une réinterprétation. « Ce changement dans l'interprétation que font les dirigeants de l'environnement accroît les pressions pour le changement » (Bedrane, 2001, p. 11). L'agilité permet au manager de proximité de gérer cette pression en adoptant un comportement adéquat. Il est amené à modifier son comportement afin d'accompagner le changement. Selon Bedrane (2001, p. 9), « les managers manifestent une palette de comportements complexes et variés, qu'ils utilisent au cours du processus de changement ».

Notre travail de recherche porte sur les leviers managériaux favorisant l'adoption et le succès de l'innovation organisationnelle. La revue de littérature nous amène à explorer plus précisément quatre leviers :

- La création de sens commun,
- La diffusion de l'innovation et le processus d'apprentissage,
- Le leadership,
- L'agilité.

II. METHODOLOGIE

Une recherche-intervention est réalisée dans le cadre d'une thèse de Doctorat en sciences de Gestion débutée en novembre 2016. Le terrain de recherche est un établissement hospitalier situé au Grand-Duché de Luxembourg. Nous présentons ici les principales caractéristiques du terrain de recherche ainsi que les modalités de recueil de données de recherche mises en œuvre.

Le terrain étudié est un service de chimiothérapie ambulatoire d'un établissement hospitalier luxembourgeois. Ce service accueille des patients pour diverses prises en charge liées à une pathologie oncologique (chimiothérapie, transfusion, etc.) et connaît des difficultés organisationnelles induisant une charge de travail inégalement répartie au cours de la journée et des périodes de forte activité. Cela engendre une insatisfaction des patients. Ce service est caractérisé par un cloisonnement fort et une forte interdépendance avec d'autres services tels que la pharmacie et le laboratoire.

Le travail de recherche sera réalisé lors du management du projet d'amélioration de la prise en charge des patients dans ce service de chimiothérapie ambulatoire par une méthode *lean*. Une démarche de résolution de problèmes et de recherche de solutions est initiée suite à l'identification des causes de dysfonctionnements par les acteurs du processus. L'objectif est d'optimiser le processus de prise en charge par une approche collaborative multi-professionnelle. La direction a souhaité nommer le manager intermédiaire du service de chimiothérapie ambulatoire comme chef de projet. Ce choix est motivé par ses compétences en *lean management*, son expertise du terrain, sa connaissance du processus de prise en charge et sa connaissance des opérationnels.

Notre rôle consiste en l'accompagnement technique de l'implantation de la démarche *lean* au sein du service. L'action engagée sur le terrain en tant que facilitateur et accompagnateur permettra la production de savoirs par une observation des pratiques et des relations entre les acteurs, associée à des entretiens auprès des acteurs concernés. Après cette période sur le terrain, des entretiens réguliers seront réalisés à distance afin d'évaluer les évolutions liées à l'implantation de la démarche.

Après une prise de connaissance du contexte, les principales méthodes d'investigation utilisées sont :

- L'observation participante (groupes de travail, etc.),
- Les entretiens individuels semi-directifs. La conduite d'entretiens de recherche a été menée auprès des participants du groupe projet et a été étendue à l'ensemble des acteurs de l'organisation afin de comprendre leurs représentations autour du projet, de sa méthodologie et des innovations organisationnelles.

Notre période d'immersion sur le terrain laisse apparaître de premiers résultats qu'il sera nécessaire de compléter avec une analyse de contenu des entretiens.

III. RESULTATS : PREMIERS DIAGNOSTICS

III.1. Retour d'expérience et premières analyses à l'issue de six mois de présence sur le terrain

A partir des premières analyses de contenu des entretiens de recherche exploratoires et des périodes d'immersion sur le terrain, nous pouvons percevoir de premiers résultats relatifs à l'accompagnement managérial au cours du processus d'innovation organisationnel. Cette étude longitudinale met en évidence une évolution des comportements managériaux et de l'accompagnement au cours de notre immersion. Nous mettrons en parallèle la mobilisation des

leviers managériaux avec l'accompagnement instauré au cours du processus d'innovation organisationnelle.

III.2. L'étape de décision de mise en usage

La décision de mettre en usage relève de la direction de l'établissement. Une concurrence de plus en plus accrue associée à une insatisfaction des patients pris en charge appellent les dirigeants à revoir l'organisation des patients pris en charge au sein du service de chimiothérapie ambulatoire. L'établissement souhaite davantage s'orienter vers les innovations organisationnelles et la démarche *lean* apparaît comme une méthode efficace au sein des services présentant des problématiques identiques au service concerné (fort cloisonnement, etc.). La direction souhaite, à travers ce projet, améliorer l'efficacité de la prise en charge mais également l'image du service et de l'établissement. Elle demande un suivi des objectifs et met à disposition les ressources nécessaires.

Des entretiens sont réalisés en amont du déploiement du projet auprès d'acteurs de l'organisation :

- La directrice des soins,
- Des responsables de service (considérés comme des managers intermédiaires),
- Des soignants (considérés comme des opérationnels).

Ces entretiens révèlent une réelle nécessité de changement partagée par l'ensemble des acteurs.

Le chef de projet sollicité par la direction des soins est un manager intermédiaire, soignant de profession, ayant suivi une formation de cadre. Le manager accepte ses missions de chef de projet qu'il considère comme une forme de reconnaissance de la part de sa hiérarchie. La préparation du projet l'amène à se positionner comme un leader et à travailler sur la création de sens afin de mobiliser les acteurs du processus et d'obtenir un engagement des membres du groupe projet. La direction des soins travaille en collaboration avec le département des ressources humaines sur l'accompagnement mis en place (formations, etc.)

Cette étape marque une coopération entre le manager et sa hiérarchie. A ce stade le manager souhaite s'imposer comme un leader et participe à la constitution du groupe de travail. Les opérationnels expriment des attentes relatives à la présence du manager sur le terrain. D'après eux, les managers sont « déconnectés » de la réalité du terrain et des difficultés vécues. La mise en place de l'innovation, dès l'étape de décision, engage une modification des relations interpersonnelles au sein de l'établissement et favorise le décloisonnement. Une communication transversale s'installe. Les décisions relatives aux objectifs et à la mise en œuvre du projet sont prises par consensus par les acteurs. Une dynamique collaborative s'installe progressivement. La Direction se positionne comme soutien du projet.

A ce stade l'accompagnement managérial consiste principalement en la mise en place d'actions de formation à la méthode ainsi qu'en la responsabilisation. Elle souhaite une autonomie du manager qu'elle concrétise par une prise de décision déléguée. Cependant, la direction exprime des attentes et des objectifs qu'elle souhaite évaluer par des pratiques de contrôle associées à des pratiques de soutien. Des réunions régulières sont planifiées entre le manager et la direction afin d'échanger sur l'avancement du projet et de faire part d'éventuelles difficultés.

Une évolution du vécu managérial apparaît au cours du processus d'innovation organisationnel.

III.3. L'étape de mise en usage

Cette étape est liée à la constitution du groupe projet et au déroulement des réunions du groupe de travail.

Les entretiens réalisés auprès du manager laissent entrevoir des difficultés et l'expression de ses limites. Malgré une volonté partagée de placer le patient au cœur de la réflexion, la création de sens commun et l'action collective sont difficiles en raison des intérêts divergents. Au stade de la constitution du groupe de travail apparaissent des représentations partagées. Il doit mobiliser des compétences relatives au *sensemaking*.

Au cours des entretiens, le manager exprime de nombreuses contraintes liées à la gestion quotidienne du service et leur laissant peu de temps à l'amélioration continue et à la réflexion sur les innovations. De plus, il estime n'avoir pas suffisamment de marge de manœuvre pour conduire les transformations nécessaires malgré le soutien exprimé de la direction.

Pour les participants du groupe de travail, son statut de soignant prime sur son statut de chef de projet et sa légitimité peut être remise en question. Le manager intermédiaire exprime de grandes difficultés à collaborer avec les médecins. Ceux-ci expriment ne pas être consultés lors des prises de décisions et considèrent toute activité relative à des questions organisationnelles comme une perte de temps. Au cours des réunions de travail, certaines tensions relatives à des collaborations difficiles resurgissent. Nous assistons à une réactivation progressive des difficultés relationnelles existants au préalable.

Les opérationnels citent un manque de reconnaissance, une hiérarchie éloignée de leurs préoccupations journalières, etc. Ils regrettent de ne pas participer aux prises de décision.

Le calendrier du projet a dû être réadapté à deux reprises en raison de retards et une incapacité à respecter les jalons. Malgré un engagement des membres du groupe de travail en début de projet, des réunions ont dû être reportées suite à un manque de disponibilité.

Au cours de cette étape, la direction met principalement en place des pratiques de contrôle vis à vis du manager. Au cours de leurs échanges, le manager doit rendre compte de l'avancement du projet. La direction exprime ses attentes et le facteur temps n'est pas évoqué, notamment le respect du rythme de diffusion de l'innovation permettant l'apprentissage organisationnel. Les entretiens réalisés laissent émerger des difficultés d'appropriation des savoirs. Le manager dit ressentir de fortes exigences et exprime des réticences à faire part de ses difficultés.

III.4. La poursuite de l'usage

La poursuite de l'usage sera évaluée au cours des prochains mois.

Ces premiers résultats permettent d'aborder des pistes de discussion.

IV. DISCUSSION

IV.1. Innovation organisationnelle et structure organisationnelle

La création et le transfert de connaissances sont influencés par les relations interpersonnelles et le contexte de l'organisation. La complexité de l'organisation de santé nécessite une adaptation du processus d'innovation. Les aspects relationnels et culturels doivent être appréhendés avant la décision du déploiement de l'innovation. Malgré une description détaillée de l'organisation, nous comprenons l'importance des relations informelles et des frontières professionnelles. Les objectifs communs définis par consensus ne suppriment pas les conflits d'intérêt qui peuvent être réactivés tout au long du projet. Cependant, cette démarche favorise la communication transversale et le décloisonnement de l'organisation.

IV.2. Management de l'innovation

Les difficultés liées à la conduite du projet orientent notre réflexion vers le choix du chef de projet. Il éprouve des difficultés à se positionner en raison de sa proximité avec certains professionnels. Il convient de responsabiliser les managers et de renforcer leur autonomie.

L'innovation organisationnelle implique des facteurs humains apparaissant tout au long du processus.

IV.3. Pérennité de l'innovation

Au-delà des changements organisationnels induits par le *lean management*, nous assistons à un changement culturel majeur. C'est peut-être là la principale barrière au déploiement de cette innovation et la principale source de résistance. La conduite du changement doit être intégrée à toutes les étapes du processus de l'innovation.

Un retour régulier au sein de l'institution nous permettra de compléter notre analyse et d'observer l'évolution de l'innovation organisationnelle.

CONCLUSION

Notre projet de recherche doctoral, porté par un centre hospitalier public luxembourgeois, s'attache à identifier les modalités de l'accompagnement managérial permettant de favoriser l'innovation organisationnelle. Dans notre démarche de recherche-intervention, nous constatons à ce stade exploratoire que les problèmes qui sont à résoudre relèvent de mécanismes de création de sens et de diffusion des connaissances (entre professionnels, entre communautés de pratique, etc.) qui sont à construire et institutionnaliser. Nos premiers résultats montrent en effet des fortes difficultés pour le manager. La mise en débat des professionnels autour de leur activité réelle de travail, permettra de mettre en place une action collective et des relations interpersonnelles favorisant l'apprentissage organisationnel. Pour la suite de nos travaux, nous projetons de développer notre analyse des pratiques des ressources humaines et de la direction des soins lors de l'accompagnement managérial, notamment par une prise de conscience de l'importance de la fonction managériale au regard du processus d'innovation organisationnelle.

BIBLIOGRAPHIE

- ALANGE, Sverker, JACOBSSON, Staffan, et JARYEHAMMAR, Annika. Some aspects of an analytical framework for studying the diffusion of organizational innovations. *Technology Analysis & Strategic Management*, 1998, vol. 10, no 1, p. 3-22.
- ARGYRIS, Chris. Reinforcing organizational defensive routines : An unintended human resources activity. *Human Resource Management*, 1986, vol. 25, no 4, p. 541-555.
- BALLÉ, Michael et BEAUVALLET, Godefroy. *Le management lean*. Pearson Education France, 2013.
- BARRAUD-DIDIER, Valérie, GUERRERO, Sylvie, et IGALENS, Jacques. L'effet des pratiques de GRH sur les performances des entreprises : le cas des pratiques de mobilisation. *Revue de gestion des ressources humaines*, 2003, no 47, p. 2-13.
- BASS, Bernard M. et AVOLIO, Bruce J. Transformational leadership and organizational culture. *The International Journal of Public Administration*, 1994, vol. 17, no 3-4, p. 541-554.
- BERNOUX, Philippe. Un travail à soi. Pour une théorie de l'appropriation du travail. 1982.
- BERNOUX, P. Sociologie du changement dans les entreprises et les organisations, Seuil. *Le processus est complexe mais l'enjeu est indéniable à l'heure où le modèle du travail se recentre sur les compétences et où l'économie de la connaissance s'éveille réellement*, 2004.
- BIRKINSHAW, Julian, HAMEL, Gary, et MOL, Michael J. Management innovation. *Academy of management Review*, 2008, vol. 33, no 4, p. 825-845.
- COHENDET, Patrick, CRÉPLET, Frédéric, et DUPOUËT, Olivier. Innovation organisationnelle, communautés de pratique et communautés épistémiques : le cas de Linux. *Revue française de gestion*, 2003, no 5, p. 99-121.
- CONTANDRIOPOULOS, A. P., DENIS, J. L., TOUATI, N., *et al.* The integration of health care: dimensions and implementation. Working Paper N04-01. 2003. Groupe de Recherche Interdisciplinaire en sante (GRIS). 2003.
- DAMANPOUR, Fariborz et ARAVIND, Deepa. Managerial innovation : Conceptions, processes, and antecedents. *Management and organization review*, 2012, vol. 8, no 2, p. 423-454.
- DENIS, Jean-Louis, LANGLEY, Ann, et CAZALE, Linda. Peut-on transformer les anarchies organisées ? Leadership et changement radical dans un hôpital. *Ruptures, revue transdisciplinaire en santé*, 1995, vol. 2, no 2, p. 165-189.
- DREVEYTON, Benjamin. Le rôle des représentations sociales au cours du processus de construction d'un outil de contrôle de gestion. *Comptabilité-Contrôle-Audit*, 2008, vol. 14, no 2, p. 125-153.
- DIMAGGIO, Paul et POWELL, Walter W. The iron cage revisited: Collective rationality and institutional isomorphism in organizational fields. *American sociological review*, 1983, vol. 48, no 2, p. 147-160.
- DUBOULOZ, Sandra. Les barrières à l'innovation organisationnelle : Le cas du Lean Management. *Management international/International Management/Gestión Internacional*, 2013, vol. 17, no 4, p. 121-144.
- DUBOULOZ, Sandra. Innovation organisationnelle et pratiques de mobilisation des RH. *Revue française de gestion*, 2014, no 1, p. 59-85.
- DUMAS, Marc, DOUGUET, Florence, et MUÑOZ, Jorge. L'appropriation d'un outil de la qualité des soins à l'hôpital. *Journal de gestion et d'économie médicales*, 2012, vol. 30, no 3, p. 127-149.
- DUPUICH, Françoise. La décentralisation de la fonction RH: quels impacts pour l'encadrement?. *Management & Avenir*, 2009, no 1, p. 193-195.
- EMERY, Frederich E. et TRIST, Eric L. The causal texture of organizational environments. *Systems thinking*, 1969, vol. 1, p. 245-262.

- FERLIE, Ewan, FITZGERALD, Louise, WOOD, Martin, *et al.* The nonspread of innovations : the mediating role of professionals. *Academy of management journal*, 2005, vol. 48, no 1, p. 117-134.
- FOROPON, Cyril et LANDRY, Sylvain. Le déploiement du Lean à l'hôpital Saint-Boniface : l'importance du leadership transformationnel. *Gestion*, 2014, vol. 39, no 3, p. 107-115.
- GLOUBERMAN, Sholom et MINTZBERG, Henry. Managing the care of health and the cure of disease—Part I: Differentiation. *Health care management review*, 2001, vol. 26, no 1, p. 56-69.
- GOGUE, Jean-Marie. Management de la qualité. 1997.
- GUILMOT, Nathalie et VAS, Alain. Les cadres intermédiaires au cœur du sensemaking. *Revue internationale de psychosociologie et de gestion des comportements organisationnels*, 2012, vol. 18, no 45, p. 77-99.
- HAMEL, Gary. The why, what, and how of management innovation. *Harvard business review*, 2006, vol. 84, no 2, p. 72.
- HOULE, Lucie, BAREIL, Céline, GOSSELIN, Alain, *et al.* Le déploiement du *lean* santé au Québec en mode agile. *Question (s) de management*, 2015, no 2, p. 45-64.
- KALIKA, Michel., HELFER, Jean-Pierre, et ORSONI, Jean. Management : stratégie et organisation. 2006.
- KOENIG, Gérard. *Les défis du sensemaking en entreprise : Karl E. Weick et les sciences de gestion*. Economica, 2006.
- LIKER, Jeffrey K. The 14 principles of the Toyota way: an executive summary of the culture behind TPS. *The Toyota Way*, 2004, vol. 14, p. 35-41.
- LIVIAN, Yves-Frédéric. *Organisation-4e édition : Théories et pratiques*. Dunod, 2008.
- MINTZBERG, Henry. The nature of managerial work. 1973.
- MOISDON, Jean-Claude. De la difficulté de prévoir la trajectoire d'un outil de gestion. *Revue Sciences de Gestion*, 2007, no 64.
- NOBRE, Thierry. L'innovation managériale à l'hôpital. *Revue française de gestion*, 2013, no 6, p. 113-127.
- NONAKA, Ikujiro. *Models of knowledge management in the West and Japan*. 1991.
- NORTHOUSE, Peter G. *Leadership : Theory and practice*. Sage publications, 2018.
- OHNO, Taiichi. *Toyota production system : beyond large-scale production*. crc Press, 1988.
- ORAZI, Davide Christian, TURRINI, Alex, et VALOTTI, Giovanni. Le leadership du secteur public : nouvelles perspectives pour la recherche et la pratique. *Revue internationale des sciences administratives*, 2013, vol. 79, no 3, p. 521-541.
- OUIMET, Gérard. Analyse comparative du leadership transformationnel et du leadership narcissique. *Psychologie du travail et des organisations*, 2012, vol. 18, no 3, p. 277-290.
- PAYRE, S. De l'encadrement au métier de manager : développer le pilotage et le management des hommes. *10es rencontres sur la prospective des métiers*, ESSEC, Paris, 2010.
- PAYRE, Sébastien et SCOUARNEC, Aline. Manager : Un métier en mutation ? Essai de lecture rétro-prospective pour dessiner les contours du métier de manager et les accompagnements RH nécessaires. *Revue de gestion des ressources humaines*, 2015, no 3, p. 3-16.
- POKSINSKA, Bozena. The current state of Lean implementation in health care : literature review. *Quality Management in Healthcare*, 2010, vol. 19, no 4, p. 319-329.

RING, Peter Smith et VAN DE VEN, Andrew H. Developmental processes of cooperative interorganizational relationships. *Academy of management review*, 1994, vol. 19, no 1, p. 90-118.

ROGERS, Everett. M. *Diffusion of innovations*, 2003, vol. 5.

SAVALL, Henri, ZARDET, Véronique, *et al.* *Recherche en sciences de gestion : Approche qualimétrique, observer l'objet complexe*. 2004.

SAWHNEY, Rupy et CHASON, Stewart. Human behavior based exploratory model for successful implementation of lean enterprise in industry. *Performance Improvement Quarterly*, 2005, vol. 18, no 2, p. 76-96.

SCOZZI, Barbara, GARAVELLI, Claudio, et CROWSTON, Kevin. Methods for modeling and supporting innovation processes in SMEs. *European Journal of Innovation Management*, 2005, vol. 8, no 1, p. 120-137.

SUSSLAND, Willy A. *Le manager, la qualité et les normes ISO*. 1996.

TRILLING, Lorraine, PELLET, Bertrand, DELACROIX, Sabine, *et al.* Retour d'expérience sur la mise en place du Lean dans un centre de Radiothérapie. In : *Conférence Francophone Gestion et Ingénierie des Systèmes Hospitaliers*. 2010. p. 8 pages.

VAN DE VEN, Andrew H. Central problems in the management of innovation. *Management science*, 1986, vol. 32, no 5, p. 590-607.

WAGNER, Helen T., MORTON, Susan C., DAINTY, Andrew RJ, *et al.* Path dependent constraints on innovation programmes in production and operations management. *International Journal of Production Research*, 2011, vol. 49, no 11, p. 3069-3085.

WART, Montgomery Van. Public-Sector leadership theory: An assessment. *Public administration review*, 2003, vol. 63, no 2, p. 214-228.

WEICK, Karl E. *Sensemaking in organizations*. Sage, 1995.

WOMACK, James P. et JONES, Daniel. *Système Lean: Penser l'entreprise au plus juste*. Pearson Education France, 2009.

Références bibliographiques

ALANGE, Sverker, JACOBSSON, Staffan, et JARYEHAMMAR, Annika. Some aspects of an analytical framework for studying the diffusion of organizational innovations. *Technology Analysis & Strategic Management*, 1998, vol. 10, no 1, p. 3-22.

ARGYRIS, Chris. Reinforcing organizational defensive routines : An unintended human resources activity. *Human Resource Management*, 1986, vol. 25, no 4, p. 541-555.

BRUN, Henri, TREMBLAY, Guy, et BROUILLET, Eugénie. *Droit constitutionnel*, 5e éd. Cowansville, Éditions Yvon Blais, 2008, p. 1055.

CONTANDRIOPOULOS, A. P., DENIS, J. L., TOUATI, N., *et al.* The integration of health care: dimensions and implementation. Working Paper N04-01. 2003. Groupe de Recherche Interdisciplinaire en sante (GRIS). 2003.

DAMANPOUR, Fariborz et ARAVIND, Deepa. Managerial innovation : Conceptions, processes, and antecedents. *Management and organization review*, 2012, vol. 8, no 2, p. 423-454.

DENIS, Jean-Louis, LANGLEY, Ann, et CAZALE, Linda. Peut-on transformer les anarchies organisées ? Leadership et changement radical dans un hôpital. *Ruptures, revue transdisciplinaire en santé*, 1995, vol. 2, no 2, p. 165-189.

DENIS, Francois, GILLERON, Remi, et TOMMASI, Marc. Text classification from positive and unlabeled examples. In : *Proceedings of the 9th International Conference on Information Processing and Management of Uncertainty in Knowledge-Based Systems, IPMU'02*. 2002. p. 1927--1934.

DIMAGGIO, Paul et POWELL, Walter W. The iron cage revisited: Collective rationality and institutional isomorphism in organizational fields. *American sociological review*, 1983, vol. 48, no 2, p. 147-160.

DUBOULOZ, Sandra. Les barrières à l'innovation organisationnelle : Le cas du Lean Management. *Management international/International Management/Gestión Internacional*, 2013, vol. 17, no 4, p. 121-144.

FERLIE, Ewan, FITZGERALD, Louise, WOOD, Martin, *et al.* The nonspread of innovations : the mediating role of professionals. *Academy of management journal*, 2005, vol. 48, no 1, p. 117-134.

GOGUE, Jean-Marie. *Management de la qualité*. 1997.

HOULE, Lucie, BAREIL, Céline, GOSELIN, Alain, *et al.* Le déploiement du *lean* santé au Québec en mode agile. *Question (s) de management*, 2015, no 2, p. 45-64.

KALIKA, Michel., HELFER, Jean-Pierre, et ORSONI, Jean. *Management : stratégie et organisation*. 2006.

LIKER, Jeffrey K. *The Toyota Way: 14 management principles from the World's greatest automaker*. 2004.

LIVIAN, Yves-Frédéric. *Organisation-4e édition : Théories et pratiques*. Dunod, 2008.

NOBRE, Thierry. L'innovation managériale à l'hôpital. *Revue française de gestion*, 2013, no 6, p. 113-127.

OHNO, Taiichi. *Toyota production system : beyond large-scale production*. crc Press, 1988.

POKSINSKA, Bozena. The current state of Lean implementation in health care : literature review. *Quality Management in Healthcare*, 2010, vol. 19, no 4, p. 319-329.

RING, Peter Smith et VAN DE VEN, Andrew H. Developmental processes of cooperative interorganizational relationships. *Academy of management review*, 1994, vol. 19, no 1, p. 90-118.

SCOZZI, Barbara, GARAVELLI, Claudio, et CROWSTON, Kevin. Methods for modeling and supporting innovation processes in SMEs. *European Journal of Innovation Management*, 2005, vol. 8, no 1, p. 120-137.