



Synthèse de la recherche

**LES LEVIERS FAVORISANT LA PÉRENNITÉ DU LEAN
DANS LE SECTEUR DE LA SANTÉ**

Par

Dominique Bertrand,
Élisabeth Dufour,
Marie-Claire Robillard,
Crystèle Toggwiler Villien,

Dans le cadre du séminaire international
Maîtrise en gestion de la formation

Sous la supervision de
Jean-François Roussel, professeur

Septembre 2019

Faculté de l'éducation
Gestion de l'éducation et de la formation

© Dominique Bertrand, Élisabeth Dufour et Marie-Claire Robillard, Crystèle Villien

Table des matières

1. DÉFINITION ET ORIGINE DU LEAN	3
2. MISE EN CONTEXTE ET DESCRIPTION DE LA PROBLÉMATIQUE	4
Résultats de la cueillette de données	4
Profil managérial Lean	4
Engagement des parties prenantes.....	5
Formation et développement.....	5
3. RECENSION DES ÉCRITS ET BALISAGE	7
3.1. Recension des écrits	7
3.2. Balisage	8
3.3. Les groupes de leviers	8
3.3.1. Méthodes et outils structurants.....	8
3.3.2. Résultats positifs	9
3.3.3. Engagement des parties prenantes.....	10
4. SCHÉMA INTÉGRATEUR	15
5. PRÉCONISATIONS	17
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	18

1. DÉFINITION ET ORIGINE DU LEAN

Dans la littérature, les définitions du Lean varient selon les auteurs, le contexte et la période. Elles ont cependant un objectif en commun : l'amélioration continue. Dans la majorité des recherches sur l'approche Lean, les décisions d'amélioration sont centrées sur le service au client. Pour Landry et Beaulieu (2016), le Lean management constitue « un mode de gestion visant l'amélioration de la performance de l'organisation dans le but de créer de la valeur pour le client ». Toujours selon ces auteurs, l'approche Lean intègre une composante stratégique alignée sur la vision de l'organisation. De plus, selon Landry et Beaulieu (2016), les éléments sur lesquels repose l'approche Lean regroupent l'amélioration de processus par une démarche scientifique de résolution de problèmes ainsi que la gestion des processus et des flux. Ces auteurs mentionnent aussi la présence de cadres et de dirigeants sur le terrain, le respect des personnes et l'engagement de l'ensemble des employés dans la résolution de problèmes à titre d'éléments principaux de l'approche. La définition de Landry et Beaulieu (2016) est intéressante, car elle s'applique au secteur de la santé, le client étant alors le patient.

L'approche Lean prend naissance au Japon à la fin de la Seconde Guerre mondiale et s'appuie sur la nécessité de demeurer concurrentiel. Elle vise alors à adapter les pratiques de production des secteurs de l'automobile et du textile. Son introduction au secteur de la santé date de 2009 (Gupta, Sharma et Sunder, 2016).

Au Québec, en 2010, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) prend la décision d'implanter « une démarche globale d'optimisation des processus clés (approche Lean) dans tous les établissements »¹. L'accent est mis sur la révision des processus clés de travail et sur l'identification des processus pouvant générer des gains de performance.

¹ Finances Québec (2010).

2. MISE EN CONTEXTE ET DESCRIPTION DE LA PROBLÉMATIQUE

Notre client est un hôpital universitaire de renommée internationale qui dessert une clientèle de plus de deux millions d'habitants. En 2012, l'établissement s'engage dans un virage Lean et opte pour une implantation graduelle axée sur l'introduction de projets. L'équipe de pilotage mise alors sur le déploiement de méthodes et d'outils structurants d'amélioration des processus de travail. Cette stratégie d'implantation a comme ambition d'obtenir des succès sur le terrain pour ensuite définir un cadre de référence. En 2015, le nouveau président-directeur général (PDG) de l'hôpital demande que l'approche Lean soit déployée dans l'ensemble de l'organisation. Pour mener à bien ce changement, le PDG implique les managers de premier niveau, formés à l'approche Lean, dans l'évaluation des pratiques de gestion en place. De cette évaluation découle un nouveau système de gestion Lean qui est présenté aux cadres supérieurs.

Au moment des entretiens, la direction des ressources humaines s'inquiète de la pérennité de la démarche Lean. Un essoufflement perçu et une problématique de développement des managers sont énoncés, en plus de la retraite prévue d'une ambassadrice du projet.

Résultats de la cueillette de données

La cueillette de données a été effectuée au moyen d'entrevues semi-structurées d'une soixantaine de minutes auprès de 14 acteurs, y compris des cadres supérieurs, des managers de premier niveau ainsi que des employés, et ce, du côté tant clinique (service aux patients) que non clinique (fonctions de soutien).

Quatre thématiques générales ressortent des entrevues menées, soit le profil managérial Lean, l'engagement des parties prenantes, la formation et le développement ainsi que la pérennité.

Profil managérial Lean

La majorité des personnes rencontrées affirme qu'une gestion participative qui laisse de la place à chacun est essentielle. La « délégation », la « proximité », « l'accompagnement dans le changement », la « capacité à transmettre », la

« responsabilisation », « l'ouverture », « l'empathie » et le « positivisme » sont autant de termes qui émergent des entretiens afin d'illustrer le profil du manager dans le cadre d'une approche Lean. Un employé mentionne qu'on est « davantage écoutés maintenant que le climat est ouvert et qu'on me donne le droit de parole ». Plusieurs des acteurs rencontrés soulignent que les changements de comportement constituent un défi pour certains managers. Comme le précise d'ailleurs un des membres de l'équipe d'implantation Lean, « l'enjeu qui nous guette toujours survient lorsqu'une décision de changement est prise par un groupe et qu'ensuite, un cadre supérieur remet en place le processus tel qu'il était auparavant ».

Engagement des parties prenantes

Pour la majorité des acteurs rencontrés, l'engagement des managers de premier niveau apparaît plus fort que celui des cadres supérieurs. De plus, plusieurs interviewés rencontrés perçoivent l'engagement des médecins comme étant insuffisant, comme le mentionne ce manager de premier niveau : « L'inclusion du corps médical dans le système de gestion n'est pas évidente : nous évoluons dans deux mondes parallèles. »

De leur côté, les professionnels de l'amélioration continue et des ressources humaines sont porteurs du dossier et assurent un rôle d'ambassadeur de premier plan. Cependant, le directeur de la performance clinique et organisationnelle précise que la vision n'est pas encore formalisée par écrit et diffusée.

Formation et développement

Les acteurs rencontrés affirment que le temps et la charge de travail constituent des barrières au développement des compétences. Des formations sont offertes, mais elles resteraient à parfaire selon eux pour mieux répondre aux besoins. Certains managers de premier niveau soulignent qu'« on entend moins parler de formation Lean [...], et qu'il ne faudrait peut-être pas perdre ce que nous avons acquis ». Pour ces managers, il faut s'assurer de maintenir l'approche Lean en formant les nouveaux employés et managers, mais également en continuant de promouvoir ces pratiques auprès de l'ensemble des employés et des managers. Quant au développement, un cadre supérieur nous indique « que le développement de la personne et des managers est secondaire dans l'organisation ».

Pérennité

Au sujet de la pérennité, un des managers de premier niveau précise qu'afin d'assurer la pérennité de l'approche Lean, « il est important de conserver nos nouveaux comportements de gestion, et qu'ils doivent transparaître dans tous nos processus de façon intégrée ». Cependant, des divergences ressortent des entrevues menées auprès des employés. En effet, alors que certains précisent que « présentement, de notre côté, ça va très bien, que l'équipe est forte, qu'il y a une belle chimie », d'autres mentionnent qu'ils « n'entendent plus parler de l'approche Lean depuis plus de deux ans ». La majorité des acteurs rencontrés soulignent également qu'il s'agit d'un investissement en temps considérable, et que les mouvements de personnel ainsi que les ressources limitées peuvent constituer un défi pour maintenir le rythme.

L'analyse des différents faits saillants converge vers une problématique liée à la pérennité de l'approche Lean. Notre objectif de recherche se définit donc comme suit : « Identifier les leviers favorisant la pérennité du Lean dans le secteur de la santé ». Trois mots clés guident ainsi notre recherche, soit le Lean, la santé et la pérennité. Toutefois, le cœur de la recherche se situe plus spécifiquement autour de ce qui rend une telle démarche durable.

3. RECENSION DES ÉCRITS ET BALISAGE

3.1. Recension des écrits

La recension des écrits s'appuie sur une cinquantaine de documents, dont trois revues de la littérature comptant entre 157 et 947 textes de référence chacune. De plus, trois documents phares nous ont guidés. Le premier, *Developing a comprehensive definition of sustainability* (Moore, Mascarenhas, Bain et Straus, 2017), pour sa recension exhaustive des écrits liés à la définition de la pérennité. Le deuxième, *Lean management approach in hospitals: a systematic review* (Isfahani, Tourani et Seyedin, 2018), en raison de la quantité d'expériences terrain répertoriée. Le dernier, *Lean healthcare from a change management perspective: the role of leadership and workforce flexibility in an operating theatre* (van Rossum, Aij, Simons, van der Eng et Ten Have, 2016), compte tenu de ses résultats quantitatifs et de ses exemples.

Dès les premières lectures, la polysémie du mot pérennité est constatée. Maintenance, continuité, institutionnalisation, durabilité et maturité ne sont que quelques-uns des synonymes présents dans la littérature. La définition de pérennité retenue pour cette recherche provient de Cima, Brown, Hebl, Moore, Rogers, Kollengode, Amstutz, Weisbrod, Narr et Deschamps (2011). Ces derniers proposent une définition globale de la pérennité composée de cinq éléments distincts : « Après une période de temps définie (1), un programme, une intervention clinique et/ou des stratégies de mise en œuvre se poursuivent (2); le changement de comportement individuel est maintenu (3) et peut évoluer ou s'adapter (4) en continuant à produire des avantages pour les individus et les systèmes (5) » (p. 7).

Au sujet de la « période de temps définie », une divergence existe en ce qui a trait à la durée selon les écrits consultés. Ainsi, alors que Shortell, Stephen, Janet, Blodgett, Thomas, Rundall, Peter et Kralovec (2018) associent la maturité du Lean à sept ans d'implantation, Rossum *et al.* (2015) proposent plutôt 18 mois. Par ailleurs, Moore *et al.* (2017) mentionnent que selon la nature de l'intervention et des résultats, le temps approprié peut varier. Le temps, selon eux, tout comme les autres composantes de leur définition de la pérennité, doit être contextualisé.

La transversalité du processus Lean est abordée dans bon nombre de recherches. Souvent nommée « trajectoire patient », cette appellation apparaît cohérente avec la définition du Lean, en positionnant le patient au cœur du processus. Graban (2012) indique d'ailleurs qu'il y a pérennité lorsque cette transversalité « est devenue la manière de faire », ce qui peut nécessiter l'implication d'un nombre important de départements. De plus, la recherche de Shortell *et al.* (2018) contient des données quantitatives permettant d'identifier une relation positive entre la pérennité du Lean et le nombre de départements impliqués.

3.2. Balisage

Pour enrichir la recension des écrits, un balisage auprès de plusieurs organisations a été effectué. La sélection des organisations est basée sur cinq critères distincts, soit : faire partie du secteur de la santé ou des services; présenter un déploiement intersectoriel du Lean; démontrer que les pratiques Lean sont toujours en vigueur; constater une évolution significative de l'approche; jouir d'une reconnaissance ou d'une réputation positive dans son secteur. Ainsi, trois organisations ont été balisées, soit deux dans le secteur de la santé et une dans le secteur des services. Un expert Lean a également été consulté, de même qu'un livre répertoriant des récits d'organisations balisées.

À l'issue des étapes de recension et de balisage de la recherche, trois groupes de leviers ont été identifiés afin de favoriser la pérennité du Lean : outils et méthodes structurants, résultats positifs et engagement des parties prenantes.

3.3. Les groupes de leviers

3.3.1. Méthodes et outils structurants

En contexte Lean, différents outils sont utilisés, bien qu'ils puissent varier d'une démarche à l'autre. Une étude américaine de Shortell *et al.* (2018), basée sur un sondage national effectué en 2017, montre une forte relation positive entre le nombre d'outils utilisés et la pérennité du Lean. Selon cette étude, une moyenne de cinq méthodes ou outils est utilisée fréquemment en contexte de Lean pérenne, dont le caucus quotidien, le cycle PDCA (*Plan Do Check Act*), la gestion visuelle et la standardisation des processus. Cette

même étude démontre également une relation positive entre la pérennité du Lean et la formation des employés sur les outils utilisés. De plus, Toussaint et Berry (2013) soulignent que le Lean n'est pas uniquement un ensemble d'outils ou de procédures menant à une solution rapide; il constitue une transformation culturelle qui modifie la façon dont une organisation travaille selon une approche plus globale.

L'expert rencontré vient corroborer ces différents points de vue et mentionne que le Lean ne se limite pas à l'addition d'outils, mais qu'il nécessite de changer la culture de gestion. Pour cet expert, il ne s'agirait donc pas de multiplier les outils, mais bien de les utiliser dans le respect de leur raison d'être.

De plus, la formation sur les outils et méthodes prend une place importante dans les organisations balisées. Les formations sont d'ailleurs contextualisées et adaptées afin de répondre aux besoins spécifiques de l'organisation.

3.3.2. Résultats positifs

Une revue de la littérature traitant du Lean, produite par Isfahani *et al.* (2018), permet d'avoir une vision globale de certains des résultats obtenus par l'implantation du Lean en milieu hospitalier. Fondée sur 48 articles, elle démontre que 85 % de résultats significatifs obtenus portent principalement sur l'obtention des soins et services au bon moment ainsi que sur la réduction de la durée du séjour des patients et du temps d'attente. Cima *et al.* (2011) présentent également des résultats positifs issus d'une étude menée à la clinique Mayo de Rochester, qui a implanté le Lean afin d'améliorer le rendement d'une salle d'opération. Les résultats illustrent une baisse du nombre d'erreurs de 13 %, ainsi qu'une réduction des heures supplémentaires qui se situe entre 13 % et 53 %. À la lumière de ces résultats, l'approche a été déployée dans toutes les salles d'opération.

L'obtention de résultats positifs favorise la pérennité du Lean. Ainsi, selon les résultats de Shortell *et al.* (2018), afin que les solutions soient pérennes, il importe que les résultats soient positifs. Dans leur article, Crema et Verbano (2015) vont plus loin en affirmant que c'est non seulement les résultats positifs, mais aussi leur communication qui contribue à la pérennité des changements implantés.

Lors du balisage, une seule organisation a identifié de manière formelle les résultats positifs comme favorisant la pérennité de l'approche. Cependant, toutes en font mention, que ce soit pour souligner leur impact important, comme le partage à l'externe lors de colloques, ou encore l'existence d'une valeur ajoutée tant pour l'organisation que pour les individus. D'ailleurs, selon une des organisations, « la pérennité va fonctionner si les gens trouvent que ça vaut la peine et qu'ils y voient un avantage ».

Tout comme dans la recension, les résultats observés dans les entreprises balisées sont le plus souvent liés à la réduction des délais d'attente ou des erreurs, à la diminution des coûts et à la satisfaction des patients. Certains indicateurs qualitatifs sont aussi présents relativement à l'engagement des employés, à la diminution du travail en silos et à l'amélioration du climat. D'ailleurs, en soutien à la recension, la majorité des organisations balisées mentionnent l'importance de communiquer les résultats positifs, même si, dans les faits, elles affirment qu'elles pourraient le faire davantage.

3.3.3. Engagement des parties prenantes

Les parties prenantes identifiées dans les écrits comprennent la haute direction, les managers de premier niveau et l'ensemble des employés (y compris les médecins).

Haute direction

Rossum *et al.* (2015) identifient un lien positif élevé entre la pérennité du Lean et la présence d'une vision organisationnelle. Un second lien positif fort est démontré par les auteurs entre la vision et le leadership transformationnel. Ce type de leadership se caractérise par des compétences de mentorat, de facilitation, de codéveloppement et de partage des apprentissages, contrairement à un leadership transactionnel qui demeure beaucoup plus directif. Le balisage confirme la présence de la vision et des communications stratégiques dans l'ensemble des organisations ayant du succès avec le Lean. Cependant, cette vision et ces communications stratégiques s'intègrent à un cadre de référence qui regroupe les rôles et responsabilités de l'ensemble des membres de l'organisation, afin d'apporter une cohérence et un alignement stratégique aux actions entreprises.

La posture de leadership de la haute direction et des cadres supérieurs émerge de façon prépondérante dans le cadre du balisage. En ce sens, les dirigeants prêchent par l'exemple en participant aux ateliers, en animant des salles de pilotage stratégiques ou encore en rencontrant des employés et, à l'occasion, des patients. Les pratiques Lean viennent donc bousculer les manières de faire, requérant des changements de comportement qui s'inscrivent dans un processus de transformation. Le modèle traditionnel de gestion (transactionnel), où le patron est l'expert, s'estompe pour laisser place à un modèle plus participatif (transformationnel), où le patron s'expose, fait preuve d'humilité, collabore et accompagne ses équipes.

Pour l'expert rencontré, « dans une salle de pilotage, le leader s'expose [...]. Il y a une question de posture, de confiance et d'humilité », c'est-à-dire qu'il accepte de se mettre en état de vulnérabilité en revisitant ses propres façons de faire. Plus globalement, le balisage met en lumière le fait qu'il est important d'être conscient de la fragilité de l'approche Lean. D'ailleurs, le ThedaCare, un hôpital de renommée mondiale reconnu pour la qualité et la pérennité du Lean jusqu'à tout récemment, est cité en exemple par certains experts. Selon eux, le ThedaCare aurait cessé de se remettre en question, ce qui pourrait expliquer que, petit à petit, les résultats se sont détériorés. Sur le plan de la direction générale, un certain confort se serait installé, ce qui aurait eu pour effet de mettre fin au doute et à la réflexion en mode continu.

Managers

L'étude de Shortell *et al.* (2018) révèle pour sa part un lien positif entre le système de gestion quotidien² et la pérennité du Lean. Ce système de gestion quotidien stimule la présence sur le terrain des gestionnaires et l'utilisation des outils Lean. D'ailleurs, Rossum *et al.* (2015) indiquent un lien positif important entre le leadership transformationnel et l'implantation du Lean pérenne. Toussaint et Berry (2013) vont dans le même sens en précisant que le passage d'un style de gestion autocratique centré sur la gestion par objectifs à de nouvelles compétences de gestion, y compris le mentorat, la facilitation et l'enseignement à des leaders qui partagent leurs expériences et une vision à travers

² Outil Lean.

l'organisation, a contribué au succès du ThedaCare. Rossum *et al.* (2015) démontrent un lien positif fort entre la vision et les communications stratégiques.

Les organisations balisées énoncent également que les managers de premier niveau sont engagés dans la démarche et vivent le Lean de manière beaucoup plus opérationnelle. D'ailleurs, un cadre supérieur indique que « tous les managers ont un calendrier standard³. Cet agenda prévoit du temps qu'ils passent avec les employés et les patients sur le terrain ». Dans leur exercice de balisage, Landry et Beaulieu (2016, p. 32) mentionnent que devenir un manager Lean peut être long, car selon eux, « appréhender le Lean nécessite d'aller au-delà de la collection d'outils largement connus pour plonger dans une nouvelle culture managériale qui demande de revoir nos conceptions traditionnelles de la gestion et du rôle du gestionnaire ».

Employés⁴

Rossum *et al.* (2015) soulignent le lien positif fort qui existe entre le travail d'équipe et l'implantation du Lean pérenne. D'ailleurs, une étude menée par Ulhassan, Westerlund, Thor, Sandahl et Schwarz (2014) explique comment l'implantation du Lean en milieu hospitalier tend à améliorer le travail d'équipe. Elle précise que le stade de développement de l'équipe pourrait avoir une influence sur l'amélioration du travail d'équipe. Ainsi, une équipe plus mature, où le partage des rôles et des responsabilités a été négocié et qui est parvenue au stade de la cohésion et de la recherche de performance, tend à être plus efficace en contexte d'implantation Lean.

Pour les organisations balisées, il ne peut y avoir de changement dans une démarche Lean sans l'engagement des employés, puisque ce sont eux qui font émerger les problématiques terrain et qui proposent des solutions. Toutes les organisations balisées rendent disponibles des activités de formation pour conscientiser les employés à l'approche Lean. Selon l'ensemble des acteurs rencontrés, le Lean constitue avant tout un changement de posture, tant pour les managers que pour les employés qui ont à soulever des

³ Outil Lean.

⁴ Pour la recension uniquement, les médecins font partie du groupe « employés ».

problématiques de façon constructive et à s'impliquer dans une optique d'amélioration continue avec des participants de différentes provenances.

Le balisage identifie également trois groupes d'acteurs au cœur de la démarche Lean : les médecins, les patients et l'équipe de soutien regroupant l'amélioration continue, les ressources humaines et le développement organisationnel. La réalité des médecins canadiens peut différer de celle d'autres pays. Les organisations balisées soulignent que l'adhésion des médecins est essentielle et comporte des défis, et ce, notamment parce que leur statut de travailleur autonome leur confère une certaine liberté d'action. De plus, l'horaire chargé des médecins rend difficile leur participation à un atelier d'amélioration continue. Un manager de premier niveau indique qu'il « n'est pas facile de sensibiliser les médecins à l'importance de participer aux stations visuelles et que ces derniers constituent des électrons libres ». Ce manager souligne qu'il existe également un enjeu financier : les médecins ne sont « pas rémunérés lorsqu'ils participent à la démarche ». Pour favoriser leur engagement, une organisation a adapté la démarche en diminuant, par exemple, la durée des ateliers Kaizen. Elle offre également une rémunération aux médecins pour leur participation, qui est vue comme une forme de reconnaissance de leur contribution. Certains hôpitaux ont aussi invité des médecins déjà impliqués dans une démarche Lean, provenant d'autres hôpitaux. Un des cadres supérieurs spécifie qu'« un médecin écoute un médecin [...]. Notre but a été de démystifier la démarche et de démontrer qu'il y a des bénéfices ».

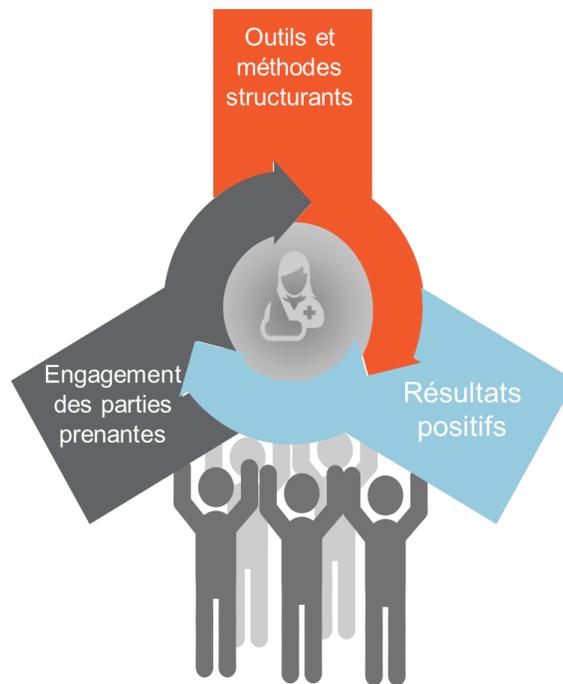
Bien que le patient soit nommément présent dans la recension des écrits, sa place est davantage mise de l'avant par les organisations balisées, puisqu'il est clairement identifié comme un partenaire de la démarche Lean. Pour une organisation balisée, les patients sont invités à participer à des comités de direction, à des rencontres de managers ou à des ateliers d'amélioration continue. Cette organisation partage l'histoire d'une patiente ayant vécu une expérience traumatisante à l'urgence. Une fois le flux de l'urgence révisé, elle a été invitée à revivre son expérience en tant que patiente partenaire. Son discours a été éloquent : elle a témoigné de son expérience positive et des progrès

accomplis devant les membres du comité de direction. La patiente est ainsi devenue une ambassadrice pour l'organisation.

Finalement, toutes les organisations balisées comptent une équipe d'amélioration continue ou Lean. Celle-ci influence la haute direction, coordonne la pratique d'amélioration continue, forme les acteurs dans l'organisation et accompagne les équipes sur le terrain. Sa capacité peut être doublée par la présence d'agents multiplicateurs qui agissent comme un prolongement de l'équipe Lean. Cette équipe collabore avec l'équipe des ressources humaines et du développement organisationnel pour favoriser l'arrimage des pratiques en matière de ressources humaines et de Lean et pour assurer ainsi la cohérence des actions entreprises. D'ailleurs, une équipe Lean indique qu'elle travaille en mode collaboratif : « On ne veut pas que le Lean soit perçu comme une autre affaire à côté. » Cependant, selon les organisations balisées, la réussite d'une démarche Lean ne repose pas seulement sur l'équipe Lean. C'est avant tout une démarche collaborative où tous les acteurs de l'organisation, à différents niveaux et de différentes manières, sont impliqués : « C'est l'affaire de toute l'organisation, et non de l'équipe d'amélioration continue. C'est de donner aux gestionnaires les moyens de faire de la résolution de problèmes tout en gardant une équipe spécialisée pour les accompagner en continu. »

4. SCHÉMA INTÉGRATEUR

Le schéma intégrateur synthétise visuellement l'ensemble des informations présentées. Il se veut un repère visuel simple favorisant la compréhension globale des résultats de la recherche.



En filigrane, tout au long des rencontres avec les organisations et l'expert, la notion de mouvement a été abordée à maintes reprises. Premièrement, par l'identification d'un risque encouru lorsque l'organisation cesse de se remettre en question, donc de s'améliorer, puis en soulevant la fragilité de l'approche Lean et la nécessité d'en être conscient afin de poursuivre les actions entreprises. Par ailleurs, il est impossible d'omettre que ce mouvement ne repose pas seulement sur des outils et des résultats, mais bien principalement sur des individus et sur la manière dont leurs comportements et actions embrassent la philosophie Lean à l'intérieur du cadre et de la vision déterminés par leur organisation. C'est pourquoi, dans la schématisation, l'humain soutient l'ensemble des leviers de la pérennité et qu'il lance et maintient le mouvement. Le patient est quant à lui au cœur de la démarche Lean. Cette vision nous rappelle qu'au-delà des leviers identifiés, le bien-être du patient doit demeurer au centre des décisions.

C'est donc par l'engagement constant des parties prenantes à différents niveaux, par l'utilisation de méthodes et d'outils structurants de manière régulière et par les résultats positifs qui sont générés de façon continue pour les parties prenantes, en particulier le patient, que le mouvement se poursuit et favorise la pérennité du Lean dans le secteur de la santé.

5. PRÉCONISATIONS

- **Méthodes et outils structurants**

1. Les utiliser de manière continue dans le respect de leur raison d'être.
2. Les adapter aux besoins réels de l'organisation.
3. Former et accompagner en continu.

- **Résultats positifs**

4. Maintenir le suivi des indicateurs pour s'assurer de la présence des résultats.
5. Les partager en variant les médias.
6. Effectuer le balisage externe des meilleures pratiques.

- **Engagement des parties prenantes** (employés, managers, cadres supérieurs, médecins, haute direction et patients)

7. Harmoniser la démarche Lean avec les stratégies organisationnelles existantes : cadre de référence et alignement stratégique, politiques et pratiques RH.
8. Communiquer régulièrement à l'ensemble des parties prenantes.
9. Assurer une présence quotidienne des managers aux activités.
10. Maintenir des équipes de soutien fortes : agents multiplicateurs, ressources humaines, amélioration continue.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Spagnol, G., Li, L., Min, L., Newbold, D. (2013). Lean principles in Healthcare: an overview of challenges and improvements. *IFAC Proceedings Volumes*, 46 (24), 229-34.
2. Graban, M. (2012). *Overview of Lean for Hospitals*. New York : Auerbach publications.
3. Mousavi Isfahani, H., Tourani, S., Seyedin, H. (2018). Lean management approach in hospitals: a systematic review. *International Journal of Lean Six Sigma*, 10.
4. Gupta, S., Sharma, M., Sunder, M. V. (2016). Lean services: a systematic review. *International Journal of Productivity and Performance Management*, 65 (8) : 1025-56.
5. Toussaint, J. S., Berry, L. L. (2013). Leadership lessons from Lean. *Trustee*, 66 (10) : 21-24.
6. Landry, S., Beaulieu, M. (2016). *Lean, Kata et système de gestion au quotidien*. Montréal : Les éditions JFD.
7. Crema, M., Verbano, C. (2015). *How to Combine Lean and Safety Management in Health Care Processes: A Case from Spain*. Elsevier.
8. Graban, M., Swartz, J. E. (2012). *Healthcare Kaizen: Engaging Front-Line Staff in Sustainable Continuous Improvements*. New York : Auerbach publications.
9. Gouvernement du Québec (2010). *Budget 2010-2011. Vers un système de santé plus performant et mieux financé*.
10. Cima, R. R., Brown, M. J., Hebl, J. R., Moore, R., Rogers, J. C., Kollengode, A., Amstutz, G. J., Weisbrod, C. A., Narr, B. J., Deschamps, D., and on behalf of the Surgical Process Improvement Team, Mayo Clinic, Rochester (2011). Use of lean and six sigma methodology to improve operating room efficiency in a high-volume tertiary-care academic medical center. *The American College of Surgeons*, 213 : 83-94.
11. Van Rossum, L., Aij, K. H., Simons, F. E., van der Eng, N., ten Have, W. D. (2015). Lean healthcare from a change management perspective: the role of leadership and workforce flexibility in an operating theatre. *Journal of Health Organization and Management*, 30 (3) : 475-93.
12. Shortell, S. M., Blodgett, J. C., Rundall, T. G., Kralovec, P. (2018). *Use of Lean and Related Transformational Performance Improvement Systems in Hospitals in the United States: Results from a National Survey*.
13. Gupta, S., Sharma, M., Sunder, M. V. (2016). Lean services: a systematic review. *International Journal of Productivity and Performance Management*, 65 (8) : 1025-56.

14. Moore, J. E., Mascarenhas, A., Bain, J., Straus, S. E. (2017). Developing a comprehensive definition of sustainability. *Implementation Science*, 12 (1) : 110.
15. Ulhassan, W., Westerlund, H., Thor, J., Sandahl, C., von Thiele Schwarz, U. (2014). Does Lean implementation interact with group functioning? *Journal of Health Organization and Management*, 28 (2) : 196-213.
16. Toussaint, J. S., Berry, L. L. (2013). The Promise of Lean in health care. *Mayo Clinic Proceedings*, 8 (1) : 74-82.