



HAL
open science

Le Lean Management au sein des organisations de santé : une démarche éthique, porteuse de sens

Noura Zaghmouri

► To cite this version:

Noura Zaghmouri. Le Lean Management au sein des organisations de santé : une démarche éthique, porteuse de sens. GEFERS - Ethique et organisation, 2018, Reims, France. hal-03001588

HAL Id: hal-03001588

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-03001588>

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.

***Le Lean Management* au sein des organisations de santé : une démarche éthique, porteuse de sens**

Noura ZAGHMOURI ¹

Doctorante Sciences de Gestion –Année 2.

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

¹ Auteur contact : nourazag@hotmail.com

Table des matières

RESUME

INTRODUCTION	4
I. CADRE CONTEXTUEL DE LA RECHERCHE	4
I.1. CONTEXTE	4
I.2. TRAVAIL DE RECHERCHE	4
II. CADRE THEORIQUE	5
I.1. DEMARCHE QUALITE ET <i>LEAN MANAGEMENT</i>	5
I.2. LE MANAGER DE PROXIMITE	6
I.3. LEAN MANAGEMENT ET COMPETENCES MANAGERIALES	6
<i>I.3.1. Le leadership</i>	8
<i>I.3.2. La création d'un sens commun</i>	8
III. DEPLOIEMENT DU PROJET	9
IV. OBSERVATIONS ETHIQUES ISSUES DE LA RECHERCHE	9
CONCLUSION	10
BIBLIOGRAPHIE	11

RESUME

Les organisations de santé représentent des bureaucraties professionnelles où les jeux de pouvoir constituent une forte contrainte. Dans ce contexte, la qualité s'est progressivement implantée et a engendré des modifications structurelles. Celles-ci ont eu une incidence sur les relations entre les acteurs et *in fine* sur le management. La fonction de manager a évolué et a dû s'adapter aux exigences liées à la qualité. Celui-ci est amené à manager les démarches d'amélioration continue et à accompagner le changement.

Le Centre Hospitalier de Luxembourg a décidé de promouvoir les innovations organisationnelles et souhaite améliorer la prise en charge des patients en chimiothérapie par une approche *Lean*. Cependant, le *Lean management* est critiqué dans la littérature : il peut devenir une opportunité ou un risque selon qu'il soit ou non associé à une démarche éthique managériale.

La communication proposée a pour objet de présenter comment le *Lean management* peut représenter une réelle opportunité managériale et peut être un levier d'implication des acteurs de la relation de soins aux questionnements organisationnels.

MOTS CLES : *Lean management*, manager, éthique

INTRODUCTION

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). Les modifications structurelles liées à l'implantation de la qualité au sein des organisations de santé ont eu des répercussions sur les relations entre les acteurs et le management. Parmi ces acteurs, le manager est présenté dans la littérature comme le facteur central du déploiement de la stratégie et de réussite de l'implantation des démarches qualité (Lozeau, 1996).

Le *Lean management*, procédé né au Japon dans les années 1990, a fait récemment son apparition au sein des hôpitaux. Le *Lean management* représente une nouvelle forme de management modifiant les relations entre les acteurs, la hiérarchie s'efface au profit d'une transversalité.

Au Centre Hospitalier de Luxembourg, une démarche *Lean* a été mise en place dans le cadre de la prise en charge des patients en chimiothérapie. Cette démarche, source d'innovations organisationnelles, est l'occasion de mettre les acteurs de la relation de soin au cœur des questionnements organisationnels.

I. CADRE CONTEXTUEL DE LA RECHERCHE

I.1. Contexte

Le travail de recherche réalisé se déroule au Centre Hospitalier de Luxembourg (CHL).

Cet établissement, créé en 1975, a le statut d'établissement public exerçant certaines activités sous la tutelle du Ministère de la Santé. Le CHL est dirigé par un Directeur général assisté d'un Directeur médical, d'un Directeur des soins et d'un Directeur administratif et financier. Ils forment ainsi le comité de Direction.

Depuis sa fondation, le CHL est fortement engagé dans des activités de formation et d'enseignement ainsi que de recherche, missions qui lui sont confiées explicitement par la loi. Le CHL s'est également engagé résolument sur la voie de la modernisation de son organisation interne. En 2008 il a développé un nouveau plan stratégique pour les années 2008 à 2015. Pour faciliter sa mise en œuvre, une révision de l'organisation managériale a été décidée en 2008 et mise en vigueur depuis le 1er janvier 2009. Cette dernière comprend l'introduction de la fonction de directeur adjoint, un renforcement des structures de l'encadrement intermédiaire ainsi qu'une redéfinition des départements cliniques selon un regroupement plus homogène des activités liées permettant ainsi une plus grande spécialisation et une meilleure organisation de celles-ci. Ces entités sont dorénavant gérées en commun par médecins et soignants.

Le CHL est désormais réparti dans 13 départements et 41 services cliniques gérés conjointement par un médecin et un soignant. Ce nouveau modèle organisationnel permet une responsabilisation et la collaboration efficiente entre tous les acteurs, ainsi qu'un suivi des activités de manière plus formelle et objective.

I.2. Travail de recherche

Dans le cadre d'une thèse de Doctorat en Sciences de gestion, un travail de recherche est réalisé au sein de l'établissement sous forme d'un projet d'innovation organisationnelle concernant la prise en charge des patients en chimiothérapie. La Doctorante travaille en collaboration avec le Chef de Département en Oncologie/ Hématologie. Le projet est soumis à la Direction des Soins afin d'être en accord avec la stratégie établie par la Direction de

l'établissement. La méthodologie du projet est basée sur une approche *Lean Management* présentée dans la partie suivante.

II. CADRE THEORIQUE

Le travail de recherche réalisé dans le cadre d'une thèse de Doctorat en Sciences de Gestion a nécessité la mobilisation de plusieurs concepts.

I.1. Démarche qualité et *Lean Management*

La démarche qualité au sein des organisations de santé représente un système de régulation initié par les pouvoirs publics basé sur l'optimisation des activités à valeur ajoutée et la suppression des activités à non valeur ajoutée.

Minvielle² (2013) présente les principaux motifs de l'adoption de la qualité comme système de régulation au sein des hôpitaux. Ce système a été induit par plusieurs constats tels que la diversité des pratiques, les questions de sécurité, de mésusage, la sur ou sous-consommation de soins, le besoin d'aide à la décision devant la multiplicité des connaissances nouvelles. Minvielle (2013, p. 84) précise également « cette volonté régulatrice a pu aussi contribuer à alimenter un jeu de rôles où l'amélioration de la qualité constitue selon, un garde-fou face à la recherche d'une productivité excessive, ou un alibi face à la contrainte financière qui pèse sur les acteurs. Enfin, elle a participé d'une plus grande transparence du système vis-à-vis du public, démarche logique dans un secteur où la régulation est en majeure partie administrée, et donc doit rendre compte de l'emploi des ressources publiques ».

Parmi les outils qualité existants, nous nous intéresserons particulièrement au *Lean management* et au management de cet outil. Le *Lean Management* est une méthode graduelle d'amélioration continue de la qualité basée sur l'approche processus, ou l'amélioration des résultats³.

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 Toyota⁴. Elle consiste à optimiser la valeur pour le client/patient tout en minimisant les gaspillages et en recherchant l'excellence opérationnelle à travers l'amélioration continue. Le *Lean management* est, quant à lui, une approche systémique permettant de tendre vers l'excellence opérationnelle. Il met à contribution tous les acteurs pour éliminer les gaspillages qui réduisent l'efficacité et la performance d'une entreprise, d'une unité de production ou d'un département notamment grâce à la résolution de problèmes.

Le *Lean Management* repose sur une approche « bottom up », les idées viennent du terrain et s'intéresse à « la voix du client ». Dès la définition du projet, le chef de projet recueille les attentes et les besoins du client et adapte les objectifs du projet à ces attentes. Le patient devient alors un partenaire lors de la prise de décision.

²Minvielle E. (2013). Comment évaluer et réguler la performance en matière de qualité de la prise en charge des malades ?. *Quaderni*, 82, 83-98.

³Lukwikowska M., Lecocq, L., Rieutord, A. (2011) La méthode Kaizen : un management social à encourager. *Le Moniteur Hospitalier*, 14-17

⁴Ohno, Taiichi. *The Toyota production system : beyond large-scale production*. Portland, Oregon: ProductivityPress; 1988.

L'implantation de la qualité a eu des répercussions sur le fonctionnement des organisations et sur la fonction managériale.

I.2. Le manager de proximité

La littérature présente le management et plus précisément le manager comme les facteurs de succès majeurs de l'implantation d'une démarche qualité (Lozeau, 2010). L'apparition de la qualité dans les hôpitaux a induit une modification du management et des compétences managériales requises. Le rôle du manager évolue et doit sortir du cadre gestionnaire. Rossignol, Rousseau, Valoggia et Pichault (2014)⁵ insistent sur la nécessité d'accorder une attention particulière aux facteurs externes du projet (contexte), au processus (acteurs, délais, etc.), ainsi que sur le contenu du projet.

Le travail de recherche réalisé s'intéresse plus particulièrement aux managers de proximité. Le manager de proximité est un acteur stratégique (Bernoux, 2004) qui impacte directement les performances de l'organisation. Il a des fonctions de gestionnaire et des obligations de résultat sur l'activité de son service. Il doit concilier ses activités avec une réflexion perpétuelle sur l'amélioration de la qualité. Il doit se positionner dans une transversalité de l'organisation nécessaire à une prise en charge du patient. En effet, les modifications structurelles liées aux restructurations (départements devenus pôles) ont eu des conséquences sur les relations entre les acteurs et *in fine* sur le management.

Le manager, acteur central, met en place et manage les décisions stratégiques de la direction et fait remonter les informations du terrain indispensables aux décisions stratégiques. Des intérêts divergents peuvent apparaître. Il doit les prendre en compte afin de mobiliser l'ensemble des acteurs et provoquer une action collective. La qualité et le changement organisationnel induit peuvent également être freinés par les résistances, les jeux sociologiques et les blocages des acteurs. Par exemple, dans le cadre des organisations de santé, Fermon, Grandjean et Anastacy (2015, p. 407) soulignent que parmi les différents acteurs, « les médecins disposent d'un pouvoir de blocage très fort »⁶.

Au cours du travail de recherche nous nous intéressons au versant managérial de l'implantation d'une démarche *Lean*.

I.3. Lean Management et compétences managériales

Le *Lean Management* correspond à un management « à l'envers » : les idées viennent des opérateurs et non des seuls managers. Tous les niveaux hiérarchiques y sont sollicités. En fonction du diagnostic et de la finalité souhaitée (reposant sur la stratégie de l'entreprise), les outils doivent être adaptés et intégrer une partie « change management ». L'utilisation d'outils qualité nécessite leur appropriation. L'appropriation peut être différente selon les acteurs.

⁵Rossignol, K., Rousseau, A., Valoggia, P. & Pichault, F. (2014). L'évaluation multidimensionnelle du changement : le cas des organisations publiques. *Question(s) de management*, 7(3), 91-115.

⁶Fermon B., Grandjean P., & Anastacy (2015). Performance et innovation dans les établissements de santé, Paris : Dunod

Martineau (2009)⁷ décrit cinq types d'usage de l'outil : l'application, le rejet, le déplacement, l'adaptation et le détournement. L'outil peut ainsi être utilisé différemment selon différents critères tels les propriétés instrumentales de l'artefact, les caractéristiques des individus ou selon le service hospitalier considéré. L'auteur insiste sur la nécessité de reconnaître les types d'usage et d'identifier les causes. Ainsi, le manager doit s'adapter à l'incertitude de l'environnement en faisant preuve d'agilité.

Le *Lean management* est caractérisé par le concept de « GO GEMBA » qui signifie « aller sur le terrain », tout se passe sur le terrain. Le manager se rend sur le terrain afin d'évaluer la situation, de relever les dysfonctionnements et d'écouter le client.

La complexité du rôle du manager et l'impact de cette fonction dans l'implantation d'une démarche qualité amènent à s'interroger sur son accompagnement. Or le secteur hospitalier correspond à un secteur de fortes contraintes (Figure 2) et l'implantation d'une démarche qualité peut représenter, à première vue, une contrainte supplémentaire importante pour le manager confronté à la gestion quotidienne de son service.

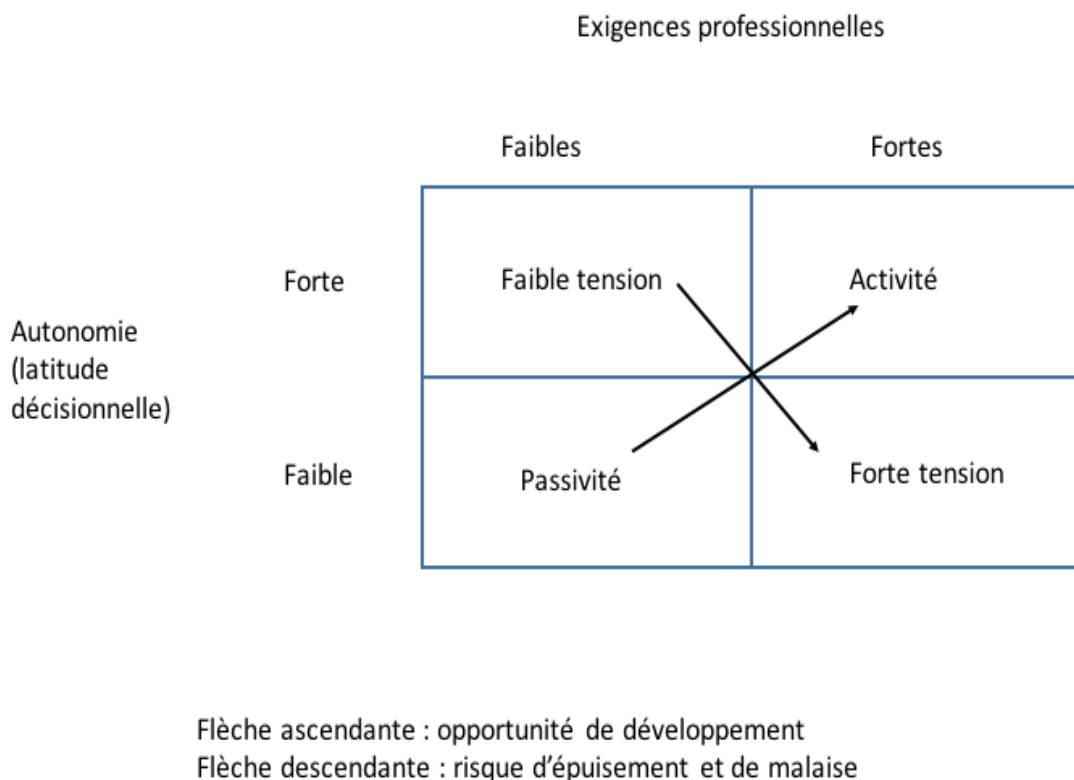


Figure 1. Modèle de Karasek⁸ - latitude décisionnelle versus demandes psychologiques

Lors des démarches d'amélioration continue, il convient de responsabiliser les managers et de renforcer leur autonomie. Ainsi, le succès d'une démarche qualité semble être conditionné par l'implication et le soutien du top management.

⁷Martineau, R. (2009). La mise en usage des outils de gestion par la qualité par les professionnels de santé à l'hôpital : une approche par la théorie instrumentale. Thèse de doctorat, Tours.

⁸Van Wassenhove, W. (2014). Modèle de Karasek.

Suite à la revue de littérature réalisée dans le cadre du travail de recherche, deux leviers issus nous sont apparus comme pertinents pour mieux analyser les compétences managériales :

- Le leadership,
- Le sens commun (levier de l'action collective).

Ces concepts sont développés ci-dessous.

I.3.1. Le leadership

L'un des leviers mis en évidence dans la littérature concerne l'importance du leadership. Northouse⁹(2015, p.124) définit le leadership est défini comme le « processus par lequel une personne influence un groupe de personnes pour atteindre un objectif commun. ». Ouimet (2012)¹⁰ présente les composantes du leadership transformationnel : le charisme, l'influence idéalisée, la motivation inspirationnelle, la stimulation intellectuelle et la considération individualisée.

Foropon et Landry (2014)¹¹ eux mettent en évidence dans leur expérience décrite lors du déploiement de la démarche Lean au sein de l'Hôpital Saint-Boniface de « l'importance du leadership transformationnel en amont du déploiement du Lean et durant le processus de déploiement ».

Orazi, Turini et Valotti (2013, p.524) décrivent le leadership du secteur public comme « une série de compétences qui favorisent des comportements ». Ils citent « la capacité d'avoir un impact personnel, de donner un sens et une orientation, de privilégier la prestation, de penser de façon stratégique, d'obtenir le meilleur de chacun, d'apprendre et de s'améliorer ». Pour cela, ils sont constamment dans un processus de formation et doivent faire preuve de leadership transformationnel. Les auteurs insistent sur les effets d'une plus grande autonomie des managers sur les performances de l'organisation.

Le leadership vise l'atteinte d'un objectif commun conditionnée par la création d'un sens commun.

I.3.2. La création d'un sens commun

La mise en place des démarches qualité nécessite la mobilisation des acteurs et la création d'un sens commun. Le rôle de traducteur du manager apparaît comme un levier dans cette création. Dans cette perspective, l'analyse des façons de parler de la qualité dans les établissements de santé peut nous permettre de cerner la façon dont les mobilisations collectives se développent autour de la qualité.

Fraisse, Robelet et Vinot (2003, p.157) ont mis en évidence l'importance du discours au cours des démarches qualité. Ils ont analysé les cohérences des pratiques discursives à partir de la relation entre les trois dimensions des « représentations » associées à la qualité :

- « la façon de définir la qualité » et la terminologie adoptée ;
- « le modèle d'organisation du travail et les normes de comportement au travail sous-tendues par la définition de la qualité » ;
- « le modèle d'action collective pour améliorer la qualité » relatif à l'implication des acteurs.

⁹Northouse P.G., (2015), *Leadership: Theory and Practice*, Sage Publications.

¹⁰ Ouimet G., (2012), *Analyse comparative du leadership transformationnel et du leadership narcissique*

¹¹Foropon, C. & Landry, S. (2014), *Le déploiement du Lean à l'hôpital Saint-Boniface : l'importance du leadership transformationnel. Gestion, 39(3), 107-115.*

Les auteurs insistent sur la nécessité de « traduire » le vocabulaire qualité pour la création d'un sens commun. La diversité des perceptions des acteurs peut favoriser l'émergence de la créativité et la mobilisation des acteurs. Ils évoquent également le lien entre les comportements relatifs à la qualité et les « logiques professionnelles » des acteurs (médecins versus soignants).

Les concepts présentés mettent en évidence la complexité de la fonction du manager de proximité au sein d'une structure complexe : un établissement hospitalier. Il représente un acteur stratégique ayant un impact sur les performances de l'organisation. La littérature évoque la nécessité d'un soutien de cette fonction.

Les constats présentés amènent des interrogations développées par la problématique.

III. DEPLOIEMENT DU PROJET

Comment le *Lean Management* permet de développer une éthique de l'organisation ?

Le travail de recherche sera réalisé lors du management du projet d'amélioration de la prise en charge (PEC) des patients dans ce service de chimiothérapie ambulatoire par une méthode Lean six sigma. Cette méthode permet d'optimiser la valeur pour le client/patient tout en minimisant les gaspillages et en recherchant l'excellence opérationnelle à travers l'amélioration continue. Le *Lean management* est, quant à lui, une approche systémique permettant de tendre vers l'excellence opérationnelle. Il met à contribution tous les acteurs pour éliminer les gaspillages qui réduisent l'efficacité et la performance d'une entreprise, d'une unité de production ou d'un département notamment grâce à la résolution de problèmes. Pour cela, le *Lean management* élimine les opérations qui n'apportent pas de valeur ajoutée pour le client.

Une démarche de résolution de problèmes peut être initiée suite à l'identification des causes de dysfonctionnements par les acteurs du processus. L'objectif est d'optimiser le chemin clinique par une approche collaborative multi-professionnelle en utilisant les outils du Lean management.

L'outil *Lean management* nécessite des compétences managériales spécifiques avec un soutien indispensable du top management et une présence sur le terrain. « Chaque cadre intermédiaire doit voir des gaspillages autour de lui » (Koenigsaecker, 2012, p.73)¹².

Les constats présentés précédemment amènent des interrogations liées à la fonction managériale, sa complexité et l'accompagnement mis en place pour favoriser le développement de cette fonction.

Le travail de recherche est orienté autour de la conceptualisation, la mesure et l'étude de l'implémentation des innovations organisationnelles (liées aux démarches qualité) (ex : parcours de soins, etc.).

Le manager est amené à intégrer les acteurs de terrain et de la relation de soins au cœur des questionnements organisationnels. Les changements sont mieux compris et les actions prennent un sens commun pour tous les acteurs de l'institution.

IV. OBSERVATIONS ETHIQUES ISSUES DE LA RECHERCHE

L'application du *Lean Management* au cours de ce projet a permis une réflexion éthique sur l'organisation et les méthodes managériales. Le *Lean Management* peut être assimilé à un « management à l'envers » avec une véritable implication des acteurs de la relation de soins qui deviennent partenaires des prises de décision.

¹²Koenigsaecker, G. (2012), *Leading the lean enterprise transformation*. CRC Press.

Ce travail est l'occasion de recueillir les retours des acteurs de terrain sur le mode de management du projet. Il apparaît que les acteurs de la relation de soins peuvent être forces de proposition et font preuve de pertinence.

Suite aux premiers retours exprimés par les participants du groupe et les acteurs de la relation de soins, ceux-ci retrouvent une légitimité dans le processus de prise de décision. Ils expriment un manque de reconnaissance et un manque d'écoute.

Le manager devient au cours de ce travail un incitateur de la dynamique collaborative. Il se révèle un leader transformationnel qui permet à chaque talent de s'exprimer. Les réunions du groupe de travail deviennent des espaces de liberté où chaque participant peut être source d'une idée potentielle.

le manager est amené à intégrer les acteurs de terrain et de la relation de soins au cœur des questionnements organisationnels. Les changements sont mieux compris et les actions prennent un sens commun pour tous les acteurs de l'institution.

CONCLUSION

Ce travail de recherche est l'occasion d'aborder les méthodes managériales sous un aspect éthique en étudiant les relations entre les acteurs.

Les innovations managériales et plus précisément le Lean Management implique une réflexion éthique sur la place et les compétences de chacun des acteurs de l'organisation. Au-delà d'une volonté d'efficience, cette démarche place l'humain, qu'il soit patient ou acteur de santé, au centre de l'organisation.

BIBLIOGRAPHIE

- Barbier, R. (1996). *La recherche action*. Paris : Anthropos.
- Bernoux P. (2004). Sociologie du changement dans les entreprises et les organisations. *Le Seuil*.
- Crozier, M., & Friedberg, E. (1977). L'acteur et le système. *Le Seuil*. Fermon B., Grandjean P., & Anastacy (2015). Performance et innovation dans les établissements de santé, Paris : Dunod
- Foropon, C., Landry, S. (2014). Le déploiement du Lean à l'hôpital Saint-Boniface : l'importance du leadership transformationnel. *Gestion*, vol. 39, p. 107-115.
- Fraisse, S., Robelet, M., & Vinot, D. (2003). La qualité à l'hôpital : entre incantations managériales et traductions professionnelles. *Revue française de gestion*, (5), 155-166.
- Houle, L., Bareil, C., Gosselin, A., & Jobin, M. (2015). Le déploiement du lean santé au Québec en mode agile. *Question(s) de management*, p. 45-64
- Koenigsaecker, G. (2012). *Leading the lean enterprise transformation*. CRC Press.
- Martineau, R. (2009). La mise en usage des outils de gestion par la qualité par les professionnels de santé à l'hôpital : une approche par la théorie instrumentale. Thèse de doctorat, Tours.
- Landry, S., et M. Beaulieu. (2001). « La logistique hospitalière: un remède aux maux du secteur de la santé ? » *Gestion* 26 (4): 34-41.
- Lozeau D., (1996). L'effondrement tranquille de la gestion de la qualité : résultat d'une étude dans douze hôpitaux au Québec.
- Lozeau D., (2010). Le difficile ancrage de la gestion de la qualité dans les hôpitaux publics : Écarts et cohabitation entre trois archétypes organisationnels. *Nouvelles Pratiques Sociales*, 22(2), 66.
- Lukwowska M., Lecocq L., Rieutord A., (2011) La méthode Kaizen : un management social à encourager. *Le Moniteur Hospitalier*, p. 14-17
- Minvielle, E., (1999), « Les politiques d'amélioration de la qualité des soins à l'hôpital : quel fondement organisationnel ? », *Politiques et management public*, vol. 17, n° 4, p. 63-84
- Minvielle E. (2013). Comment évaluer et réguler la performance en matière de qualité de la prise en charge des malades ? *Quaderni*, 82, 83-98.
- Nobre, T. (2013). « L'innovation managériale à l'hôpital : changer les principes du management pour que rien ne change ? » *Revue française de gestion* 235: 113-127.
- Northouse P.G., (2015), *Leadership: Theory and Practice*, Sage Publications.
- Ouimet G., (2012), *Analyse comparative du leadership transformationnel et du leadership narcissique*
- Rossignol, K., Rousseau, A., Valoggia, P., & Pichault, F. (2014). L'évaluation multidimensionnelle du changement : le cas des organisations publiques. *Question(s) de management*, 7(3), 91-115.
- Staw, B.M., & Epstein, L.D. (2000). What bandwagons bring: Effects of popular management techniques on corporate performance, reputation, and CEO pay. *Administrative Science Quarterly*, 45(3), 523-556.
- Trilling L, Pellet B, Delacroix S. (2010), Retour d'expérience sur la mise en place du Lean dans un centre de radiothérapie. Clermont-Ferrand, Conférence francophone Giseh, septembre 2010
- Orazi, D., Turrini, A., Valotti, G. (2013). Le leadership du secteur public : nouvelles perspectives pour la recherche et la pratique. *Revue Internationale des Sciences Administratives*, vol. 79, p. 521-541.
- Van Wassenhove, W. (2014). *Modèle de Karasek*.

Sites internet consultés :

www.chl.lu [consulté le 3/12/2017]