

**L'adoption de Lean Management en tant qu'innovation organisationnelle
au milieu hospitalier privé**
**Adoption of Lean management as an organizational innovation in private
hospitals**

Feriel HASSAD *¹

¹Ecole Supérieure de Commerce, Koléa (Réforme économiques, Développement et Stratégie
d'Intégration en Economie)f_hassad@esc-alger.dz

Reçu le : 07/03/2023

Accepté le : 21/05/2023

Publié le : 06/06/2023

Résumé :

Cet article traite un type d'innovation largement négligé jusqu'à aujourd'hui : l'innovation organisationnelle (IO). L'objectif est d'expliquer l'adoption de ce type d'innovation en identifiant les conditions de réussite de cette adoption. Le Lean Management représente la forme concrète d'IO à partir de laquelle les confrontations empiriques sont réalisées. Au final, la contribution majeure est que la combinaison entre les pratiques sociales « la mobilisation des ressources humaines » et les pratiques techniques « boîte à outils Lean » jouent un rôle crucial sur l'adoption d'une IO. Ces résultats débouchent sur des recommandations managériales utiles pour une meilleure adoption d'une IO.

Mots clés : Innovation organisationnelle ; Lean Management ; Mobilisation des ressources humaines ; Boîte à outils Lean

Codes de classification JEL : M11, O31, O15

Abstract :

This article deals with a type of innovation that has been largely neglected until now: organizational innovation (OI). The objective is to explain the phenomenon of adoption of this type of innovation by identifying the conditions for its successful adoption. Lean Management represents the concrete form of OI from which empirical confrontations are carried out. In the end, the major contribution is that the combination of social practices "human resource mobilization" and technical practices "Lean toolbox" play a crucial role on the adoption of OI. These results lead to useful managerial recommendations for better steering the adoption of OI.

Keywords: Organizational innovation, Lean Management, Human resource mobilization, Lean toolbox

JEL Classification Codes : M11, O31, O15

*Feriel HASSAD,

1. Introduction :

Ces dernières années, la recherche académique sur le thème de l'innovation s'est considérablement développée. La grande majorité de cette recherche se concentre sur l'innovation technologique. En tant qu'objet de recherche spécifique, l'intérêt pour l'innovation organisationnelle ou managériale a commencé à la fin des années 1980 (Fariborz Damanpour, 1987), (Kimberly, 1981), (Wolfe, 1994) et a continué à se développer au cours de la dernière décennie (Birkinshaw, Hamel, & Mol, 2008), (Fariborz Damanpour & Aravind, 2012).

Malgré le développement rapide de la recherche sur l'innovation organisationnelle, ce concept est encore vague et ambigu. La littérature montre également que l'innovation organisationnelle est opérationnalisée généralement par des formes spécifiques comme les pratiques relatives aux Management de la Qualité Totale (TQM), système de production Toyota ou Lean Management (Birkinshaw et al., 2008). Le Lean Management représente, dans notre recherche, le cas d'une innovation organisationnelle sur lequel nous allons nous concentrer.

L'objet de notre étude s'articule autour de l'adoption du Lean management comme une innovation organisationnelle dans un milieu hospitalier privée, le cas d'une clinique privée algérienne. En effet le choix a été encouragé par la réputation de cette clinique en matière de qualité et d'innovation. Notre problématique est donc : **Comment peut-on réussir l'adoption d'une innovation organisationnelle tel que le Lean management dans un milieu hospitalier privée ?**

Pour mener à bien cette étude, nous avons mené une recherche qualitative en utilisant la méthode des entretiens individuels ainsi des observations participantes sur terrain. Dans ce contexte, d'une part, nous allons tenter de tirer brièvement quelques éléments théoriques du sujet. D'autre part, nous exposons les résultats de cette étude menée au sein de cette clinique privée.

2. Revue de la littérature

L'objectif de notre revue de littérature est d'analyser le lien entre les pratiques de mobilisation de RH et l'adoption de Lean management en tant qu'innovation organisationnelle.

2.1 L'innovation organisationnelle

Les derniers travaux de (Birkinshaw et al., 2008) et (Fariborz Damanpour & Aravind, 2012) qui apportent un développement avancé à ce type particulier d'innovation ne sont pas vraiment en accord avec sa définition. Les premiers définissent l'innovation organisationnelle comme la création et la mise en œuvre de nouvelles pratiques, processus, structures ou technologies de gestion conçus pour promouvoir la réalisation des objectifs. D'autres définissent l'innovation organisationnelle « innovation managériale » comme une nouvelle méthode de connaissance pour le travail de gestion et un nouveau processus qui génère des changements de stratégie, de structure, de processus administratifs et de système.

Cependant, ces définitions se concentrent sur deux points : la nature multidimensionnelle de l'innovation organisationnelle (y compris la pratique, le processus, la structure, la technologie et la méthode) et le concept central de nouveauté.

2.2 Le Lean management : une innovation organisationnelle

La littérature montre également que l'innovation organisationnelle est généralement mise en œuvre sous les formes spécifiques suivantes : pratiques liées (TQM), au système de production Toyota ou au Lean management (Birkinshaw et al., 2008). La raison la plus fondamentale qui nous a conduit à choisir le Lean management est que sa définition est cohérente avec la définition de l'innovation organisationnelle. Il est défini comme une

nouvelle approche qui couvre plusieurs pratiques organisationnelles et de management, y compris la production tirée (kanban), (TQM) et les plans d'amélioration continue. Son objectif principal est de fabriquer des produits à la vitesse de la demande des clients et de minimiser les gaspillages (Shah & Ward, 2003).

Le Lean management s'est inspirée du système de production Toyota et a été baptisée au début des années 1990 (Womack, Jones, & Roos, 2007), et elle représente une innovation organisationnelle majeure au niveau mondial (Armbruster, Bikfalvi, Kinkel, & Lay, 2008) et (Reichstein & Salter, 2006). Le principe du Lean est de réduire au maximum tous les gaspillages, tout en maintenant un processus d'amélioration continue, et en gardant la valeur attendue par les clients comme référence (Womack et al., 2007). Face à ces principes, les pratiques Lean les plus fréquemment citées sont le juste à temps (JIT), le système Kanban, TQM, 5S et VSM (Shah & Ward, 2003). Pour les entreprises qui adoptent le Lean pour la première fois, le Lean est en effet une innovation organisationnelle (Birkinshaw et al., 2008). Dans la recherche sur l'innovation organisationnelle, il est souvent utilisé comme exemple (Birkinshaw et al., 2008) et (Fariborz Damanpour, Walker, & Avellaneda, 2009).

À la suite des entreprises automobiles, de nombreux secteurs d'activités se sont engagés sur la voie du Lean : l'industrie aérospatiale, l'électronique, la grande distribution, les services et les hôpitaux, le Lean peut être appliqué dans toute organisation quelle que soit sa taille et son activité (Womack et al., 2007).

2.3 Les pratiques de mobilisation des ressources humaines

(Dubouloz, 2013) suggèrent que le système social peut être comparé au système de management de RH composé de pratiques de mobilisation (Guthrie, 2001). Du point de vue de management des RH, ces pratiques visent à accroître l'enthousiasme et la participation des salariés et à les inciter à utiliser leurs compétences pour atteindre des objectifs communs des projets collectifs. La synthèse de (Lawler III, 1986) permet de retenir les quatre séries de pratiques qui constituent les « éléments de base de la mobilisation » (Barraud-Didier, Guerrero, & Igalens, 2003) : formation et développement des compétences, pratique de récompenses, Pratiques de communication et de partage d'informations et pratiques de participation.

Il y a deux raisons principales de considérer le système social des innovations organisationnelles du point de vue de ces pratiques de mobilisation des RH. Premièrement, selon (Geels, 2005), les systèmes sociotechniques peuvent exister à différents niveaux. Dans le contexte de l'innovation, le système social est envisagé dans une perspective pratique : cette pratique permet aux individus participants de se coordonner et d'agir en fonction de leurs attitudes et croyances. De plus, ils représenteront des signaux de soutien social à travers lesquels les employés pourront faire des efforts et participer à des projets collectifs qui adoptent l'innovation organisationnelle. En analysant à partir de la double dimension de l'innovation organisationnelle, des perspectives techniques et sociales, nous conduit à mettre plus largement en lumière l'intérêt des pratiques de mobilisation des RH comme composants du système social.

Pour réussir la mise en œuvre du Lean, un management engagé est nécessaire pour soutenir les organisations. Il est nécessaire de continuer à travailler sur la réduction des gaspillages et l'augmentation de l'engagement (Petersson, 2010). C'est pourquoi il est important de mieux comprendre les facteurs clés de succès (FCS) de l'adoption du Lean et de leurs outils et techniques. Certains auteurs s'accordent à dire que l'implication et l'engagement de la direction sont un aspect important de la mise en œuvre de Lean et de toute autre bonne pratique (Abdullah, Uli, & Tari, 2008).

2.4 Les pratiques techniques de Lean

La revue de la littérature sur le Lean révèle quelques principes clé et un grand nombre de pratiques. Dans cette étude nous présentons les deux outils les plus applicable dans le secteur des services les cinq « S » et la cartographie des flux de valeurs « VSM ». Selon (Gapp, Fisher, & Kobayashi, 2008), les (5S) est un outil, qui implique les acronymes japonais de (organisation), seiton (propreté), seiso (nettoyage), seiketsu (standardisation) et shitsuke (discipline). L'objectif des 5S est de contribuer à la pratique de gestion pour créer un meilleur lieu de travail en réduisant la charge de travail des employés et les erreurs dans les processus, la propreté pour créer une atmosphère plus saine et ne fournissant une formation et un enseignement aux employés pour améliorer leur qualité et leur productivité.

Selon (Kollberg, Dahlgard, & Brehmer, 2007) et (Manos, Sattler, & Alukal, 2006), la cartographie des flux de valeur est un outil qui permet de cartographier toutes les actions en cours en analysant le flux afin d'identifier et de réduire les activités sans valeur ajoutée. Cet outil est utilisé pour comprendre le flux de processus aidera à identifier les gaspillages qui se produisent dans le processus. Pour obtenir les meilleurs résultats et une carte précise du flux de valeur, les organisations doivent l'élaborer en impliquant les personnes responsables de ces activités. Par exemple, à l'hôpital, il s'agit de cartographier toutes les activités en analysant l'ensemble du processus depuis le moment où le patient vient jusqu'à la fin du traitement(Kollberg et al., 2007).

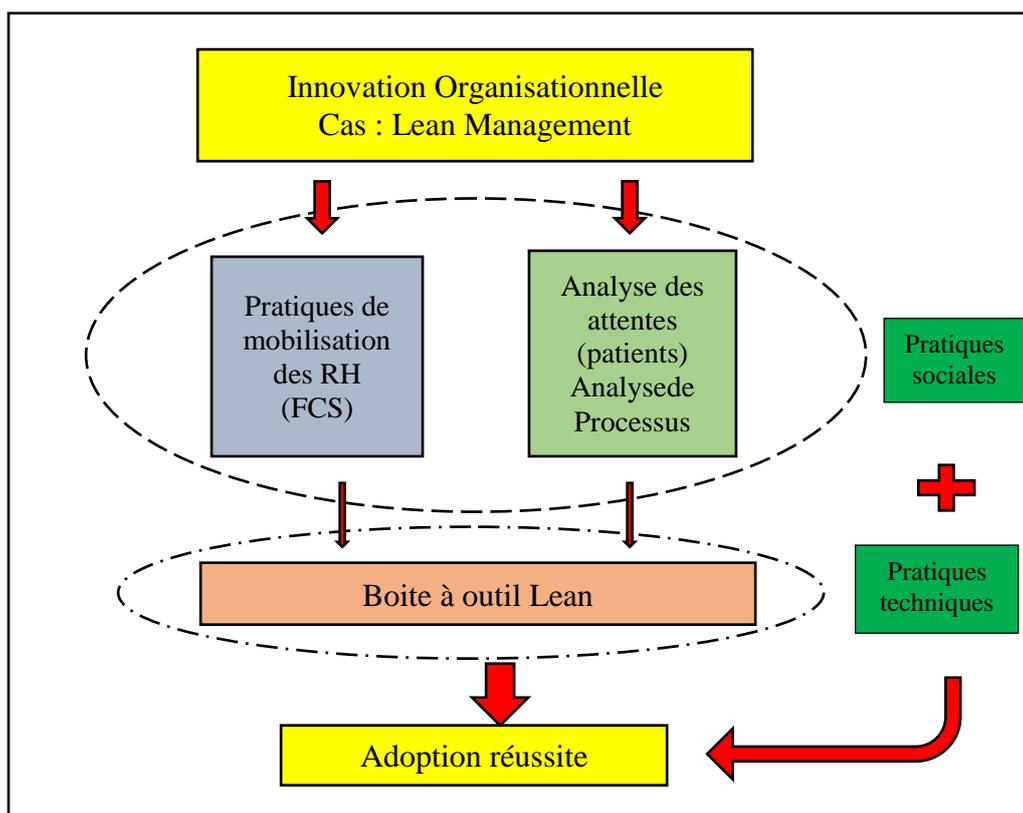
Sur la base des travaux de (Cua, McKone, & Schroeder, 2001) et (Dubouloz, 2013) et (MacDuffie, 1995), nous émettons l'hypothèse que des entreprises pourraient réussir mieux que d'autres à adopter durablement une IO en combinant des actifs stratégiques complémentaires issus du système social avec ceux du système technique.

Cette revue de la littérature nous permet d'envisager un modèle d'adoption des IO qui intègre les pratiques de mobilisation des ressources humaines et les pratiques techniques de Lean (Figure 1).

3. Méthodes et Matériels :

Notre démarche de recherche porte premièrement, sur le choix du périmètre d'expérimentation de la démarche Lean Management. Après avoir analysé l'ensemble des services proposés par la direction de la clinique privée, on a choisi le service des patients conventionnés CNAS/CASNOS vu qu'il est en phase de restructuration. D'autre part, la collecte des données est portée sur des observations sur le terrain, des entretiens avec des personnes clés ainsi sur la conception d'un plan d'action des outils Lean.

Figure N° 1. Le modèle d'adoption de l'innovation organisationnelle



Source :élaboré par les auteurs

3.1 Méthodologie de recueil des données

Afin d'analyser les pratiques de mobilisation de RH lors de l'implantation de la démarche Lean au sein de service ainsi les attentes des patients, nous avons opté pour la technique de l'entretien auprès des différents responsables, le personnel du service et certains patient bénéficiers d'une prise en charge CNAS/CASNOS. Nous avons fait le choix de répartir notre guide d'entretien en 2 parties dont la première est consacrée pour la description du profil de l'interviewé et la deuxième est divisée en différents axes choisis en fonction des pratiques de mobilisation de RH.

Table N°1. La population interviewée (1)

L'interviewé	Date	Durée	Lieu
Manager de la qualité	15/04/2018	1h30min	Bureau management de la qualité
Responsable service CNAS/CASNOS	17/04/2018	1h	Bureau CNAS/CASNOS
Directeur RH	22/04/2018	1h	DRH
Directeur médical	22/04/2018	45 min	Bureau management de la qualité
Directeur général	29/04/2018	45 min	DG

Source : élaboré par les auteurs

Cette sélection des acteurs clés est choisie à partir du caractère participatif de la démarche Lean qui consiste à combiner entre le corps administratif et le corps médical vu que la réserve des professionnels de santé est au cœur du Lean Management. Concernant le choix des patients à questionner, la sélection s'est faite d'après le type de pathologie (Acte chirurgical). Le nombre des patients interviewé est limité en 12 patients

Vu que le service des patients conventionnés CNAS/CASNOS est en phase de réorganisation, on est trouvé dans l'obligation d'identifier le processus de ce service commençant par la description des différentes étapes de processus. Pour avoir une idée sur l'organisation du travail, l'engagement du personnel opérationnel et la description des étapes de chaque sous-processus lors de l'implantation de la démarche Lean, on a opté pour faire des visites d'observation sur terrain en utilisant une grille des questions, on a interviewé tout le staff du service des patients conventionnés CNAS/CASNOS chacun dans son poste de travail comme le montre le tableau suivant :

Table N°1. La population interviewée (2)

Poste	Date	Durée
Accueil (1)	18-04-2018	1h45min
Accueil (2)	09-05-2018	15 min
Traitement des dossiers	26-04-2018	2h
Programmation des dossiers	06-05-2018	30 min
Facturation	03-05-2018	30 min
Coordination	29-04-2018	15 min

Source : élaboré par les auteurs

3.2 La préparation du processus

D'après les données collectées lors de la première réunion avec le responsable du service, on est engagé pour la procédure du service. Dont les étapes à suivre sont : la division et la description de processus en 5 sous-processus ; l'élaboration de diagramme des flux pour chaque sous-processus à l'aide du programme Visio Office et en fin l'élaboration de la fiche processus.

Table N°1. Les observations

Office	Poste	Fréquence	Date	Durée	Les points traités
Front office	Accueil	4 jours	22/04/2018	3h	<ul style="list-style-type: none"> • Effectif • Tâches • Moyens utilisés • Mode de contrôle • Interactions • Documentation • Mode de coordination • Check-lists
			23/04/2018		
24/04/2018					
09/05/2018					
Back office	Traitement	6 jours	25/04/2018	1h	
			26/04/2018		
			29/04/2018		
	30/05/2018	1h			
	03/05/2018				
17/05/2018					
Programmation	2 jours	06/05/2018	1h		
Facturation	2 jours	08/05/2018	3h		
			10/05/2018		

L'adoption de Lean Management en tant qu'innovation organisationnelle au milieu hospitalier privé

			15/05/2018		
	Coordination	2jours	13/05/2018 20/05/2018	30 min	
Bureau du responsable	Recouvrement	1 jour	16/05/2018	20 min	

Source : élaboré par les auteurs

3.3 Plan d'action (Pratiques Techniques de Lean)

A travers une communication structurée, on a présenté les objectifs de l'implantation du Lean management sous forme d'une Charte contient trois objectifs : (1) Aborder des dimensions telles que l'organisation du travail, le développement des RH ; (2) Identifier tous ce qui empêche les collaborations de faire leur travail dans les meilleures conditions ; (3) Mettre en place un plan d'action avec le personnel concernés.

➤ **Atelier VSM :** Pour réaliser la VSM du processus on a suivi les étapes suivantes :

- Réunir sur une journée toutes les personnes concernées par le processus
- Fixer sur un mur une affiche large de papier Kraft, sur laquelle sera dessinée la Cartographie des flux.
- Chacune des étapes dessinées est ensuite renseignée par son nombre d'intervenants, le temps qu'elle prend et les outils utilisés.

La réalisation d'une VSM dite actuelle permet ensuite d'établir la mise en place d'un chantier « VSM futur », également réalisé sur une journée pour permettre d'améliorer les flux. De cette VSM future découlera ensuite le plan d'actions prioritaires visant d'atteindre les objectifs fixés.

➤ **Chantier « 5S » :** On a programmé une séance de formation qui a été validé par le département RH.

Notre but était de faire connaître les atouts de cette démarche afin d'inciter le personnel à l'employer. Afin de mener à bien toutes les étapes du projet, nous avons jugé utile de demander le lancement d'une première réunion, en présences de tous les acteurs concernés. Le mot d'ordre de la réunion était l'établissement des bases de la démarche 5S et du management visuel. Ensuite on a mené une visite d'observation et d'analyse du lieu. Au cours de l'application des pratiques 5S on a proposé des grilles d'observation préétablies dans le but d'évaluer les progrès réalisés en matière de ces pratiques.

4. Résultats :

Cette section présente les principaux résultats de l'étude.

4.1 Les résultats obtenus des entretiens :

Suite aux maintes interviews, nous avons obtenu des réponses qui nous serviront d'outil d'analyse afin de vérifier les pratiques de mobilisation de RH comme FCS de la démarche Lean Management.

➤ **Le processus actuel et les pratiques de qualité :**

La majorité des responsables considèrent l'amélioration de la qualité comme un enjeu très important pour les cliniques, ils sont conscients de l'enjeu de la qualité et que cette dernière est devenue une exigence pour la clinique dans le contexte économique actuel.

Concernant l'engagement de la direction dans la politique de la qualité de la clinique, on a constaté que la moitié des responsables interviewés trouvent que cet engagement comme fort alors que l'autre moitié estime que l'engagement de la direction est intermittent, cela peut être expliqué par l'aspect limité de la communication interne. Concernant l'influence de la politique qualité sur la satisfaction des patients, la majorité des responsables disent que cette dernière est la raison d'être de la clinique, car la clinique, car la clinique cherche toujours à fournir des services d'une meilleure qualité et pour le faire, elle fournit des questionnaires aux patients pour connaître le feedback sur le service qui a été fourni aux patients et voir le degré de leur satisfaction ainsi des questionnaires pour identifier leurs attentes.

➤ **Les pratiques de mobilisation RH :**

On a commencé par la place qu'elles occupent les ressources humaines au sein de la clinique dont la pratique de Lean Management suppose une innovation dans les pratiques de management de RH en traitant en premier lieu la politique de motivation. Selon les interviewés, la motivation des salariés se trouve essentiellement dans la connaissance de la stratégie de la clinique. En d'autres termes, les salariés doivent savoir où va la clinique, quels sont ses buts et ses missions et ce que la clinique attend réellement d'eux, ce qui va donner par la suite du sens à leur travail et être source de motivation. Ils estiment que la principale source de motivation des salariés est la reconnaissance. Ils jugent que la rémunération peut également jouer un rôle important. Selon eux, il n'y a pas de politique de motivation en tant que telle dans la clinique. Cependant ils ont expliqué que certaines actions étaient mises en place.

En deuxième lieu on a parlé sur l'importance de la communication interne pour consolider une démarche Lean. Au cours de notre étude, on a constaté qu'il y avait un grand problème de communication interne chez la clinique car elle est axée essentiellement sur la communication descendante et que la clinique néglige la communication ascendante ainsi que les cadres ne relayant pas les informations à cause de l'absence de l'intranet au sein de la clinique. En plus ces faiblesses de la communication se répercutent négativement sur l'application d'une nouvelle pratique de la qualité, elle engendre une non communication des résultats obtenus par chaque personne à tous les niveaux hiérarchiques et une non compréhension des valeurs et de la culture de la clinique.

➤ **Les facteurs clés de succès et les défis de la mise en œuvre de Lean :**

Les responsables montrent que le facteur clé de succès le plus important est l'engagement de la direction, en outre, le principal défi est la résistance au changement. Sans le support de la direction, l'implantation de Lean n'est pas possible. C'est parce que Lean exigera plusieurs changements dans les processus au sein du département de prise en charge des patients conventionnés CNAS/CASNOS, ce qui pourrait se produire lentement. En outre, l'investissement dans les équipements et la formation des personnes est nécessaire.

Ces améliorations ne seraient possibles qu'avec le support de la direction. Avec des interviews et des observations, l'étude a montré que le niveau de motivation au sein des employés du département est assez faible. Le principal facteur est le manque de confiance dans leurs capacités à réussir. Même si la mise en œuvre de Lean nécessitera quelques changements de processus pour la pensée Lean, cela ne se fera qu'avec le soutien de

personnel. Ainsi, tout en encourageant le changement au sein de l'organisation au sein de l'organisation ou le personnel n'est pas motivé, il est susceptible de faire la résistance. Cela demandera plus d'efforts et de temps.

4.2 Analyse des entretiens effectués auprès des patients :

D'après les entretiens effectués auprès les patients bénéficiaires d'une prise en charge CNAS/CASNOS, les patients proposent les attentes suivantes : l'écoute et la compréhension ; la qualité de la relation, le sentiment d'être compris ; l'utilisation des termes compréhensibles sur tous via téléphone ; la rapidité des prestations des services ; explication de cheminement de leurs dossiers depuis le dépôt au niveau de l'accueil jusqu'à la programmation des patients.

4.3 L'analyse de processus

D'après les entretiens effectués auprès le personnel du service des patients conventionnés CNAS/CASNOS et le questionnaire diagnostic des processus lors de la réunion, on a pu savoir comment le processus est organisé (sous-processus, les différentes étapes, effectif, responsables, fonction, document, etc.). En effet, on a divisé le processus en quatre principaux sous-processus ainsi on a établi pour chaque sous-processus une procédure présentée par des logigrammes afin d'élaborer une fiche processus globale pour le service.

Plan d'action

➤ Atelier VSM :

Pour représenter les processus et les flux, la VSM utilise une série de symboles simples et communs. Puis, on a commencé par une observation attentive, pas à pas des activités de service des patients conventionnés CNAS/CASNO pour obtenir des informations précisées et à jour sur le circuit des dossiers. Le dessin d'une VSM commence donc par la représentation du Patient et la liste de ses attentes, ensuite, la deuxième phase de dessin concerne les sous-processus de gestion des dossiers des patients. L'objet de la troisième étape concerne logiquement les fournisseurs. A ce stade de la construction de la carte VSM, seuls les flux matières ont été dessinés. La quatrième phase a pour but de représenter les flux d'information. Il reste toutefois une dernière étape à la cartographie VSM, c'est la représentation de la ligne de temps. La cartographie de l'état actuel est maintenant terminée. Alors on passe à l'étape d'analyse afin de construire le dessin de l'état futur.

La prochaine étape de la démarche VSM est une étape de transition : elle a pour but l'analyse de l'état actuel afin de réfléchir à l'état futur. Pour cela, il faut s'approprier un nouveau mode de fonctionnement de processus de la gestion des dossiers à partir de l'instauration des actions d'amélioration. La formalisation de la VSM actuelle a permis de caractériser les gaspillages dans le processus de service des patients conventionnés CNAS/CASNOS. Les gaspillages identifiés sont les suivants:

Table N°1. Les gaspillages identifiés

Type de Gaspillage	Description
Surproduction	Produire plus que ce qui est nécessaire (copies des dossiers, des pièces supplémentaires, des recours et des bordereaux des rejets et des accords...), elles résultent souvent de la bonne volonté du personnel de prévoir plus que nécessaire en anticipation des demandes ou situations imprévues.
Attentes	Elles concernent le patient comme le personnel, elles engendrent des temps d'inactivité de ce dernier. Des phases de validation trop nombreuses et génératrices de perte de temps ; Manque des plannings de transport spécifiques pour les déplacements vers les entités ; externes à la clinique (CNAS, CASNOS, les centres payeurs...) ; Les dossiers staffés chez les professionnels de santé ; La recherche des dossiers mal classés lors d'une demande extérieure.
Stocks	Il s'agit là des stocks inutiles des dossiers facturés et recouverts qui engendre des pertes de temps et d'espaces.
Défauts	Elles résultent d'une activité qui n'a pas été correctement réalisée dès la première fois comme la réception des dossiers incomplets, fournir des fausses formulaires...
Déplacement inutiles	Ils entraînent de la fatigue et la perte du temps. Pour classer des dossiers dans des étagères qui sont loin de poste de travail ; Pour transmettre des dossiers aux chirurgiens dans leurs bureaux ; Pour informer les professionnels de santé de nombre des dossiers accordés pour la programmation et sur la nature des rejets reçus (type anomalies médicales).

Source : élaboré par les auteurs

➤ **Le chantier 5S**

- **(Résultats de la formation) :** Durant la formation, nous avons d'abord tenu à présenter le Lean sous ses différents aspects, tout en se focalisant sur la résolution de problème, et l'approche de mise en œuvre de la démarche Lean. Après ceci, nous sommes encore plus attardés sur 5S, leur origine, leur utilité, et l'explication détaillée de chaque S et de ses domaines d'application à l'aide des illustrations. A la fin de cette présentation, on a distribué des fiches d'évaluation de compréhension aux différents postes de services des patients conventionnés CNAS/CASNOS dont la totalité du personnel concerné arrive à prendre conscience.
- **(Résultats de la réunion) :** il est important de noter que l'ensemble du personnel concerné par ce chantier s'est réellement senti impliqué, et l'a fait clairement entendre, en participant activement à la séance de brainstorming, et ce, en proposant des idées qui mèneraient, éventuellement, à déterminer la meilleure procédure à suivre. Suite à cela, nous avons jugé important d'élaborer un planning qui définirait la manière dont les opérations ailleraient se dérouler, ainsi que tout le matériel nécessaire. Après cette réunion, toutes les tâches à effectuer tout au long du chantier ont été clairement définies et affiliées à toutes les personnes concernées.

➤ **La mise en œuvre de la démarche 5S**

Table N°1. LesLa démarche 5S

Les pratiques	Description
S1 :	Durant ce premier S, l'utilité de l'objet est au centre de toutes les questions, ainsi, et en fonction de la réponse à ce questionnement majeur, on peut trier les objets grâce à la classification de Pareto ; A = usage quotidien ; B = usage hebdomadaire ou mensuel ; C = usage rarissime
S2 :	Le but de cette étape est de concevoir des rangements intelligents et ergonomiques pour les objets utiles. Ces objets doivent être regroupés par nature afin qu'ils soient faciles à situer ou à visualiser. Il faut savoir que la place de chaque objet est déterminée en fonction de sa fréquence d'utilisation.
S3 :	Pour réaliser au mieux cette étape, nous avons : examinée le poste de travail point par point ; Cibler les équipements et les zones du poste à nettoyer, les moyens et les fréquences de nettoyage ; Identifier les sources de dysfonctionnement, afin de les éliminer ; Se munir du matériel et de tous les équipements nécessaires au nettoyage. Lors de cette étape, on a pu également réfléchir à des solutions qui faciliteront le nettoyage.
S4 :	Il s'agit d'établir des standards. La standardisation est une étape de management visuel. Notre choix s'est porté sur les actions suivantes : Le marquage de l'emplacement de chaque équipement (bureaux, poubelles, chaises, rangées...) et des différents outils ; Mettre en place des instructions visuelles de rangement et de nettoyage.
S5 :	Pour ce faire, une grille d'auto-évaluation a été conçue afin de vérifier l'entretien de toutes les actions réalisées dans le cadre des 4 précédents « S » et du management visuel. Nous avons jugé meilleur de définir la fréquence de cette action comme étant mensuelle, tout en effectuant des contrôles journaliers.

Source : élaboré par les auteurs

➤ **L'analyse des effets de 5S**

Amélioration de l'environnement de travail : l'observation participante et l'analyse des photos de service des patients conventionnés CNAS/CASNOS avant et après la mise en place des 5S, révèlent un environnement de travail rendu propre, agréable, sécurisé et complètement ergonomique à travers l'amélioration de l'hygiène et de la propreté au quotidien, le rangement adéquat des espaces de travail ainsi que le développement des bonnes pratiques en matière d'étiquetage.

L'amélioration de l'attitude et comportement de personnel : le projet 5S a également permis à l'unanimité des personnes interviewées de développer la collaboration, de cultiver l'esprit d'équipe et de renforcer les attitudes positives chez le personnel du service des patients conventionnés CNAS/CASNOS ; utilisation rationnelle de l'espace, gestion améliorée des dossiers des patients, éviction des déplacements répétitifs inutiles au sein de service.

5. Discussion et Conclusion

Le travail de terrain dans cet essai d'adoption de cette innovation organisationnelle « Lean Management » au niveau de la Clinique, basé sur une démarche pédagogique et d'accompagnement, a séduit le personnel de cet établissement, y compris l'encadrement

supérieur et les professionnels (médecins, chirurgiens...). Leur engagement total à la réussite de cette opération le témoigne. Cet engagement de la direction et l'implication du personnel doivent continuer, et régler aussi d'éventuelles résistances au changement. L'étude a montré aussi que la recommandation d'outils et de techniques Lean VSM et S5 a engendré des changements d'organisation et de façon de travail dans le service dont l'outil 5S et VSM offrent des grilles de suivi, des fiches de bonnes pratiques et des grilles d'autoévaluation afin d'aider à la détection des failles, tout en y remédiant rapidement en favorisant le travail en équipe pour rendre l'environnement de travail favorable. Le plan d'action de Lean mis en œuvre au sein de service pour l'amélioration de processus, montre ses apports considérables en termes d'identification des gaspillages, de mobilisation des ressources humaines, de valorisation de travail participatif entre le corps médical et le corps administratif, l'amélioration de l'environnement de travail et l'amélioration de comportement du personnel.

Bien que le modèle traditionnel d'innovation organisationnelle sous-estime les facteurs liés à la mobilisation des ressources humaines, nos résultats similaires (Dubouloz, 2013) confirment leurs considérations nécessaires tout au long du processus. Selon le principe « d'optimisation conjointe » de la théorie du système sociotechnique et le principe de « combinaison de ressources » pour RBV, il semble que la pratique de la mobilisation des ressources humaines doit être combinée avec la pratique générée par le système technologique pour optimiser les chances de succès de l'adoption. Le fait de penser l'implémentation du Lean de manière instrumentale, comme une « boîte à outils » ou une somme de bonnes pratiques qu'il suffit de mettre en œuvre peut mettre en péril sa pérennisation. Cependant si cette tendance générale est de prioriser les systèmes technique, l'analyse de notre cas montre que le principede « l'optimisation conjointe » des systèmes techniques et sociaux.

Nos résultats montrent que les pratiques de mobilisations des RH telles que les pratiques de formation, de reconnaissance et récompenses, de communication et participation ont un impact positif pour la pérennisation du Lean. Cette recherche invite donc les dirigeants d'entreprises chargées du soutien à l'innovation organisationnelle à ne pas s'appuyer uniquement sur des pratiques techniques Lean, ou à s'appuyer sur une innovation organisationnelle en sous-estimant l'effet global des pratiques de gestion des ressources humaines.

6. Liste Bibliographique :

- Abdullah, M. M. B., Uli, J., & Tarí, J. J. (2008). The influence of soft factors on quality improvement and performance: Perceptions from managers. *The TQM Journal*, 20(5), 436-452.
- Armbruster, H., Bikfalvi, A., Kinkel, S., & Lay, G. (2008). Organizational innovation: The challenge of measuring non-technical innovation in large-scale surveys. *technovation*, 28(10), 644-657.
- Barraud-Didier, V., Guerrero, S., & Igalens, J. (2003). L'effet des pratiques de GRH sur les performances des entreprises: le cas des pratiques de mobilisation. *Revue de gestion des ressources humaines*(47), 2-13.
- Birkinshaw, J., Hamel, G., & Mol, M. J. (2008). Management innovation. *Academy of management Review*, 33(4), 825-845.
- Cua, K. O., McKone, K. E., & Schroeder, R. G. (2001). Relationships between implementation of TQM, JIT, and TPM and manufacturing performance. *Journal of operations management*, 19(6), 675-694.
- Damanpour, F. (1987). The adoption of technological, administrative, and ancillary innovations: Impact of organizational factors. *Journal of management*, 13(4), 675-688.
- Damanpour, F., & Aravind, D. (2012). Managerial innovation: Conceptions, processes and antecedents. *Management organization review* 8(2), 423-454.

L'adoption de Lean Management en tant qu'innovation organisationnelle au milieu hospitalier privé

- Damanpour, F., Walker, R. M., & Avellaneda, C. N. (2009). Combinative effects of innovation types and organizational performance: A longitudinal study of service organizations. *Journal of management studies*, 46(4), 650-675.
- Dubouloz, S. (2013). *L'innovation organisationnelle: antécédents et complémentarité: une approche intégrative appliquée au Lean Management*. Grenoble,
- Gapp, R., Fisher, R., & Kobayashi, K. (2008). Implementing 5S within a Japanese context: an integrated management system. *Management Decision*.
- Geels, F. W. (2005). *Technological transitions and system innovations: a co-evolutionary and socio-technical analysis*: Edward Elgar Publishing.
- Guthrie, J. P. (2001). High-involvement work practices, turnover, and productivity: Evidence from New Zealand. *Academy of management Journal*, 44(1), 180-190.
- Kimberly, J. R. (1981). Managerial innovation. *Handbook of organizational design*, 1(84), 104.
- Kollberg, B., Dahlgard, J. J., & Brehmer, P. O. (2007). Measuring lean initiatives in health care services: issues and findings. *International Journal of Productivity Performance Management*, 56(1), 7-24.
- Lawler III, E. E. (1986). *High-Involvement Management. Participative Strategies for Improving Organizational Performance*: ERIC.
- MacDuffie, J. P. (1995). Human resource bundles and manufacturing performance: Organizational logic and flexible production systems in the world auto industry. *ilr Review*, 48(2), 197-221.
- Manos, A., Sattler, M., & Alukal, G. (2006). Make healthcare lean. *Quality progress*, 39(7), 24.
- Petersson, P. (2010). *Lean: turn deviations into success!: with examples from manufacturing, administration, services and healthcare*: Part Media.
- Reichstein, T., & Salter, A. (2006). Investigating the sources of process innovation among UK manufacturing firms. *Industrial Corporate change*, 15(4), 653-682.
- Shah, R., & Ward, P. T. (2003). Lean manufacturing: context, practice bundles, and performance. *Journal of operations management*, 21(2), 129-149.
- Wolfe, R. A. (1994). Organizational innovation: Review, critique and suggested research directions. *Journal of management studies*, 31(3), 405-431.
- Womack, J. P., Jones, D. T., & Roos, D. (2007). *The machine that changed the world: The story of lean production--Toyota's secret weapon in the global car wars that is now revolutionizing world industry*: Simon and Schuster.