



**HAL**  
open science

# Innovations organisationnelles et apprentissage organisationnel

Noura Zaghmouri

► **To cite this version:**

Noura Zaghmouri. Innovations organisationnelles et apprentissage organisationnel. 2020. hal-03001628

**HAL Id: hal-03001628**

**<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-03001628v1>**

Preprint 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.

## INNOVATIONS ORGANISATIONNELLES ET APPRENTISSAGE ORGANISATIONNEL

Etude de cas lors de l'implantation d'une démarche *lean* au sein d'un établissement de santé

Noura ZAGHMOURI <sup>1</sup>

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

### 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 organisationnelles au sein des établissements de santé. Notre projet de recherche s'intéresse aux modalités d'implantation d'une innovation organisationnelle au sein d'un établissement hospitalier, qualifié d'organisation complexe. Une innovation organisationnelle est caractérisée par 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 le mécanisme de diffusion de cette innovation organisationnelle au sein d'une organisation complexe. La littérature met en évidence l'apprentissage organisationnel comme facteur de réussite du *lean management*. Au cours d'une immersion pendant six mois au sein d'un hôpital situé au Grand-Duché de Luxembourg, nous allons observer les relations interpersonnelles liées au mécanisme de création et de transfert des savoirs. Après une présentation du cadre théorique, nous exposerons la méthodologie utilisée basée sur une recherche intervention ainsi que les premiers résultats observés à ce stade de la recherche. Nous concluons par une discussion relative aux premiers diagnostics établis.

### MOTS-CLES

Hôpitaux - Innovation organisationnelle – *Lean Management* – Création de connaissances - Organisation apprenante

---

<sup>1</sup> Auteur contact : [nourazag@hotmail.com](mailto:nourazag@hotmail.com)

# **INTRODUCTION**

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.

L'Hôpital apparaît ainsi 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) évoque la complexité des organisations du secteur de la santé, qui peuvent être assimilées à « des bureaucraties professionnelles complexes caractérisées par des motivations individuelles multiples et des micro cultures organisées autour de communautés de pratique. ». Les décisions reposent principalement sur des négociations, en raison d'intérêts divergents et d'une distribution anarchique du pouvoir (Denis, Langley, & Cazale, 1995).

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).

## **1. CADRE THEORIQUE DE LA RECHERCHE**

### **1.1. Les innovations organisationnelles**

La littérature met en évidence l'absence de consensus autour de la définition du concept d'innovation organisationnelle. Damanpour et Aravind (2012, p. 429) définissent les innovations organisationnelles « 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.

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

- La décision de mettre en usage,
- La mise en usage,

- La poursuite de l'usage.

L'adoption de l'innovation organisationnelle repose sur le respect des étapes de ce processus. Il convient alors de favoriser de la dynamique collaborative nécessaire à la mise en usage et à la pérennité de l'innovation. L'auteure présente le management comme une barrière importante pouvant se présenter lors de la mise en usage et de la poursuite de l'usage.

Nous travail de recherche porte sur l'apprentissage lié à au processus d'innovation organisationnelle, au mécanisme de création de connaissances et ainsi à son adoption au sein de l'organisation.

## **1.2. Diffusion de l'innovation organisationnelle**

Toute innovation est caractérisée par sa diffusion (Rogers, 2003), soit la façon dont une nouvelle idée ou pratique circule au sein d'une organisation. Rogers (2003) évoque le modèle de prédictibilité, permettant d'anticiper les modalités d'adoption d'une innovation. 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. Ces différentes étapes laissent apparaître un mécanisme de transmission de savoirs et de pratiques qui évolue au cours de ces étapes. Le facteur temps apparait comme déterminant pour le succès de l'innovation et au changement durable des pratiques. Il est nécessaire de respecter le délai de chaque étape pour une diffusion généralisée. La diffusion d'une innovation et les changements liés reposent ainsi sur un processus d'apprentissage (Argyris, 1986) évoluant au cours de la diffusion et de l'adoption.

D'après Alange, Jacobsson, & Jamehammar (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). Une modification de la structure organisationnelle doit s'accompagner d'un changement de pratiques des acteurs. La structuration correspond au lien entre la structure organisationnelle et l'action des individus. S'il est difficile voire impossible d'anticiper sur 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,

Denis, Rodriguez, & Touati, 2003). Les nouvelles pratiques deviennent ainsi institutionnalisées.

Cependant, 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).

La diffusion de ces nouvelles pratiques et leur formalisation, seront confrontées à la problématique de l'apprentissage organisationnel, c'est-à-dire au passage d'un savoir tacite à un savoir explicite (Alange, Jacobsson, & Jamehammar, 1998).

Notre recherche concerne l'apprentissage organisationnel lors de l'implantation d'une démarche *lean*, innovation organisationnelle au sein d'un établissement hospitalier.

### **1.3. *Lean management* et apprentissage organisationnel**

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 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, il vise l'élimination des opérations qui n'apportent pas de valeur ajoutée pour le client. Le *lean management* représente une innovation organisationnelle. Il génère une nouvelle organisation associée à une nouvelle philosophie et de nouvelles techniques (Womack & Jones, 2009). Ce mode de management repose sur une redistribution du pouvoir de décision en accordant davantage de pouvoir aux professionnels de terrain.

Cette méthode a été adaptée du Toyota Production System japonaise et met en exergue 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.

Cette méthode induit une modification des techniques managériales avec une présence accrue du manager sur le terrain et une implication des opérationnels dans la recherche de solutions d'amélioration et les processus décisionnels. Elle génère également des changements de pratiques visant l'excellence opérationnel. L'organisation peut ainsi être qualifiée d'organisation apprenante. La figure 1 met en évidence les facteurs globaux de l'organisation apprenante. Ce type d'organisation s'intéresse aux 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.

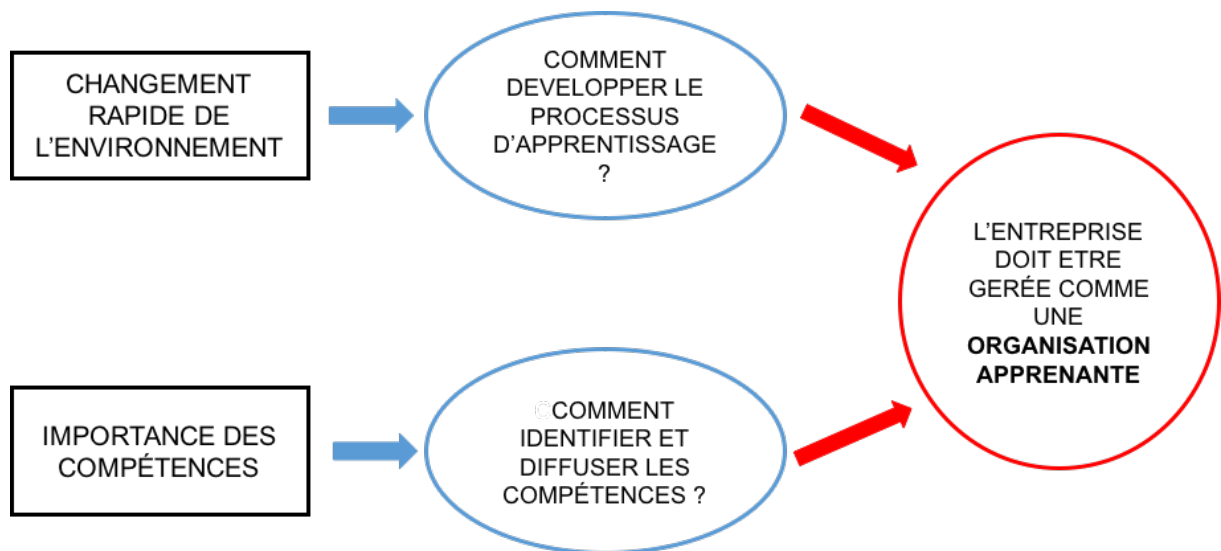


Figure 1 : Facteurs globaux de l'organisation apprenante (D'après Helfer, Kalika et Orsoni, 2006)

Dans le processus d'innovation organisationnelle de *lean* management, la création de connaissance s'articule avec des opérations de transfert des savoirs. Il est primordial d'accompagner le transfert, le partage et la co-construction de connaissances propices au déploiement du *Lean* Santé (Houle & al., 2015).

Les spécificités structurelles d'une organisation peuvent compromettre le déploiement d'une démarche *lean*. Polinska (2010) évoque l'organisation hiérarchique des structures de santé comme barrière à l'implantation du *lean*, de même que la collaboration difficile entre services. 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.

## 2. METHODOLOGIE

Le projet de recherche est mené a recherche-intervention est réalisée dans le cadre d'une thèse de Doctorat qui a débuté en novembre 2016. Nous présentons ici les principales caractéristiques de cet établissement et du service concerné ainsi que les modalités de recueil de données de recherche mises en œuvre.

Le terrain de recherche est un service de chimiothérapie ambulatoire au sein d'un établissement hospitalier luxembourgeois. Ce service fait partie du département « Hématologie-Oncologie » comportant plusieurs services. Il accueille des patients pour diverses prises en charge liées à une pathologie oncologique (chimiothérapie, transfusion, etc.). Ce service connaît des difficultés organisationnelles avec une charge de travail inégalement répartie au cours de la journée et des périodes de forte activité. Cela engendre une charge de travail difficile à gérer pour les soignants et une insatisfaction des patients. Les soignants de ce service sont amenés à travailler dans ce service et dans d'autres services du département Hématologie-Oncologie. 50 soignants font partie de ce département. Le gouvernement luxembourgeois souhaite renforcer le développement des prises en charge en ambulatoire ainsi que les réseaux de compétences pour une prise en charge coordonnée, continue et multidisciplinaire. Ce service est caractérisé par un cloisonnement fort. Une ambiguïté apparaît dans son 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. L'outil *Lean management* nécessite des compétences managériales spécifiques avec un soutien indispensable du top management et une présence sur le terrain. La direction a souhaité nommé le manager de proximité du service de chimiothérapie ambulatoire comme chef de projet. Ce chef de service, un infirmier de formation ayant suivi une formation de cadre possède des compétences en *lean management*. Son expertise du terrain, de processus de prise en charge et sa connaissance des opérationnels ont également motivé ce choix.

Cette méthodologie sera appliquée à travers notre rôle de facilitateur grâce à notre expertise de la méthode. Notre rôle a été l'accompagnement technique de l'implantation d'une démarche *lean* au sein du service pendant six mois.

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 ponctuels seront réalisés à distance afin d'évaluer les évolutions liées à l'implantation de la démarche.

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.

### **3. RESULTATS : PREMIERS DIAGNOSTICS**

#### **3.1 Innovation organisationnelle et relations interpersonnelles**

L'ensemble des acteurs concernés par le processus à améliorer expriment un besoin et une nécessité de changement. Ils évoquent des conditions de travail difficiles avec une surcharge ponctuelle de travail pouvant provoquer un épuisement professionnel. Les patients pris en charge expriment également une insatisfaction principalement en raison des délais d'attente.

Au sein du service, les soignants exposent une collaboration difficile avec les services partenaires au cours de la prise en charge. Ces difficultés de collaboration sont également mises en évidence par ces partenaires.

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 afin de faire face à une concurrence de plus en plus présente. Elle demande un suivi des objectifs et met à disposition les ressources nécessaires.

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.

Cependant, le déroulement du processus réactive progressivement les intérêts divergents les difficultés relationnelles existants au préalable.



### **3.2. Innovations organisationnelles et management**

Les entretiens laissent entrevoir les difficultés du chef de projet et l'expression de ses limites.

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

Au cours du projet, face aux intérêts divergents, le chef de projet exprime des difficultés à recentrer les discussions.

Les opérationnels citent un manque de reconnaissance, une hiérarchie éloignée de leurs préoccupations journalières, etc. Ils disent ne pas participer aux prises de décision et estiment devoir être consultés.

### **3.3. Le temps de l'innovation organisationnelle**

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.

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

## **4. DISCUSSION**

### **4.1. 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.

### **4.2. Management de l'innovation**

Les difficultés liées à la conduite du projet orientent notre réflexion vers le choix et les compétences 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.

#### **4.3.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.

## 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, 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.

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.

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

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.