

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

**MÉMOIRE PRÉSENTÉ À
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES**

**COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN INGÉNIERIE CONCENTRATION GÉNIE INDUSTRIEL**

**PAR
MAGALIE MARCOUX-CLÉMENT**

**PROPOSITION D'UN MODÈLE DE CAUCUS OPÉRATIONNEL
BASÉ SUR LES CONCEPTS DU *LEAN*
ET VALIDÉ AU SEIN DU SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC**

DÉCEMBRE 2018

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

Ce mémoire a été dirigé par :

Denis LAGACÉ, Directeur de recherche, Ing., MBA, Ph. D.

UQTR

Jury d'évaluation du mémoire :

Denis LAGACÉ, Ing., MBA., Ph. D., Directeur de recherche

UQTR

Georges ABDUL-NOUR, Ing., Ph. D., Directeur du département de génie industriel UQTR

Liette ST-PIERRE, Inf. Ph.D., Professeure département des sciences infirmières UQTR

**UNIVERSITÉ DU QUÉBEC
UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES**

MÉMOIRE INTITULÉ :

**PROPOSITION D'UN MODÈLE DE CAUCUS OPÉRATIONNEL
BASÉ SUR LES CONCEPTS DU *LEAN*
ET VALIDÉ AU SEIN DU SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC**

Présenté par : **Magalie MARCOUX-CLÉMENT, Ing.**

En vue de l'obtention du diplôme de : Maître ès sciences appliquées

Dans le cadre du programme : Maîtrise en ingénierie - Concentration génie industriel
a été dûment accepté par le jury d'examen constitué de :

M. LAGACÉ Denis, ing., MBA., Ph. D., Directeur de recherche

M. ABDUL-NOUR Georges, ing., Ph. D., Directeur du département de Génie industriel

Mme. ST-PIERRE Liette, Inf. Ph.D., Professeure département des sciences infirmières

REMERCIEMENTS

La réalisation de ce travail n'aurait pas été possible sans l'appui et la collaboration de plusieurs personnes ainsi que le financement de la Chaire interdisciplinaire de recherche et d'intervention dans les services de la santé (IRISS) de l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR).

Je tiens d'abord à remercier Denis Lagacé, directeur de recherche et professeur du département de génie industriel de l'Université du Québec à Trois-Rivières, pour la confiance qu'il m'a accordée en me confiant ce projet. Également, pour son soutien ainsi que ses précieux conseils et ses encouragements. Je remercie également les membres du jury pour leur temps accordé à l'examen de ce mémoire.

De plus, je souhaite remercier et témoigner ma reconnaissance à l'équipe de la division performance et l'amélioration continue du CIUSSS de la Capitale-Nationale ainsi que la direction performance du secteur amélioration continue et qualité du CISSS des Laurentides, pour leur collaboration et leur partage d'expérience dans le cadre de ce projet. Leur contribution était essentielle à la réussite de ce mémoire et a permis de rendre cette recherche appliquée.

Je tiens à remercier plus particulièrement Nathalie Giroux, Chef de service pour la Direction performance, secteur amélioration continue et qualité du CISSS des Laurentides, Manon Léonard, Directrice de la Direction performance, amélioration continue et qualité du CISSS des Laurentides, Frédéric Allaire, Chef de service et son équipe d'intervenants œuvrant en hébergement au Centre Jeunesse Des Laurentides, Jean-François Robert, Conseiller-cadre à la performance et l'amélioration continue au CIUSSS de la Capitale-Nationale, ainsi que Sonia Couture et Pascale Tremblay, Agentes Lean au CIUSSS de la Capitale-Nationale. Ces personnes ont contribué au succès de l'étude de cas ainsi qu'à la recherche-action dans le cadre de cette recherche.

Enfin, j'adresse ma reconnaissance à mon conjoint, mes parents, ma famille et mes amis pour leurs encouragements et leur soutien tout au long de la réalisation de ce travail.

Et enfin, je remercie toutes les personnes qui ont contribué à ce mémoire ainsi qu'à mon développement dans le cadre de l'obtention de la maîtrise en ingénierie.

SOMMAIRE

Le succès du Lean auprès des constructeurs automobiles a incité plusieurs entreprises manufacturières à revoir leur méthode gestion. Cette approche a permis à des organisations d'augmenter considérablement leur performance et même de se démarquer dans leur créneau. On cherche aujourd'hui à élargir son application à travers les entreprises de services et dans le domaine de la santé.

Comme dans la majorité des établissements de soins à travers le monde, le système de santé au Québec est fortement sollicité. De plus, avec une population québécoise vieillissante entraînant une hausse de la demande d'accès à des soins, les institutions cherchent un moyen d'améliorer leurs performances à travers les différents modèles de réussite. L'application du Lean au sein du domaine de la santé représente un potentiel majeur qui pourrait procurer à long terme d'importants bénéfices et ainsi mieux desservir la population par la diminution des délais d'attente et des coûts. Ceci, en assurant la qualité des soins et des services aux usagers et à leur famille.

Affilié avec la Chaire IRISS de l'Université du Québec à Trois-Rivières, ce mémoire porte sur les caucus opérationnels basés sur les principes du Lean. L'objectif de cette recherche est de développer un modèle de caucus adapté au domaine de la santé et des services sociaux québécois qui combine la gestion d'équipe, la mesure de performance, l'amélioration continue et la pérennisation des efforts déployés. Ce projet de recherche répond aux problématiques concernant notamment le manque d'outils pour assurer la communication, la résolution de problèmes et la coordination des équipes. Un regard est porté sur la dynamique du caucus avec le système intégré de gestion de performance ainsi que sur la transition des concepts entre le modèle manufacturier appliqué au domaine de la santé à l'aide d'une étude de cas et d'une recension des écrits. Cette recherche vise ainsi à identifier les éléments critiques du caucus qui contribuent à la performance des équipes opérationnelles du domaine de la santé. Ceci, afin de développer l'outil de gestion visuelle, de définir les règles et la séquence d'animation. Les conclusions de ce travail permettent d'établir les facteurs de succès, les gains recherchés et la proposition d'un modèle développé et testé en recherche-action au sein d'une équipe opérationnelle dans le réseau de la santé et des services sociaux québécois.

Mots clés : Caucus, huddle, scrum, Lean, Lean santé, gestion visuelle, station visuelle, gestion opérationnelle, gestion de l'amélioration continue, mesure de la performance, pérennisation

Table des matières

INTRODUCTION	15
1.1 LE LEAN (MANUFACTURING)	22
1.2. LE LEAN SANTÉ.....	23
1.2.1. LE LEAN ET L'IMPLICATION DU MINISTÈRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (MSSS)	23
1.2.2. L'IMPLICATION DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (MSSSQ)	24
1.3. LE SYSTEME INTEGRE DE GESTION DE PERFORMANCE (SIGP)	24
1.3.1. LA PERFORMANCE.....	25
1.3.2. LES ELEMENTS DU SIGP	26
1.4. LA COHERENCE	26
1.4.1. LE VRAI NORD – TRUE NORTH	28
1.4.2. LA CULTURE ORGANISATIONNELLE LEAN	29
1.4.3. L'HOSHIN KANRI	30
1.4.3.1. <i>Le Catch Ball</i>	31
1.4.4. LA MATRICE DE COHERENCE	32
1.4.5. LA MATRICE EFFORT/BÉNÉFICE – OUTILS DE SÉLECTION ET DE GESTION DES PRIORITÉS	32
1.5. LE LEADERSHIP.....	33
1.5.1. LE GEMBA WALK OU LE MANAGEMENT BY WALKING AROUND (MBWA)	35
1.5.2. LE GENCHI GENBUTSU (GO-AND-SEE)	36
1.5.3. LE KATA D'AMÉLIORATION.....	37
1.5.4. LE KATA COACHING	38
1.6. LA RÉSOLUTION DE PROBLÈMES	39
1.6.1. LE PDCA DE DEMING.....	40
1.6.2. LE KAIZEN	41
1.6.3. LE A3.....	41
1.7. LA STANDARDISATION.....	42
1.7.1. LE TRAVAIL STANDARD	43
1.7.2. LE KAMISHIBAI.....	44
1.7.3. L'AGENDA STANDARD	45
1.8. LES SALLES DE PILOTAGE - OBEYA	45
1.8.1. LES DIMENSIONS DES SALLES DE PILOTAGE	46
1.8.2. L'ANIMATION DES SALLES DE PILOTAGE	47
1.9. LE CAUCUS.....	48
1.9.1. LES RÈGLES DU CAUCUS.....	50
1.9.2. L'ANIMATION	51
1.9.3. LA GESTION VISUELLE – LA STATION VISUELLE	51
1.9.4. LES INDICATEURS DE PERFORMANCE	53

1.9.5. LA GESTION OPERATIONNELLE	55
1.9.6. LA GESTION DE L'AMELIORATION CONTINUE	56
1.9.6.1. <i>La sélection/priorisation des OA</i>	56
1.9.6.2. <i>Le plan d'implantation de l'OA</i>	56
1.9.6.3. <i>Évaluer l'amélioration mise en place</i>	57
1.9.6.4. <i>Validation de l'amélioration en place</i>	57
1.10. LA MATRICE DE LA REVUE DE LITTÉRATURE.....	57
2.1. STRATÉGIE ET MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE	61
2.1.1. L'ÉTUDE DE CAS	63
2.1.2. LA RECHERCHE-ACTION.....	64
2.2. MÉTHODES D'ÉVALUATION ET DE COLLECTE DE DONNÉES	65
2.2.1 LA GRILLE DE POINTAGE	65
2.2.1.1. <i>Évaluation de la station visuelle</i>	66
2.2.1.2. <i>Évaluation des règles du caucus</i>	67
2.2.1.3. <i>Évaluation de la séquence d'animation du caucus</i>	67
2.3. LE QUESTIONNAIRE.....	68
3.1. PRÉSENTATION DES CAS	70
3.2. CAS DE RÉFÉRENCE - L'ENTREPRISE MANUFACTURIÈRE X	70
3.2.1. STRATÉGIE D'IMPLANTATION.....	71
3.2.2. FORMATION ET CERTIFICATION	73
3.3. ÉTUDE DE CAS - ÉTABLISSEMENT DU RSSSQ, CENTRE JEUNESSE DE QUÉBEC-NORD, CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	75
3.3.1. STRATÉGIE D'IMPLANTATION.....	75
3.3.2. FORMATION ET CERTIFICATION	77
4.1.CAS DE RÉFÉRENCE : MODÈLE DE CAUCUS DE L'ENTREPRISE MANUFACTURIÈRE X.....	79
4.1.1. LE SYSTEME DE GESTION VISUELLE	79
4.1.1.1. <i>La zone de communication</i>	79
4.1.1.2. <i>Station visuelle</i>	79
4.1.1.2.1. Observations de la station visuelle.....	80
4.1.1.3. <i>Le tableau d'équipe</i>	80
4.1.1.3.1. Observation du tableau d'équipe.....	81
4.1.1.4. <i>Le tableau d'actions</i>	81
4.1.1.4.1. Observations du tableau d'actions.....	81
4.1.1.5. <i>Le tableau de communication</i>	81
4.1.1.5.1. Observations du tableau de communication	82
4.1.2. LE MANAGEMENT DU CAUCUS	82
4.1.2.1. <i>La séquence et les règles</i>	82
4.1.2.1.1. Observation sur la séquence et les règles.....	83
4.1.3. SOMMAIRE DE L'ANALYSE DU MODELE DE CAUCUS MANUFACTURER.....	83
4.1.4. COMPARAISON ENTRE LE MODÈLE MANUFACTURIER ET LES ÉLÉMENTS CRITIQUES THÉORIQUES.....	85

4.2. ÉTUDE DE CAS : MODÈLE DE CAUCUS DU CENTRE JEUNESSE DE QUEBEC-NORD, CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	89
4.2.1. LE SYSTEME DE GESTION VISUELLE	89
4.2.1.1. <i>La station visuelle</i>	89
4.2.1.1.1. Observation sur la station visuelle de l'établissement de santé	92
4.2.2. LE MANAGEMENT DU CAUCUS	92
4.2.2.1. <i>Les règles du caucus</i>	92
4.2.2.1.1 Observations sur les règles du caucus.....	94
4.2.2.2. <i>La séquence du caucus</i>	94
5.2.2.2.1 Observations sur la séquence d'un caucus	97
4.2.3. SOMMAIRE DE L'ANALYSE DU MODÈLE DE CAUCUS DE L'ÉTABLISSEMENT DE LA SANTÉ.....	98
4.2.4. COMPARAISON ENTRE LE MODÈLE DE L'ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ ET LES ÉLÉMENTS THÉORIQUES DE BASE.....	101
4.3. SYNTHÈSE DE L'ÉTUDE DE CAS - COMPARAISON DES MODÈLES MANUFACTURIERS ET DU DOMAINE DE LA SANTÉ EN FONCTION DES ÉLÉMENTS THÉORIQUES	105
5.1. LA STATION VISUELLE – MODÈLE SOUMIS EN RECHERCHE-ACTION	107
5.1.1. LA GESTION DE LA PERFORMANCE PAR LA CULTURE DE LA MESURE	107
5.1.2. LA GESTION OPÉRATIONNELLE	108
5.1.3. LA GESTION DE L'AMÉLIORATION CONTINUE	109
5.2. LES RÈGLES – MODÈLE SOUMIS EN RECHERCHE-ACTION.....	110
5.3. LA SÉQUENCE D'ANIMATION – MODÈLE SOUMIS EN RECHERCHE-ACTION	110
6.1. CENTRE JEUNESSE DES LAURENTIDES, CISSS DES LAURENTIDES.....	113
6.1.1. <i>Équipe témoin</i>	114
6.2. MODÈLE DE CAUCUS DU CISSS DES LAURENTIDES	115
6.2.1. LE SYSTÈME DE GESTION VISUELLE	115
6.2.1.1 <i>Section du suivi des opérations</i>	115
6.2.1.1.1 Observations sur la section du suivi des opérations	116
6.2.1.2 <i>Section de la gestion de l'équipe</i>	116
6.2.1.2.1. Observations sur la section de la gestion de l'équipe	116
6.2.1.3. <i>Section de l'amélioration continue</i>	116
6.2.1.3.1 Observations de la section de l'amélioration continue.....	117
6.2.2. LES RÈGLES DU CAUCUS.....	118
6.2.2.1. <i>Observations sur les règles du caucus</i>	119
6.2.3. LA SÉQUENCE DU CAUCUS	119
6.2.3.1. <i>Observations sur la séquence d'animation du caucus</i>	120
6.2.4 SOMMAIRE DE L'ANALYSE DU MODÈLE DE CAUCUS DU CISSS DES LAURENTIDES	121
6.2.5 COMPARAISON ENTRE LE MODÈLE DE L'ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ ET LES ÉLÉMENTS THÉORIQUES DE BASE.....	123
6.3. DÉROULEMENT DE LA RECHERCHE-ACTION	127
7.1. ANALYSE ET PRÉSENTATION DES RÉSULTATS DU QUESTIONNAIRE	129
7.1.1. ANALYSE DE LA SECTION A DU QUESTIONNAIRE.....	129
7.1.2. ANALYSE DE LA SECTION B DU QUESTIONNAIRE	135
7.1.3. ANALYSE DE LA SECTION C DU QUESTIONNAIRE	139

7.2. OBSERVATIONS DE LA RECHERCHE-ACTION ET DISCUSSION	141
7.2.1. LA STATION VISUELLE.....	141
7.2.2. MESURE DE PERFORMANCE	142
7.2.3. LA GESTION OPÉRATIONNELLE	146
7.2.4. LA GESTION DE L'AMÉLIORATION CONTINUE	150
7.2.5. LES RÈGLES.....	152
7.2.6. L'ANIMATION.....	156
7.2.7. OBSERVATIONS GÉNÉRALES ET SOMMAIRE DES OBSERVATIONS	157
8.1. MODÈLE DE CAUCUS OPÉRATIONNEL VALIDÉ ET FINAL	159
8.1.1. LA STATION VISUELLE - GESTION VISUELLE	159
8.1.2. MESURE DE PERFORMANCE	163
8.1.3. LA GESTION OPERATIONNELLE	165
8.1.4. LA GESTION DE L'AMELIORATION CONTINUE	167
8.1.5. LA SEQUENCE D'ANIMATION	171
CONCLUSION	175
RETOMBEES SCIENTIFIQUES	175
LIMITES DE LA RECHERCHE ET AVENUES FUTURES DE RECHERCHE	177
BILAN	178
ANNEXE A – ÉTUDE DE CAS – QUESTIONNAIRE POUR LA SÉLECTION DES ÉQUIPES POUR L'IMPLANTATION DES CAUCUS AU SEIN DU CIUSSS DE LA CAPITALE SOUMIS AU GESTIONNAIRE	180
ANNEXE B – QUESTIONNAIRE PRÉ RECHERCHE-ACTION	181
ANNEXE C – QUESTIONNAIRE POST RECHERCHE-ACTION	183
ANNEXE D – SÉQUENCE D'ANIMATION DU CAUCUS	185
RÉFÉRENCES	187

Table des figures

Figure 1: Modèle de maturité du Lean en santé et services sociaux (Jobin & Lagacé, 2014)	27
Figure 2: Démarche Hoshin Kanri (Lagacé, 2015)	30
Figure 3: Cycle du Kata d'amélioration	38
Figure 4: Représentation schématique de l'application du Kata à travers une organisation	38
Figure 5: Gestion quotidienne (Mann, 2015)	50
Figure 6: Représentation schématique des éléments soulevés concernant le cadre conceptuel d'un SIGP 58	
Figure 7: Représentation schématique des éléments retenus pour le caucus	59
Figure 8: Représentation schématique des éléments retenus pour le caucus ainsi que les grands concepts qui les regroupent	60
Figure 9: Tableau de soutien pour les caucus	89
Figure 10: Vue plus détaillée de la partie gauche du tableau de rencontre d'amélioration continue.....	90
Figure 11: Billets d'OA utilisés lors des caucus de l'établissement de santé - recto	96
Figure 12:Billets d'ajustements utilisés lors des caucus de l'établissement de santé - verso	96
Figure 13: Principales conclusions concernant l'orientation des modèles de caucus selon le domaine d'application de l'organisation.....	106
Figure 14: Modèle de caucus théorique soumis initialement en recherche-action.....	110
Figure 15: Station visuelle de l'équipe témoin selon le modèle de caucus opérationnel du CISSS des Laurentides.....	118
Figure 16: Station visuelle de l'équipe témoin selon le modèle de caucus opérationnel du CISSS des Laurentides.....	161
Figure 17: Station visuelle du modèle de caucus proposé - représentation des éléments de la section réservée à la mesure de la performance.....	164
Figure 18: Exemple de gestion visuelle d'un indicateur	165
Figure 19: Exemple du tableau réponses-actions	167
Figure 20: Billet d'OA proposé pour le modèle de caucus final - Recto	168
Figure 21: Billet d'OA proposé pour le modèle de caucus final - verso.....	169
Figure 22: Station visuelle du modèle final - représentation de la section réservée à l'amélioration continue	170

Table des tableaux

Tableau 1 : Résumé des étapes de la méthodologie employée dans le cadre de cette recherche	63
Tableau 2: Critères du modèle de base concernant la station visuelle.....	66
Tableau 3: Critères du modèle de base concernant les règles du caucus.....	67
Tableau 4: Critères du modèle de base concernant la séquence d'animation	68
Tableau 5: Résumé des phases de déploiement du SIGP de l'entreprise manufacturière X	73
Tableau 6: Résumé des points forts et des points faibles du modèle de caucus de l'entreprise X.....	85
Tableau 7: Comparaison du modèle de caucus manufacturier avec le modèle de base - la station visuelle	86
Tableau 8: Comparaison du modèle de caucus manufacturier avec le modèle de base - Les règles	87
Tableau 9: Comparaison du modèle de caucus manufacturier avec le modèle de base - La séquence d'animation	88
Tableau 10: Résumé des points forts et des points faibles du caucus dans l'établissement de santé	100
Tableau 11: Comparaison du modèle provenant du domaine de la santé avec les éléments critiques théoriques –station visuelle	102
Tableau 12: Comparaison du modèle provenant du domaine de la santé avec les éléments critiques théoriques – Les règles.....	103
Tableau 13: Comparaison du modèle provenant du domaine de la santé avec les éléments critiques théoriques – La séquence d'animation	104
Tableau 14: Comparatif des pourcentages recueillis pour chaque modèle à l'étude en fonction des éléments essentiels d'un caucus	105
Tableau 15: Comparaison du modèle du CISSS des Laurentides avec les éléments critiques théoriques - La station visuelle	124
Tableau 16: Comparaison du modèle du CISSS des Laurentides avec les éléments critiques théoriques - Les règles	125
Tableau 17 : Comparaison du modèle du CISSS des Laurentides avec les éléments critiques théoriques - La séquence d'animation	126
Tableau 18: Moyennes obtenues par question portant sur la section A du questionnaire pour un échantillon de 7 participants: Évaluation de la dynamique et des gains constatés au sein de votre groupe de travail selon votre perception	130
Tableau 19: Moyennes obtenues par question portant sur la section A du questionnaire pour un échantillon de 6 participants (excluant la personne réticente) : Évaluation de la dynamique et des gains constatés au sein de votre groupe de travail selon votre perception.....	131
Tableau 20: Pourcentage d'augmentation en comparant les moyennes obtenues par question portant sur la section A du questionnaire pour un échantillon de 7 participants comparativement à un échantillon de 6 participants, c'est-à-dire en excluant la personne réticente.....	131
Tableau 21: Présentation plus complète des résultats obtenus pour la section A du questionnaire.....	134

Tableau 22: Moyennes obtenues par question portant sur la section B du questionnaire pour un échantillon de 7 participants: Perception de l'impact depuis l'utilisation des caucus sur la réalisation de votre travail au quotidien.....	135
Tableau 23: Moyennes obtenues par question portant sur la section B du questionnaire pour un échantillon de 6 participants (excluant la personne réticente) : Perception de l'impact depuis l'utilisation des caucus sur la réalisation de votre travail au quotidien.....	136
Tableau 24: Pourcentage d'augmentation en comparant les moyennes obtenues par question portant sur la section B du questionnaire pour un échantillon de 7 participants comparativement à un échantillon de 6 participants, c'est-à-dire en excluant la personne réticent	136
Tableau 25: Présentation plus complète des résultats obtenus pour la section B du questionnaire	138
Tableau 26: Présentation plus complète des résultats obtenus pour la section C du questionnaire.....	139

Liste d'abréviations

CISSS : Centre intégré de santé et de services sociaux

CIUSSS : Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux

Chaire IRISS : Chaire interdisciplinaire de recherche et d'intervention dans les services de la santé

CSSS : Centre de santé et de services sociaux

MBWA : Management by walking around

MSSS : Ministère de santé et de services sociaux

OA : Opportunité(s) d'amélioration

PDCA : Plan-Do-Check-Act ou Planifier-Déployer-Contrôler-Améliorer

RSSSQ : Réseau de santé et de services sociaux du Québec

SIGP : Système intégré de gestion de la performance

SSSQ : Système de santé et de services sociaux du Québec

TIS : ThedaCare Improvement System

TPS : Toyota production système ou Système de production Toyota

INTRODUCTION

L'émergence internationale des marchés ainsi que l'accès à l'information occasionnent des changements et une amplification de la concurrence qui incitent les dirigeants à porter un regard sur la performance globale de leur organisation. Cette ouverture mondiale entraîne par le fait même l'échange des meilleures pratiques et des façons de faire provenant de diverses cultures et philosophies qui soulèvent la remise en question de certaines pratiques de gestion. Pour diverses raisons, les organisations cherchent des moyens d'améliorer leurs performances à travers les modèles de réussite et tentent tant bien que mal de trouver le modèle qui répond le mieux au contexte actuel et à leur réalité (Ballé & Regnier, 2007; Donnelly, 2014; Saboo, 2014; Zarbo & al., 2015).

Parmi ces pratiques, le Lean est prédominant. En effet, le succès du Lean auprès des constructeurs automobiles a incité plusieurs entreprises manufacturières à revoir leur méthode de gestion au cours du vingtième siècle. L'efficacité de cette philosophie de gestion incite aujourd'hui à élargir son application à travers les entreprises de services ainsi que dans le domaine de la santé (Busilacchi & Rondeau, 2014, Kirby, 2013). Le Lean est une philosophie de gestion déployée au milieu du 20^e siècle par le constructeur automobile Toyota. Cette philosophie de gestion est connue sous le nom de Toyota System Production (TPS) (Liker, 2009). Elle est un modèle structuré et systémique regroupant divers outils et principes conduisant à un système de pilotage orienté et visant la réduction des gaspillages, l'amélioration de la satisfaction des clients et des employés ainsi que des méthodes rigoureuses de résolution de problèmes. Globalement, cette méthode vise l'ajout de valeur, la standardisation et l'efficience des processus par la participation et le développement des compétences des employés dans le but de réduire notamment les coûts et les délais. En outre, le Lean reconnaît le potentiel des intervenants de terrain à trouver des solutions d'amélioration qui visent l'élimination des gaspillages et qui procurent plus de valeur aux clients d'où l'intérêt des caucus opérationnels dans le cadre de ce travail. Le caucus est un terme repris des caucus observés dans le sport et présente des concepts similaires. Le caucus est un temps d'arrêt visant à regrouper les intervenants de terrain afin de discuter de la stratégie du prochain temps de cycle basée sur les résultats obtenus du dernier temps de cycle. L'objectif dans ce cas est de coordonner les opérations afin de générer de la valeur le plus efficacement possible et d'assurer ultimement la satisfaction du client. En outre, le Lean consiste à l'intégration des meilleures pratiques à travers une structure de recherche perpétuelle d'amélioration des processus, et de la coordination de l'ensemble des membres de l'organisation à travers des pratiques et des outils de gestion tels que le caucus qui relèvent d'une culture faisant partie intégrante de l'organisation (Barnas, 2014; Graban, 2009; Liker, 2009; Mann, 2015).

L'engouement pour l'application des principes Lean dans le domaine de la santé provient du fait que les valeurs véhiculées touchent notamment le respect de l'usager et des membres du personnel ainsi que pour

l'emphase sur l'amélioration de la qualité des services et des soins. Appliquée au domaine de la santé, cette philosophie se caractérise par l'importance qu'elle accorde au client qui est le centre des préoccupations. Ainsi, le Lean vise à mettre en place des solutions qui permettent d'améliorer ce qui est critique pour la satisfaction du client notamment en terme de qualité, délai, sécurité et coût (Barnas, 2014; Graban, 2009; Mann, 2015; Jancarik & Vermette, 2013).

Les premières initiatives d'implantation du Lean dans le domaine de la santé se sont montrées intéressantes et portent les organisations de santé à s'y intéresser davantage. Parmi les pionniers du Lean dans le domaine de la santé, l'organisation Thedacare aux États-Unis dans le Wisconsin est reconnue pour la qualité de ses soins et son modèle de gestion basé sur le Lean (Mannon, 2014). Thedacare a amorcé les premières démarches visant à intégrer le Lean au sein de leur système de gestion en 2003. Depuis, l'organisation a développé son propre système Lean appliqué au domaine de la santé, le ThedaCare Improvement System (TIS) qui est aujourd'hui cité à titre de référence. Le ThedaCare Center for Healthcare Value a été fondé à Appleton au Wisconsin en 2008. Cet institut à but non lucratif regroupe des professeurs qui ont une vaste expérience dans l'amélioration continue, des leaders de la santé et des experts Lean dont les premiers auteurs Graban et Barnas.

Comme pour la majorité des établissements de soins à travers le monde, le système de santé au Québec est fortement sollicité et les coûts relatifs à cette hausse de la demande ne cessent de croître. Aux prises avec une population québécoise vieillissante entraînant également une hausse de la demande d'accès à des soins (AQESSS, 2011; Gouvernement du Québec, 2009), l'urgence de mettre en place des mesures afin de mieux desservir la population est préoccupante (MSSS, 2010). Pour ce faire, les gouvernements et les gestionnaires tentent d'améliorer la performance du réseau en réduisant les délais d'attente et en diminuant les coûts. Ceci, tout en maintenant une qualité de soins et des services aux usagers ainsi qu'à leur famille. Au Québec, les divers partis au pouvoir ont tenté d'amener leurs propres idées concernant la gestion du réseau de la santé créant une instabilité et un manque de cohérence (Contandriopoulos et al., 2007; Institut national de santé publique, 2006). Les institutions du Québec tentent tant bien que mal de trouver des moyens d'améliorer leurs performances à travers les différents modèles de réussite. La gestion idéale n'est pas encore connue (Contandriopoulos et al., 2007).

«Au cours des vingt dernières années, toutes les commissions d'enquête et comités d'étude aux niveaux provincial et fédéral chargés d'analyser les problèmes des systèmes de santé et de proposer des solutions ont conclu que l'amélioration du système ne peut se faire sans une réorganisation des services de première ligne (Contandriopoulos et al., 2007).»

Le problème de performance du système de santé au Québec est soulevé dans plusieurs publications (Commissaire à la santé et au bien-être, 2013; Commission Clair, 2000; Conseil canadien de la santé, 2012;

Contandriopoulos & al., 2007; Institut canadien d'information sur la santé, 2015; Rapport Castonguay, 2008; Rapport Ménard, 2005). La préoccupation d'accroître l'efficacité du réseau de la santé au Québec suscite un intérêt pour l'approfondissement des théories entourant les systèmes de gestion ayant connues du succès. Le Lean est un des modèles de réussite très étudiés à travers le monde (Ballé & Régnier, 2007; Bassuk & Washington, 2014; Bertholey, & al., 2009; Donnelly, 2014). Au Québec, la transition entre le Lean appliqué au domaine de la fabrication et le Lean appliqué au domaine de la santé est un concept émergeant de plus en plus étudié et considéré notamment depuis 2008 (Blais, 2012; Gauthier, C. 2011; Stellinga, 2014; Gosselin, 2013; Jobin & Lagacé, 2014; St-Louis, 2014). L'application du Lean représente un potentiel majeur pour le réseau de la santé et des services sociaux du Québec afin d'offrir des soins et des services d'une plus grande qualité ainsi qu'une meilleure accessibilité. Malgré tout, cette méthode de gestion initialement utilisée dans le domaine automobile nécessite toutefois des ajustements pour faire partie intégrante d'une organisation qui offre des services qui sont loin d'être répétitifs d'un usager à un autre. En effet, la popularité des démarches d'implantation du Lean dans les systèmes de santé à travers le monde a permis de mettre de l'avant la complexité de la transition des processus structurés selon un système de gestion fonctionnelle traditionnel souvent en silo vers un système de gestion Lean plus matricielle (Busilacchi & Rondeau, 2014; Radnor & al., 2012).

Les principales problématiques relevées dans les systèmes de santé sont reliées aux diverses sources de non-valeur ajoutée soulevées dans le TPS comme étant les mura, muda et muri qui signifient en japonais irrégularité, gaspillage et surcharge (Barnas, 2014; Landry & Beaulieu, 2016; Liker, 2004). De plus, la diversité du réseau de santé et de services sociaux caractérisée par la pratique multidisciplinaire professionnelle augmente la complexité dans la continuité des soins à l'usager. Il a été démontré qu'une communication inefficace, un environnement de travail stressant et l'absence de collaboration entre les professionnels augmentent le risque d'erreurs médicales (Glymph & al., 2015). En effet, dans la majorité des cas d'erreurs humaines en santé, les études ont démontré que pour 70% des cas, l'origine de l'erreur provient d'un manque de communication (Dickson & al., 2010). D'après un rapport en 2011 de l'Institut de Médecine (IOM) aux États-Unis intitulé *The Future of Nursing: Leading Change, Advancing Health*, la nécessité d'orienter les recherches sur le travail d'équipe dans le milieu de santé est prédominante (Glymph & al., 2015). L'absence d'outils anti-erreur, de communication, de standardisation et de moyens pour assurer la bonne transmission de l'information sont des aspects qui soulèvent l'urgence de structurer les méthodes de gestion, entre autres au niveau opérationnel. En outre, l'organisation complexe en silo du système de santé québécois occasionne une désorganisation généralisée et un manque d'efficacité important qui soulève des inquiétudes.

En novembre 2011, le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec offrait un soutien financier à trois établissements du réseau sélectionnés afin d'implanter des projets selon les concepts Lean. Ces

établissements alors considérés comme des laboratoires vivants ont évolué à leur rythme dans leur démarche d'appropriation de l'approche Lean (Jobin & Lagacé, 2014). D'autres projets Lean sont également en cours à travers plusieurs établissements du réseau par leur initiative afin de mettre de l'avant l'approche d'amélioration continue (MSSS, 2015). Une cohérence dans l'implantation du Lean à travers le réseau de la santé est à considérer afin d'obtenir un résultat favorable pour l'ensemble de la province. L'arrimage à travers les paliers administratifs jusqu'au niveau opérationnel est nécessaire afin d'arrimer les besoins à travers les divers services connexes. Les établissements de santé qui tentent cette approche essayent d'adapter à leur façon les principes véhiculés par cette philosophie de gestion. Néanmoins, pour toutes les organisations qui tentent l'implantation d'une culture Lean, le processus ne se restreint pas qu'à l'application d'outils, mais bien à un long apprentissage qui concerne l'application de pratiques et l'appropriation d'une culture (Ballé & Régnier, 2007). Les itérations de modèles prototypes ayant eu moins de succès ainsi que l'absence de mesures pour assurer la pérennisation des solutions mises en place peuvent influencer le succès du Lean auprès des intervenants qui testent cette approche (Jobin & Lagacé, 2014).

Les concepts entourant le Lean en santé sont contestés à travers plusieurs travaux de recherche effectués en santé (Dickson & al., 2009; Holden, 2011; Radnor & al., 2012; Waring & Bishop 2010) et rares sont les travaux de recherche qui portent sur le cadre relationnel et les éléments clés des caucus Lean. Or, l'absence d'écrits portant sur la conceptualisation précise de caucus amène les établissements à développer leur propre modèle de gestion. Ceci à travers les facteurs de succès relevés dans les expérimentations sans toutefois exposer le contexte dans lequel elles ont été réalisées et sont souvent contestées pour leurs démarches empiriques. Les recherches entourant les caucus ne présentent pas de modèle final applicable mais proposent des recommandations.

En outre, l'intégration des caucus au sein d'un système de gestion Lean intégré est un aspect qui nécessite un approfondissement. La demande entourant la conceptualisation des caucus dans un système de performance intégré selon la réalité du réseau de santé du Québec qui se trouve dans un contexte de transition est prépondérante.

Ce projet de recherche vise donc à présenter une solution à la problématique concernant la nécessité d'un outil de gestion pour soutenir la performance des équipes de niveau opérationnel en santé et services sociaux au Québec. Les principales problématiques rencontrées par les institutions de soins et de services sociaux sont le manque d'outils pour résoudre les problématiques courantes afin d'éliminer les gaspillages et les irritants. Également, le manque de communication et de cohérence entre les diverses parties prenantes occasionnant des erreurs, des redondances ou de la non-qualité. Les caucus opérationnels basés sur les principes du Lean ont présenté des résultats favorables dans plusieurs institutions de santé à travers le monde (Barnas, 2014 ; Glymph & al., 2015 ; Graban & Swartz, 2012).

L'objectif principal de ce travail de recherche est donc de présenter un modèle de caucus opérationnel validé au sein du système de la santé et des services sociaux du Québec qui répond aux problématiques exposées. Pour ce faire, il sera question d'approfondir les concepts entourant les caucus dans les domaines manufacturiers, des services et de la santé selon les principes du Lean. Cette démarche permettra d'identifier les éléments critiques d'un caucus opérationnel. Ceci dans le but de conceptualiser et développer un modèle de caucus offrant une plateforme aux intervenants en santé et services sociaux pour discuter des problématiques, mettre en place des solutions proactives et échanger l'information de manière formelle.

Le modèle théorique sera développé dans le but de combiner la gestion opérationnelle et la gestion de l'amélioration continue en misant sur l'implantation d'OA soutenues par des outils de pérennisation. La conceptualisation de la gestion visuelle à l'aide de l'élaboration de la station visuelle permettra de mettre de l'avant les différentes sections qui soutiennent la séquence d'animation et d'identifier les gains espérés avec la mise en œuvre du caucus. Le modèle sera bâti de manière à intégrer les six fonctions fondamentales constituant le caucus soit la gestion visuelle, la gestion opérationnelle, la gestion de l'amélioration continue, la mesure de la performance, le leadership et la pérennisation des améliorations mises en place.

Ce projet de recherche vise dans un objectif secondaire à déterminer le positionnement du caucus au sein d'un système de gestion intégré de la performance. L'exploration de cette sous-question vise à déterminer l'arrimage et la dynamique du caucus à travers les paliers hiérarchiques tactiques et stratégiques de l'organisation. Cette section de l'étude permettra donc d'établir les responsabilités et les limites qu'offre le caucus comme outil de gestion de la performance. Finalement, les facteurs de succès concernant la pérennisation des caucus permettront de mettre la lumière sur les notions de soutien à l'amélioration, à la gestion opérationnelle et à la mesure de la performance en vue d'identifier les bonnes pratiques à adopter.

Pour se faire, cette recherche vise à répondre aux questions de recherche suivantes;

Questions de recherche principales:

- **Quels sont les éléments critiques constituant la station visuelle du caucus opérationnel?**
- **Quelles sont les pratiques et les règles d'animation du caucus opérationnel contribuant à la performance?**

Questions de recherche secondaires:

- **Quelle est la contribution des caucus opérationnels au sein d'un SIGP?**
- **Quels sont les facteurs qui contribuent à la gestion et à la pérennisation des caucus opérationnels?**

En plus de répondre à ces questions de recherches, les objectifs de cette recherche sont les suivants;

Objectifs principaux;

- **Proposer un modèle d'animation et une station visuelle de caucus opérationnel appliqué au système de la santé et des services sociaux;**
- **Valider le modèle d'animation et la station visuelle auprès d'une équipe opérationnelle du système de la santé et des services sociaux;**
- **Valider que le modèle d'animation et de la station visuelle du caucus opérationnel développés contribuent à la performance des équipes opérationnelles dans le système de la santé et des services sociaux.**

Objectif secondaire;

- **Définir les facteurs de succès ainsi que les gains associés au caucus opérationnel appliqué au système de la santé et des services sociaux.**

Afin de répondre à ces objectifs et à ces questions de recherche, ce mémoire se divise en huit chapitres. Au premier chapitre, la revue de littérature vise d'abord à approfondir les notions de la gestion intégrée de la performance afin de saisir les principaux concepts qui en émergent. Dans ce même chapitre, les notions entourant le caucus opérationnel Lean issues du domaine manufacturier ainsi que le caucus opérationnel Lean appliquées au domaine de la santé seront approfondies. Cette démarche vise à relever les principaux modèles et faire ressortir les éléments dominants qui s'y rattachent ainsi que les concepts élémentaires véhiculés. Ceci, afin de faire la lumière sur le positionnement des caucus opérationnels au sein d'un SIGP dans le but de présenter une conceptualisation du caucus opérationnel et une conceptualisation du caucus au sein d'un SIGP.

Le deuxième chapitre présente la méthodologie de la recherche utilisée dans le cadre de ce mémoire afin de mener l'étude de cas ainsi que la recherche-action. Le troisième chapitre présente en détail la méthodologie d'évaluation des cas en présentant les éléments retenus de la revue de littérature pour faire l'évaluation des modèles étudiés. Dans ce même chapitre, la sélection des modèles mis à l'étude est expliquée. Les deux études de cas sont également introduites en mettant de l'avant la stratégie d'implantation utilisée par les deux organisations visées ainsi que les méthodes de formation et de certification des employés. Le quatrième chapitre présente les modèles de caucus soumis à l'étude, les observations ainsi que les résultats de l'analyse grâce à l'outil d'évaluation développé dans le cadre de cette recherche.

Le cinquième chapitre est consacré à l'explication du modèle de caucus développé à l'aide de la revue de littérature ainsi que des conclusions de l'étude de cas. En d'autres mots, il présente le modèle initial soumis en recherche-action. Le déroulement de la recherche-action ainsi que le questionnaire utilisé dans le cadre de l'expérimentation sont présentés au chapitre six. Lors de la recherche-action, le modèle de caucus opérationnel est alors testé et amélioré auprès d'une équipe opérationnelle du SSSQ afin d'être validé. Dans ce même chapitre, le modèle de caucus utilisé par l'équipe témoin y est présenté ainsi que les écarts avec les éléments critiques du caucus issus de la revue de littérature en reprenant la grille d'évaluation utilisée lors de l'étude de cas. Les observations de la recherche-action ainsi que l'analyse des résultats du questionnaire sont présentées au chapitre sept. Finalement, le chapitre huit présente le modèle de caucus opérationnel final faisant l'objet de cette recherche. Les conclusions de cette recherche ainsi que les avenues futures proposées sont exposées à la conclusion de ce mémoire.

CHAPITRE 1 -REVUE DE LITTÉRATURE

Ce chapitre vise à approfondir les notions du Lean ainsi que du Lean santé afin d'exposer les concepts dominants qui en émergent. Il vise par le fait même à faire l'état des principaux modèles développés ainsi que des démarches employées pour mettre en place les caucus opérationnels à travers le domaine manufacturier et le domaine de la santé. Ces notions permettront ainsi d'orienter la sélection des éléments à considérer pour l'étude de cas.

1.1 LE LEAN (MANUFACTURING)

Le Lean a vu plus officiellement le jour à la fin de la Seconde Guerre mondiale en 1948 en réponse aux problèmes de production rencontrés chez Toyota et à l'évolution des marchés. Les principaux contributeurs du Système de production Toyota (TPS) sont Sakichi Toyoda, Kiichiro Toyoda, Eiji Toyoda et l'ingénieur Taiichi Ohno. L'incitatif de cette démarche était de livrer des produits de qualité en juste-à-temps grâce à la création de valeur basée sur la satisfaction du client avec le minimum de ressources nécessaires (Hohmann, 2012). Le système TPS actuel est le résultat de plusieurs années d'apprentissage et de divers concepts et d'outils qui ont évolué et qui se sont greffés à travers le temps grâce à plusieurs collaborateurs tels que Shiego Shingo.

Le National Institute of Standards and Technology (NIST) présente la définition suivante du Lean manufacturing: «A systematic approach to identify and eliminating waste through continuous improvement, flowing the product at the pull of the customer in pursuit of perfection» (NIST, 2000).

Une organisation Lean est en constante démarche pour identifier ce qui fait de la valeur aux yeux du client en concentrant ses efforts à améliorer ses processus en permanence en vue d'atteindre la perfection qui se résulte à créer de la valeur sans aucun gaspillage (Hohmann, 2012). La démarche repose sur des actions concrètes étant le résultat d'initiatives au quotidien de l'ensemble des acteurs de l'entreprise en vue d'augmenter la productivité. Le système TPS accorde beaucoup de valeur au travail participatif des gens directement en lien avec la production. Ceci en incitant l'implication et la responsabilisation afin de mettre en place des actions de progrès qui visent à améliorer l'environnement de travail en vue de réduire les délais de production, les coûts ainsi que toutes les formes de non-qualité et de non-valeur ajoutée (Lasnier, 2007).

Le Lean se distingue par son approche axée sur l'ensemble des contributeurs de la valeur en misant sur les processus transversaux plutôt qu'en portant un regard en sectionnant l'organisation selon ses fonctions, c'est-à-dire en silo. En d'autres mots, le Lean considère le flux de valeur à travers les divers départements et acteurs qui contribuent à créer de la valeur dans le but de fournir au client ce qui le satisfait.

Dans les années 1980, le TPS s'est fait connaître à cause de la compétitivité des compagnies japonaises qui fait en sorte que certains acteurs s'y sont intéressés afin de comprendre ce qui génère son succès. C'est en 1990 que le TPS a vraiment connu son essor grâce à la publication d'une étude du MIT «The Machine that changed the World» par Womack et Jones qui introduisait le terme Lean Manufacturing. Par la suite, nombreuses sont les organisations qui ont tenté de reprendre les concepts et les outils afin de les adapter à leur réalité. La popularité du Lean continue son essor grâce aux valeurs et aux concepts sur lesquels il est basé puisqu'ils sont adaptables à n'importe quel type d'organisation. (Jacques & al., 2006).

1.2. LE LEAN SANTÉ

La transition entre l'application d'une philosophie développée en milieu manufacturier automobile vers le domaine de la santé et des services sociaux peut sembler à première vue improbable. Néanmoins, l'application du Lean représente un potentiel majeur pour le réseau de la santé et des services sociaux du Québec afin d'offrir des soins et des services d'une plus grande qualité et une meilleure accessibilité (Gosselin, 2013; St-Louis, 2014). Le Lean en santé se caractérise par l'application de pratiques, d'un système de management et l'instauration d'une culture organisationnelle qui relève du «Lean manufacturing» ou du «Toyota Production System» (Graban & Swart, 2012). Cette démarche propose des outils et des pratiques qui procurent à l'organisation des bénéfices à long terme (Mann, 2015).

Le Lean au sein du domaine de la santé a fait ses premières apparitions au début des années 2000 (Graban & Swart, 2012). Appliquée au domaine de la santé, cette philosophie se caractérise par l'importance qu'elle accorde au client qui est le centre des préoccupations. Le Lean reconnaît également le potentiel des intervenants de terrain à trouver des solutions d'amélioration qui visent l'élimination des gaspillages et qui procurent plus de valeur. À travers ce processus d'amélioration, la standardisation du travail permet d'accomplir les opérations de manière sécuritaire et efficiente. Le Lean vise en somme l'intégration des meilleures pratiques à travers une structure de recherche perpétuelle d'amélioration.

1.2.1. Le Lean et l'implication du Ministère de santé et de services sociaux (MSSS)

Le Lean au sein du domaine de la santé au Canada a fait ses premières apparitions au début des années 2000 à la Five Hills Health Region, en Saskatchewan, au St Joseph's Health Centre, en Ontario et à l'hôpital Saint-Boniface, au Manitoba (Jobin & Lagacé, 2014). En 2008, le Ministère de la Santé et des Services sociaux au Québec témoigne sa volonté d'introduire le Lean à travers des projets Lean de manière progressive. En 2011, trois établissements du réseau sont sélectionnés afin d'expérimenter l'implantation du Lean (Jobin & Lagacé, 2014). En juillet 2013, le MSSS soumet les candidatures de 19 établissements pour entreprendre le développement du projet réparti en 2 phases (MSSS, 2015). Le 7 février 2015, la loi n.10 est adoptée pour modifier l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux en fusionnant les établissements publics de manière à créer des centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS). Par

l'abolition d'un palier administratif, les prises de décisions sont centralisées dans le but de simplifier l'accès aux soins et aux services et de réduire les coûts de gestion administrative. La fusion de 182 centres de santé et de services sociaux (CSSS) en 33 est alors mise de l'avant afin de réduire le nombre de conseils d'administration (Assemblée nationale, 2015). L'intégration du volet de performance dans l'organigramme en intégrant le poste de «DGA soutien, administration et performance» en plus d'un poste de soutien à la transformation pour une période temporaire de deux ans témoigne de l'importance que le gouvernement accorde à l'intégration du Lean dans le réseau de santé et des services sociaux au Québec (MSSS, 2015).

1.2.2. L'implication du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSSQ)

L'intérêt et l'implication du MSSSQ pour la mise en place d'un SIGP sont récents. En effet, le succès de l'implantation de systèmes de gestion basés sur le modèle Lean notamment aux États-Unis avec ThedaCare et à l'hôpital général de Saint-Boniface à Winnipeg a mené le MSSSQ à s'engager à soutenir l'implantation progressive de la méthode Lean à travers diverses institutions du RSSSQ. La candidature des 19 établissement admis par le MSSSQ en 2013 pour mener ce projet fait notamment partie des premières amorces officielles. Ces établissements sont notamment des centres de santé et de services sociaux, des centres hospitaliers et des centres jeunesse et de réadaptation. L'envergure de ce projet représente un investissement du MSSS de 24M\$. D'autres projets Lean sont également en cours à travers plusieurs établissements du réseau par leur initiative. Le MSSSQ souhaite reconnaître tous ces projets pour en arriver à une transformation organisationnelle globale pour l'ensemble de ses services (MSSS, 2015).

1.3. LE SYSTEME INTEGRE DE GESTION DE PERFORMANCE (SIGP)

The performance system is a tool to put in place now and use for the long term, but it is not a silver bullet (Barnas, 2014).

Afin de saisir le sens des caucus ainsi que les fonctionnalités qui s'y rapportent, il est d'abord utile d'étudier le système dans son ensemble. Le système intégré de gestion de performance (SIGP) représente l'ensemble des activités générées afin de soutenir la performance et l'amélioration continue (Lagacé, 2015). Il crée la majorité de sa performance à travers les opérations, d'où l'importance de soutenir le niveau opérationnel. En effet, 80% de la performance est générée grâce aux opérations à valeur ajoutée et 20% de la performance est produite grâce aux projets d'amélioration (Graban & Swartz, 2012). Le centre d'intérêt ne peut donc pas seulement être concentré sur les projets (Lagacé, 2015).

Il est prouvé que la simple application des outils Lean ne permet pas d'obtenir le succès espéré. Ces outils doivent être soutenus par un système intégré de la performance qui doit être compris dans son ensemble. Le principal investissement est le changement de culture (Bassuk, 2014).

Un système intégré de gestion de performance comporte le terme « intégré » puisque qu'il existe différentes dimensions de la performance. La performance selon le modèle EGIPSS issu de la théorie de l'action sociale est soutenue par quatre fonctions jugées essentielles qu'une organisation doit maintenir. Celles-ci sont; l'orientation vers les buts, l'interaction avec son environnement pour acquérir des ressources et s'adapter, l'intégration des processus internes pour produire (mesurer la performance) et le maintien des valeurs et des normes qui facilitent et contraignent les trois fonctions précédentes (Champagne & al., 2005). En outre, un SIGP englobe l'ensemble des pratiques et des outils appuyés par des principes du Lean.

1.3.1. La performance

Dans le domaine manufacturier, la performance est généralement perçue sous la forme financière. Adaptée au domaine de la santé, elle se traduit comme étant la capacité à remplir une mission en présentant des résultats de qualité qui répondent au besoin et aux attentes de l'usager. Ceci, au meilleur coût possible tout en respectant les normes associées aux pratiques professionnelles et au domaine de la santé (Lecourt, 2006).

Pour évaluer la performance, quel que soit le résultat attendu, il est nécessaire de définir les cibles qu'une organisation cherche à atteindre et d'identifier ce qui doit être mesuré pour évaluer le progrès (Lecourt, 2006). Pour y parvenir, les objectifs doivent être clairs, précis et compris par l'ensemble des parties prenantes concernées (Lecourt, 2006). Ultimement, ces objectifs doivent être arrimés aux enjeux qui découlent des dimensions que l'organisation attribue à la performance.

Le conseil canadien de la santé définit la performance comme étant le degré selon lequel la prestation de services de soins de santé ou l'activité du système de santé atteint des niveaux, des repères ou des objectifs (Conseil canadien de la santé, 2014).

Selon le rapport de la performance du système de santé et des services sociaux québécois en 2013, la définition d'un système intégré de performance est définie comme suit (*Commissaire à la santé et au bien-être 2013*.);

Un système de santé et de services sociaux performant est un système qui atteint ses buts et ses objectifs, réalise les mandats qui lui sont confiés, en conformité avec les valeurs qui animent ses actions, et optimise sa production compte tenu des ressources dont il dispose. Pour être performant, le système de santé et de services sociaux doit assumer quatre grandes fonctions:

1) s'adapter pour se donner des ressources et des structures organisationnelles qui sont nécessaires pour répondre aux besoins et aux attentes des citoyens;

2) produire des services pour assurer un volume approprié et une qualité optimale de services aux citoyens qu'il dessert;

3) maintenir et développer ses capacités pour assurer son bon fonctionnement et sa pérennité;

4) atteindre ses buts, qui émergent des choix de société

1.3.2. Les éléments du SIGP

La littérature est abondante d'outils et de pratiques du Lean (Mann, 2015; Barnas, 2014). Néanmoins, elle présente par le fait même le risque d'appliquer les outils sans tenir compte des pratiques et des principes de la philosophie. Plusieurs travaux indiquent que l'application du Lean à travers un système de performance qui intègre les pratiques de gestion ainsi que les principes du Lean contribue à l'atteinte de résultats favorables (Busilacchi & Rondeau, 2014; Koeijer & al., 2014; Plytiuk & al., 2013).

Les concepts du Lean sont interprétés et appliqués de multiples façons. Néanmoins, certains d'entre eux reviennent de manière prédominante à travers la littérature et sont souvent identifiés comme étant les meilleures pratiques (Bertholey & al. 2009; Burgess & Radnor, 2013 ; Busilacchi & Rondeau, 2014; Dickson & al., 2009; Koeijer & al., 2014; McConnell & al., 2014; Plytiuk & al., 2013; Sobek, 2011, White & Griffith, 2010).

Une synthèse de la littérature a permis de cibler et regrouper les principaux éléments fondamentaux du SIGP qui sont : la cohérence, le leadership, la résolution de problèmes, la gestion visuelle et la standardisation. L'approfondissement du SIGP permettra de saisir les limites du caucus et ses interactions avec les autres paliers hiérarchiques.

1.4. LA COHERENCE

La cohérence correspond à un consensus des manières d'être et d'agir reconnues comme idéales. C'est un système commun de références permettant aux acteurs de coopérer pour réaliser de façon efficiente le projet collectif dans lequel ils sont concernés (Champagne & al. 2005). Elle représente le sens de l'ensemble des activités qui sont réalisées par une organisation.

La cohérence et la cohésion sont deux aspects souvent présentés ensemble. Ils sont les moteurs de la création de valeur et de la pérennisation d'une organisation. La cohésion d'un ensemble d'individus est créée par un objectif commun dogmatique qui mobilise des personnes collectivement et individuellement. La cohérence dépend du leadership de l'organisation à soutenir son environnement, ses activités, ses projets stratégiques, sa structure, sa culture et ses membres. (Huet & Gillette, 2012; Pech-Varguez & al., 2010).

Dans le cadre du domaine de la santé, elle correspond à valider que les activités de l'organisation répondent aux besoins et qu'elles satisfassent les attentes. La cohérence représente l'adéquation des objectifs fixés lors de la planification stratégique avec la définition de la valeur pour le client (Coote & Gould, 2006; Huet & Gillette, 2012) ce qui caractérise la philosophie Lean. Pour Thedacare, la cohérence s'exprime à travers le vrai nord (Barnas, 2014) abordé à la section suivante .

Selon le modèle de maturité du Lean en santé et services sociaux, celui-ci comporte trois principaux axes, la cohérence se rattachant au développement des compétences, et de l'engagement des parties prenantes (Jobin & Lagacé, 2014). Cet outil propose une évaluation des dimensions pertinentes à la maturité Lean pour le soutien de la mise en place d'un SIGP (Jobin & Lagacé, 2014). Les dix volets qui s'y rattachent sont présentés à la figure 1.

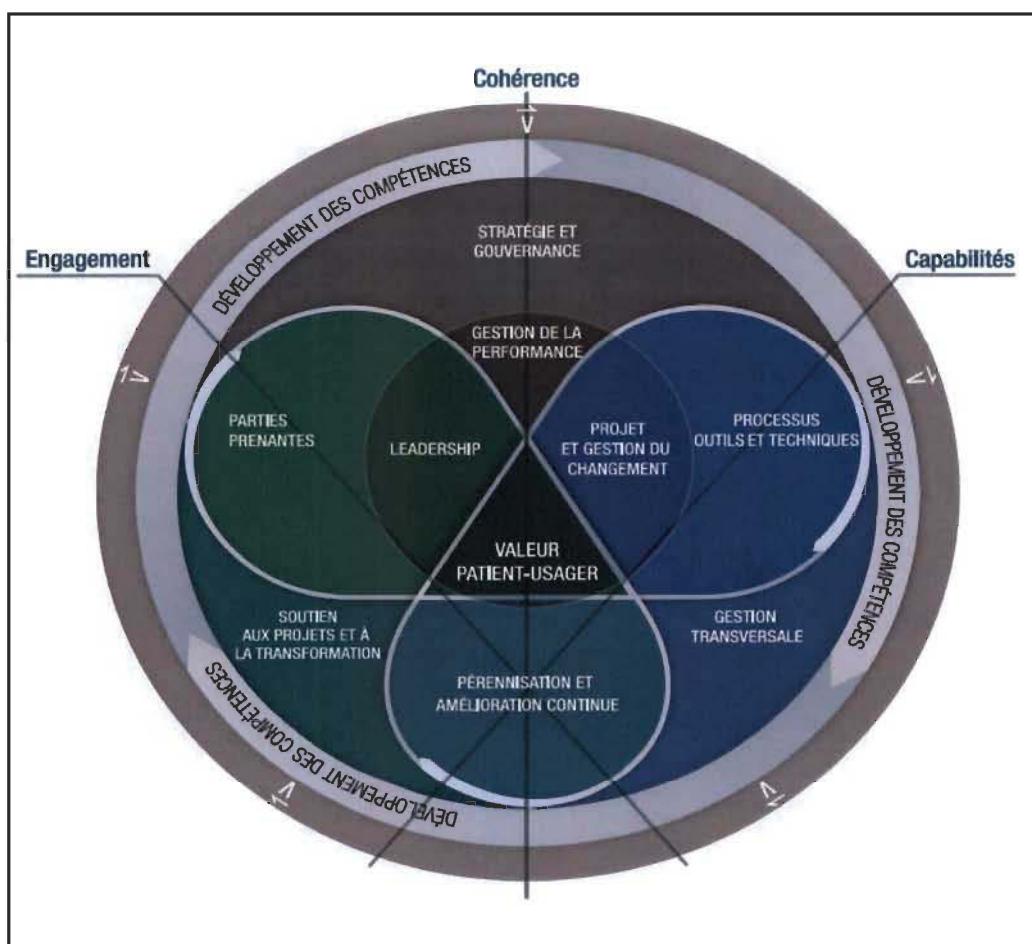


Figure 1: Modèle de maturité du Lean en santé et services sociaux (Jobin & Lagacé, 2014)

Selon Pech-Varguez et al. (2010), la cohérence d'une organisation correspond au degré d'articulation entre les différentes fonctions des membres d'un groupe qui permet, à travers la réalisation d'objectifs individuels spécifiques, d'atteindre les objectifs collectifs. L'implantation d'un système formel de gestion peut

améliorer simultanément, ou non, la cohésion et la cohérence en fonction du degré de cohésion déjà présent dans l'équipe dirigeante. L'harmonie des activités en prenant compte des valeurs de l'usager, de l'engagement, des capacités des ressources et des compétences organisationnelles contribuent à la cohérence.

1.4.1. Le Vrai nord – True North

Le «vrai nord» est une traduction du modèle Lean santé ThedaCare qui utilise le terme «True North» pour appuyer les dimensions de la performance. Comme le terme le dit, il représente le repère de l'organisation. Le vrai nord est «l'instrument de navigation» à la base de la planification stratégique; il favorise l'émergence de la stratégie et la consolide (Naro & Travaille, 2010). Cette approche systémique de la performance se décline à travers quatre à six grandes catégories contributrices de valeur qui nourrissent le vrai nord. Ces grandes catégories sont le regroupement des aspects importants pour le client et permettent d'identifier les objectifs qui guident l'organisation stratégiquement à travers différents axes (Barnas, 2014; Maximini, 2015). La formulation des objectifs et des attentes est un exercice qui influence les résultats et qui conditionne le «comportement» d'une organisation afin de ne pas dépenser des efforts pour des éléments qui ne sont pas prioritaires (Kato & Smalley, 2010; Voyer, 2009). L'identification des objectifs à travers les éléments du vrai nord permet à l'ensemble des équipes d'une organisation de comprendre la direction à suivre afin d'assurer l'arrimage et la collaboration de celles-ci ainsi que de déterminer les frontières (Hansen & Baggesen, 2009).

Les objectifs stratégiques du vrai nord doivent être appuyés par des indicateurs. Ces indicateurs font partie intégrante de la planification basée sur un cadre de référence. Ils assurent la mesure du progrès et le suivi du déroulement vers l'atteinte des cibles (Gouvernement du Québec, 2015; Secrétariat du comité des priorités du Gouvernement du Québec, 1997). Le vrai nord est le lien fondamental qui permet d'harmoniser ce que l'organisation cherche à faire, à identifier la manière pour y parvenir et à déterminer la façon pour mesurer son succès (Barnas, 2014; Voyer, 2009).

En outre, il assure la cohérence en facilitant l'utilisation d'un langage commun, une uniformisation du vocabulaire de gestion à travers l'identification de préoccupations et d'objectifs (Kaplan & Norton, 2005). Il est le produit de l'Hoshin Kanri qui permet de concentrer les efforts sur les enjeux les plus critiques (Barnas, 2014 ; Kato & Smalley, 2010). Il oriente les décisions organisationnelles et assure la cohérence entre les niveaux stratégique, tactique et opérationnel. Le vrai nord est à la base de l'intégration concrète du système de gestion à travers les activités à valeur ajoutée (Mannon, 2014).

Considérant le fait que le MSSS a déjà défini les dimensions qu'il associe à la performance du RSSSQ, les notions entourant les dimensions du vrai nord n'ont pas été approfondies dans le cadre de cette revue de littérature.

1.4.2. La culture organisationnelle Lean

La transformation d'une culture organisationnelle en culture Lean est une démarche qui demande des efforts et qui se fait sur plusieurs années (Womack & Jones, 2007). La méthode Lean est un apprentissage à long terme par l'application progressive des pratiques et des outils appuyés par les principes Lean (Ballé & Régnier 2007). La culture organisationnelle est un élément critique dans l'implantation d'un SIGP (Fliedner, 2012).

Stock et al. (2007) présentent un cadre conceptuel de la culture organisationnelle selon deux axes. Le premier correspond au degré d'adaptation d'une organisation face au changement (flexibility) en fonction du niveau de stabilité (control). Le second axe correspond à l'orientation des activités pour maintenir et améliorer l'organisation existante (internal) ou en prenant une orientation compétitive, d'adaptation et d'interaction avec l'environnement externe (external). Selon ce modèle, une organisation plus flexible face au changement favorise le développement de la culture et contribue à la maintenir (Stock & al. 2007).

La résistance au changement est donc un facteur inhérent à considérer lors de la mise en place d'une nouvelle culture d'où l'importance du leadership Lean. Il est essentiel à la mise en œuvre du système de performance. Un manque de Leadership Lean est souvent identifié comme étant l'aspect qui cause l'échec du déploiement de la culture (Fliedner, 2012; Poksinska & al., 2013). Les gestionnaires doivent reconnaître l'amélioration des équipes et encourager leur développement (Stock & al., 2007). La culture organisationnelle est intimement liée à la cohérence des activités qui doivent refléter les principes de la philosophie. Ces principes sont véhiculés à travers la discipline et l'importance que les leaders Lean leur accordent. Les principaux facteurs de succès qui contribuent à la mise en place d'une culture Lean sont la participation, l'engagement et le soutien de la direction ainsi que des leaders faisant preuve de leadership, la communication, la formation et le développement des compétences, la résolution de problèmes et la standardisation (Sobek, 2011).

1.4.3. L'Hoshin Kanri

Hoshin Kanri se traduit du japonais par :

- Ho : direction,
- Shin : compas,
- Kan : alignement,
- Ri : raison (Hohmann, 2012).

Le fondement de l'hoshin Kanri est de traduire la vision de l'entreprise et de l'appliquer concrètement sur le terrain. Il constitue une approche de gestion systématique de planification et de pilotage qui oriente les initiatives ainsi que la mise en œuvre des actions afin de répondre aux objectifs en vue d'atteindre la vision à long terme (Barnas, 2014; Hohmann, 2012; Witcher & Butterworth, 2001). Le principe de l'Hoshin Kanri est de concentrer les efforts sur les priorités stratégiques de l'organisation pour orienter les projets et la gestion quotidienne des opérations afin de les intégrer à la vision.

L'approche Hoshin Kanri contribue à l'intégration verticale des objectifs clairs et communs à l'ensemble de l'organisation entre les niveaux stratégique, tactique et opérationnel. Également, il contribue à la coordination horizontale entre les groupes de travail interdisciplinaires afin d'assurer un continuum de service et d'optimiser le travail de chaque équipe vers l'atteinte d'une vision. La figure 2 présente la démarche du Hoshin Kanri telle que présentée par la Chaire IRISS (Lagacé, 2015) à travers les divers niveaux hiérarchiques.

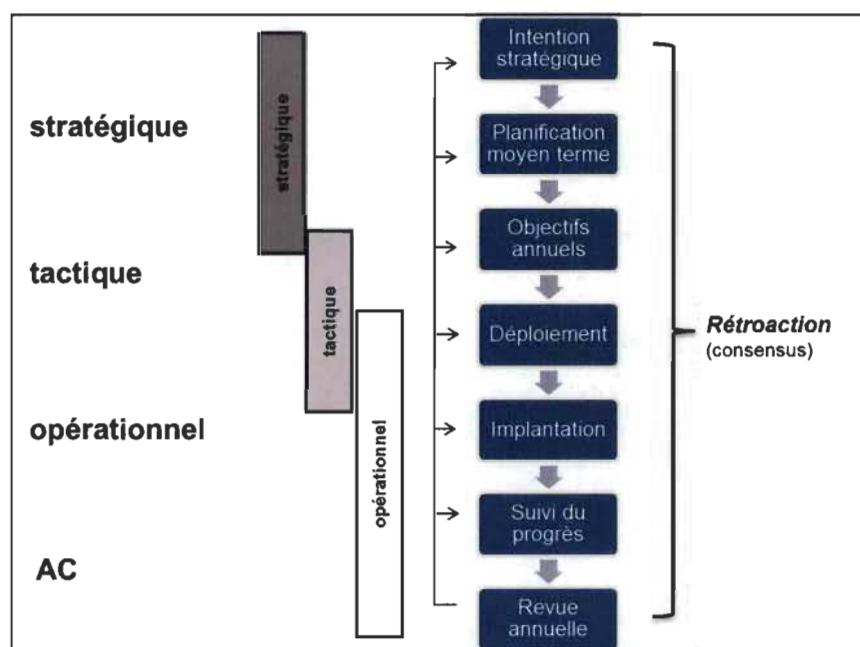


Figure 2: Démarche Hoshin Kanri (Lagacé, 2015)

Le «Catch Ball» est le mécanisme qui soutient l’Hoshin Kanri pour assurer l’arrimage et le bon déroulement des activités planifiées afin de rencontrer la stratégie organisationnelle à travers les opérations quotidiennes.

1.4.3.1. Le Catch Ball

Le catch ball est le mécanisme de coordination de cascade et d’escalade de l’information à travers tous les niveaux hiérarchiques de l’organisation selon l’approche de gestion Hoshin Kanri. Il est le processus qui assure l’alignement et l’orientation des activités ainsi que le retour d’information suite aux démarches entreprises. Le concept du catch ball rejoint le principe du jeu de balle. Dans ce cas, c’est plutôt une idée qui est lancée d’une personne à une autre (Tennant & Roberts, 2001).

L’application du catch ball est précédée par un exercice du Hoshin Kanri qui consiste d’abord à formuler la vision globale de l’organisation. En outre, cette étape consiste à définir les buts à moyen-long terme et à identifier les facteurs clés de succès pour y parvenir (Barnas, 2014; Hohmann, 2012). Réalisés au niveau hiérarchique stratégique de l’organisation, l’identification et le déploiement de la vision à travers l’organisation se manifestent en déclinant les cibles alignées avec les objectifs (Hutchins, 2008). Elles sont alors cascadées «Up to Bottom» en projets selon un horizon à moyen-long terme au niveau tactique et déclinées à court-moyen terme au niveau opérationnel pour être transformées en actions concrètes. Les cibles sont donc transmises et ajustées à la réalité de chaque niveau hiérarchique.

La culture organisationnelle joue un rôle déterminant à cette phase puisqu’elle dépend de l’engagement des membres à vouloir améliorer. Pour assurer la cohésion, la direction doit mettre en place des systèmes de suivi et d’encadrement qui valorisent les employés à travers cette démarche tels que le Gemba, le Kata et les rencontres statutaires. Cette mise en place d’éléments de contrôle et de pilotage contribue au processus de déploiement du Hoshin Kanri et permet de faire remonter l’information en suivant la progression «Bottom-up» afin de compléter le cycle PDCA (Plan-Do-Check-Act) de Deming sur lequel l’approche est basée. Cette dernière phase de retour de l’information «Feedback» permet de vérifier la bonne mise en œuvre du processus de cheminement vers la vision de l’organisation. Le progrès réalisé est mesuré et les résultats des activités d’amélioration sont remontés à travers les indicateurs de performance. Les rencontres statutaires à tous les niveaux hiérarchiques permettent de constater l’effet des changements appliqués.

Au niveau opérationnel, l’alignement des actions quotidiennes avec les enjeux stratégiques est réalisé lors des caucus. Le sens est alors communiqué et la cohérence des actions auprès des équipes et des parties prenantes en vue d’atteindre les intentions stratégiques est suivie. Les résultats traduits à travers les indicateurs de performance permettent de mesurer le progrès et d’apporter des correctifs. La mesure du progrès permet également aux individus de constater l’impact de leurs actions vers l’atteinte des cibles.

Concrètement, les enjeux ministériels sont traduits en orientations pour positionner la vision interne des CIUSSS et des CISSS en s'arrimant à leurs propres enjeux. Rattachés aux fonctions de l'organisation, les actions et les changements liés à un secteur prioritaire sont réalisés afin de répondre aux besoins et d'atteindre les finalités décrites par les axes de l'établissement arrimés aux enjeux ministériels.

1.4.4. La Matrice de cohérence

La matrice de cohérence aussi appelée matrice Hoshin est un outil qui structure la planification stratégique et permet de valider la cohérence de la déclinaison des objectifs à travers trois volets qui sont les intentions (orientation), les indicateurs et les actions (rôles et responsabilités). La matrice de cohérence orchestre la démarche du Hoshin Kanri dans le but d'atteindre les cibles. Elle est l'outil utilisé pour présenter le plan d'action.

La matrice de cohérence illustre la cohérence des projets selon les orientations stratégiques de l'organisation. Elle est une synthèse du degré d'avancement des projets et expose les personnes responsables, les collaborateurs et les vigiles pour chacun d'eux. L'information présentée dans la matrice de cohérence ne doit pas comporter trop de détails et le nombre d'objectifs ou de projets doit concorder avec la capacité de l'organisation.

Depuis la mise en place de la loi 10, le ministère prépare la planification des objectifs transmise aux comités de direction de chaque CIUSSS et CISSS. Les enjeux définis par le ministère sont les mêmes pour toutes les organisations du réseau. Chaque année, un plan d'action est présenté au ministère. C'est à travers l'outil de cohérence qui est la matrice de cohérence que la stratégie est illustrée.

1.4.5. La Matrice effort/bénéfice – Outils de sélection et de gestion des priorités

La matrice effort/bénéfice est un outil pour prioriser notamment les OA qui semblent les plus bénéfiques et qui demandent le moins d'efforts. Chaque opportunité prise en charge doit correspondre à la capacité de l'équipe pour la mettre en œuvre.

Les OA optimales à réaliser se situent dans le secteur de la matrice où l'investissement demande peu d'efforts et procure beaucoup de bénéfices. Si l'équipe n'a pas de proposition d'amélioration dans cette section, les propositions qui se situent dans le secteur de la matrice où peu d'efforts sont requis pour obtenir peu de bénéfices peuvent alors être prises en charge selon la capacité de l'équipe. Elles sont moins bénéfiques, mais sont facilement réalisables étant donné que les équipes opérationnelles doivent prioriser les opérations. Les OA qui se situent dans la section où beaucoup d'efforts sont nécessaires pour obtenir beaucoup de bénéfices ne sont pas prises en charge par l'équipe de travail puisqu'elles demandent trop d'efforts pour la capacité de l'équipe. Les équipes opérationnelles sont garantes de créer de la valeur pour le client et n'ont pas la capacité de prendre en charge des projets. Ces OA sont donc généralement soumises

aux salles de pilotage comme des «challenges». Finalement, les propositions qui se situent dans la portion de la matrice où les OA demandent beaucoup d'efforts et procurent peu de bénéfices sont à proscrire. Elles sont des Kibosh, ce qui signifie «à rejeter définitivement». La priorisation des OA en fonction de la matrice efforts/bénéfices permet aux intervenants de concentrer leurs efforts vers les activités qui procurent le plus de valeur et ainsi de faire une meilleure gestion de la capacité.

1.5. LE LEADERSHIP

Kotter & Cohen (2012) considèrent qu'il existe une différence entre le leadership et la gestion «management». La gestion vise à contrôler, coordonner les activités et gérer les problèmes opérationnels en utilisant l'influence sociale pour fournir une structure. Le leadership constitue le déploiement de la vision et des stratégies en créant du changement et du mouvement. Le Leadership existe à travers toutes les sphères de l'organisation et inclut généralement les habiletés de gestion, c'est pourquoi ils sont généralement considérés comme un tout (Maximini, 2015; Poksinska & al. 2015). David Mann (2015) reconnaît neuf caractéristiques intrinsèques au leadership.

À travers le leadership lui-même, il existe une nuance entre le leadership Lean de transformation et le leadership Lean qui entretient la continuité de la philosophie par la proximité de ses équipes. Le leader de transformation se distingue par une forte habileté de persuasion. L'approche avec les employés est un facteur inhérent à la réussite d'un changement de culture. Selon la pyramide des besoins de Maslow, les besoins critiques concernés d'un travailleur lors d'un changement sont la sécurité, l'appartenance, l'estime de soi et l'accomplissement. Or, il est essentiel que le gestionnaire accorde une importance à l'explication des bénéfices d'un tel changement de culture. Son rôle est de développer la motivation et d'engager les employés à titre de formateur et de mentor (Goodridge & al., 2015). Ceci sans utiliser sa position de pouvoir, mais en utilisant son influence personnelle et en faisant falloir ses préoccupations à développer les employés et à leur procurer ce qu'ils ont besoin (Bass & Riggio, 2006; Poksinska, 2013). Un changement de culture vers le Lean implique de nouvelles procédures, responsabilités et outils qui nécessitent un apprentissage et du soutien. Le leader de transformation a comme rôle de développer ses employés en les amenant à se questionner et à accroître leurs réflexes à identifier les OA (Goodridge et al., 2015, Mann, 2015; Kato & Smalley, 2010) à travers les routines de Gemba, Kata ou les rencontres statutaires. Il fait preuve de reconnaissance positive et apporte des commentaires constructifs en adoptant une approche qui ne vise pas à blâmer, mais bien à inciter à instaurer des solutions qui visent à prévenir les erreurs (Goodridge et al., 2015; Poksinska, 2013). Son rôle consiste également à déléguer du pouvoir et responsabiliser les employés afin de les amener à exploiter leur créativité, leurs connaissances et leur expérience dans le but d'atteindre les objectifs de l'organisation (Imai, 2012; Poksinska, 2013; Rother, 2009).

Un des changements majeurs que doit apporter le Leader Lean de transformation est d'accentuer sa visibilité sur le lieu de travail. En effet, la présence du leader de transformation et du leader de proximité apporte la notion de la valeur du travail sur le terrain en faisant de ses visites routinières, une priorité dans son emploi du temps (Goodridge et al., 2015; Graban & Swartz 2012). Pour les deux types de leader, la discipline et l'engagement pour l'application des principes Lean sont le principal moteur dans le changement de culture et consolident la pérennisation des pratiques (Mann, 2015). Afin d'obtenir de meilleurs résultats lors de l'implantation du Lean, les équipes les plus favorables au changement doivent être ciblées. La réussite de ces équipes aura un effet qui entraînera les autres groupes de travail à prendre part à ce mode de gestion.

À travers le leadership Lean qui entretient la continuité de la philosophie, Sobek (2011) identifie trois styles de leadership de soutien adaptés au type d'activités réalisées à travers le SIGP. Il s'agit du leadership pour soutenir l'orientation stratégique, les ressources et le leadership de participation directe.

Le type de leadership pour soutenir l'orientation stratégique est associé aux activités qui visent à établir la vision, les objectifs et les attentes. Il intervient également dans la priorisation des projets liés aux objectifs de la planification stratégique en ciblant les secteurs prioritaires. À ce niveau, le rôle de ce type de leadership est de remédier à la résistance au changement en expliquant et exposant la démarche afin d'amener les gens à comprendre le sens et les priorités en vue d'atteindre le vrai nord.

Le type de leadership qui concerne le soutien des ressources consiste à fournir les moyens nécessaires pour atteindre les objectifs. Ceci notamment par le financement des formations et du développement des membres de l'organisation. Il consiste par exemple à voir à libérer du temps lors de la tenue des ateliers d'amélioration et à témoigner de la reconnaissance lorsque des améliorations sont réalisées. Parmi les moyens utilisés pour soutenir les ressources, l'appel de consultants externes pour aller chercher des expertises ciblées ou des ressources pour l'analyse de données, sont des activités qui touchent ce type de leadership.

Finalement, le troisième type de leadership est le leadership de soutien. Il est le plus pertinent dans le cadre du caucus puisqu'il est réalisé à travers la participation directe en étant engagé dans le processus de changement. Il se traduit par l'écoute des participants, l'accompagnement dans la recherche de solutions en travaillant directement avec le personnel (Sobek, 2011). Mark Eaton (2013) propose un cycle de quatre routines appliquées quotidiennement pour soutenir la performance à travers le leadership soit le MDI «Managing for daily improvement», c'est-à-dire, la gestion par l'amélioration au quotidien. Ces routines sont appliquées à travers diverses activités réalisées quotidiennement telles que les rencontres journalières

d'équipe, les centres d'information, la gestion en marchant les opérations aussi connue sous le terme Gemba Walk et la résolution de problèmes quotidienne (Eaton, 2013).

Le rôle de soutien du Leader Lean auprès des équipes opérationnelles plus spécifiquement est générée principalement par sa présence et sa proximité des personnes et des opérations. Il consiste à prendre connaissance du portrait de la condition de l'équipe et des opérations lors des caucus opérationnels notamment. La condition des opérations y est traduite notamment à l'aide des données recueillies à travers les indicateurs de performance de la station visuelle et des problématiques soulevées pendant la rencontre. Le leader Lean afin d'en comprendre le sens et de s'imprégner de la situation valide l'information et constate la situation à travers la routine Gemba «Management by Walking About» et accompagne les équipes dans la résolution de problèmes. Le leadership de soutien/proximité est identifié à travers plusieurs écrits comme étant un facteur de succès déterminant à la mise en place et la pérennité d'un système de performance.

1.5.1. Le Gemba Walk ou le Management By Walking Around (MBWA)

Le terme japonais Gemba signifie «place réelle» et se traduit par l'endroit où l'action est créée. En d'autres mots, le Gemba est le lieu où les opérations sont réalisées donc nécessairement où les problèmes sont identifiés et les améliorations mises en place. Celui-ci est soutenu par l'un des principes du Lean présenté à la section suivante qui est le Genchi Genbustu ou connu sous le terme «go-and-see» qui soutient qu'on ne peut prendre connaissance de la situation qu'en allant directement voir sur les lieux ce qui se produit (Rother, 2009).

Le Gemba Walk ou le MBWA est une pratique de gestion qui vise à rapprocher les cadres supérieurs des activités opérationnelles où les interventions à valeur ajoutée sont réalisées. Le gestionnaire ou le cadre supérieur est donc appelé à marcher les lieux d'opérations. Cette pratique permet de stimuler et de valoriser les employés dans leur démarche d'amélioration continue (Kato & Smalley, 2010). Les intervenants opérationnels sont les personnes les mieux placées pour reconnaître les sources de non-valeur ajoutée et pour identifier les OA. De plus, les données opérationnelles recueillies sont souvent peu représentatives ou incomplètes. Elles ne traduisent donc pas la vraie réalité d'où l'importance d'aller valider l'information (Castle & Harvey, 2009).

En outre, le Gemba walk ou MBWA implique que les supérieurs se déplacent sur les lieux de travail pour observer, écouter et questionner les employés qui sont directement en lien avec la clientèle. Cette pratique favorise la création et le maintien d'un lien de confiance entre le cadre supérieur et les équipes de travail en indiquant que le supérieur est présent et qu'il se soucie d'eux. En effet, cette ouverture entre le cadre supérieur et l'intervenant favorise l'écoute et facilite l'approche malgré la différence hiérarchique en

apportant des notions de respect et de reconnaissance (Bremer, 2015). Elle permet d'aller au-delà des impressions, des «oui-dire» et des rapports informatisés (Kato & Smalley, 2010).

Cette pratique permet par le fait même de prendre sur le vif les bons coups. Il est prouvé que le renforcement positif est bien plus efficace qu'un renforcement négatif. Ces observations positives poussent les travailleurs à continuer à bien faire les choses (Bremer, 2015). Remercier les travailleurs qui font quelque chose de bon a pour effet d'augmenter leur motivation et du même coup, leur productivité et leur intérêt du travail bien fait (Imai, 2012). Dans cette démarche, les gestionnaires sont appelés à agir à titre de mentor et de coach plutôt qu'à trouver la solution. Ils ont comme rôle d'aider et d'inciter les subordonnés à résoudre leurs problèmes de leur propre gré (Barnas, 2014).

La mise en place du Gemba Walk commence par une planification de moments pour effectuer la ronde. Choisir des moments différents dans la journée permet d'obtenir un bon échantillonnage des activités d'une journée et permet d'enrayer l'habitude auquelle les employés s'attendent à une visite. Une autre théorie veut qu'en établissant une routine plus régulière, les employés sont portés à prendre en note leurs questions et à les poser au moment du Gemba Walk. Ceci élimine les interruptions des activités du gestionnaire favorisant l'efficacité pour les deux parties. La réussite de la pratique du Gemba Walk se traduit par l'application de mesures mises en place suite aux observations. Ceci prouve le soutien et l'implication du supérieur auprès de ses équipes et apporte de la crédibilité et de la valeur à la démarche.

Plusieurs auteurs ont approfondi cette pratique et ont présenté diverses manières de la mettre en application à travers différents outils. James P. Womack, fondateur de Lean Enterprise Institute, propose l'application du Gemba Walk selon une méthode comportant 6 étapes. Selon l'auteur, l'utilisation de cette routine par cette méthode favorise l'implantation d'OA en situant le cadre supérieur au cœur des réalités organisationnelles. Somme toute, la majorité des auteurs s'entendent pour dire que le Gemba Walk est une pratique complémentaire au caucus.

1.5.2. Le Genchi Genbutsu (Go-and-see)

En japonais, le terme *Genchi Genbutsu* est utilisé pour signifier qu'un « aller-voir » ou « go-and-see » est pratiqué en allant voir sur le terrain l'état de la source étudiée. Cette manière de procéder vise à aller sur le lieu pour relever les détails du procédé qui démontrent ce qui est réellement fait, quelles sont les difficultés rencontrées et identifier ce qui devrait être réalisé autrement. Contrairement à la méthode traditionnelle qui se fie sur des résultats ou des données qui souvent ne représentent pas la réalité, le *Genchi Genbutsu* vise à aller sur le terrain afin d'établir les faits réels, à confronter concrètement la réalité et à éliminer les oui-dire (Kato & Smalley, 2010). Ainsi, ce principe veut plutôt que de débattre dans une salle de réunion par exemple, il est plus efficace d'aller directement sur le Gemba pour discuter en ayant

connaissance des contraintes et en ayant la présence des acteurs concernés qui sont les mieux renseignés (Rother, 2009).

1.5.3. Le Kata d'amélioration

Le Kata est une forme codifiée de mouvements inlassablement répétés par les pratiquants d'arts martiaux. La redondance de ces mouvements permet d'acquérir le mouvement en développant une accoutumance qui demande avec le temps moins d'efforts physiques et mentaux (Rother, 2009).

Rother (2009) propose deux types de routines, soit le kata d'amélioration et le kata coaching. Basées sur le principe du PDCA de la roue de Deming, les routines sont une pratique structurée de questionnement intégrant par le fait même de nouvelles habitudes visant l'atteinte de cibles précises. Elles visent à identifier les obstacles qui se dressent entre la condition actuelle et la condition désirée (next target condition) définie par une cible à court terme. Cette cible est un objectif transitoire qui s'appuie sur la vision de l'organisation «vrai nord» à plus long terme. Cette pratique utilisée à tous les paliers hiérarchiques offre une approche de gestion qui vise l'atteinte progressive d'une condition désirée qui peut représenter un écart majeur avec la condition actuelle. En d'autres mots, elle vise à décortiquer l'objectif global en petits objectifs en vue d'atteindre graduellement l'objectif global. La définition des cibles à court terme varie en fonction du niveau hiérarchique de l'organisation. Ainsi, pour le niveau stratégique, l'horizon visé des objectifs progressifs sera plus grand dans le temps puisque le temps de cycle est plus long que celui du niveau opérationnel.

La routine d'amélioration kata comporte cinq étapes de questionnement. La première étape consiste à identifier la condition désirée en fonction des objectifs issus du vrai nord. La deuxième étape est d'établir la condition actuelle. Suite à la détermination de ces conditions, une réflexion sur l'expérience vécue lors des dernières tentatives vise à rappeler les leçons tirées selon les résultats obtenus (troisième étape). Par cette pratique, l'exploration de nouvelles pistes de solutions devient une habitude. La quatrième étape consiste à cibler un obstacle qui empêche l'atteinte de la condition cible. Finalement, la cinquième étape est l'élaboration d'une hypothèse qui sera testée (Dubé, 2013; Rother, 2009).

En outre, la routine d'amélioration kata consiste à tester un changement à la fois de manière itérative avec le cycle de PDCA afin de surmonter les obstacles. Progressivement, cette méthode permet de traiter les problèmes avec plus d'assurance et un effort moindre. La figure 3 expose la représentation du kata d'amélioration selon Mike Rother, auteur du livre Toyota Kata tirée du livre Lean, Kata et système de gestion au quotidien de Sylvain Landry et Martin Beaulieu (2015). Également, la figure 4 présente l'application de la routine dans une organisation qui travaille pour une vision commune.

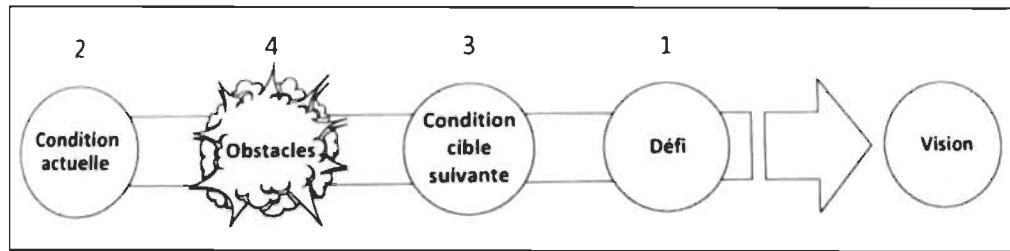


Figure 3: Cycle du Kata d'amélioration

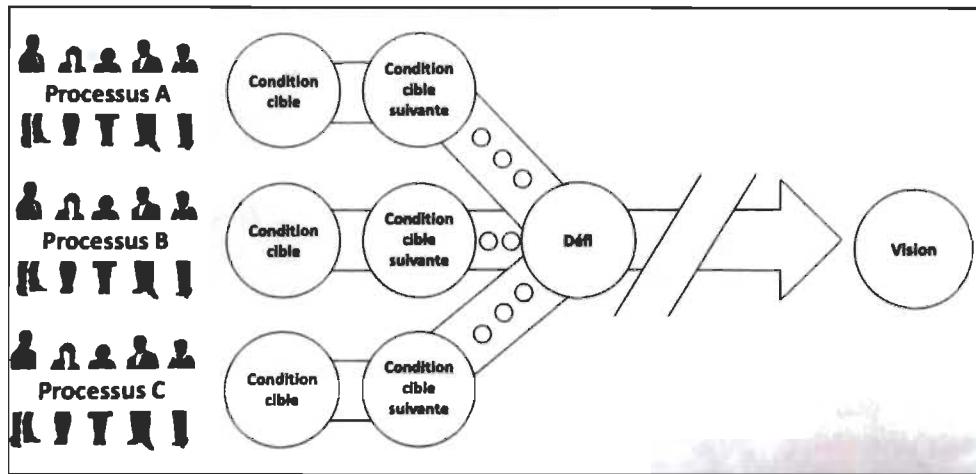


Figure 4: Représentation schématique de l'application du Kata à travers une organisation

Ce type de pratique permet aux équipes d'atteindre des objectifs qui sont au-delà de leur zone de confort de manière progressive. L'approche Kata favorise le développement au quotidien des habiletés d'amélioration, d'adaptation et d'innovation en facilitant le traitement des obstacles et des inconnus par l'intégration de solutions d'amélioration. Elle occasionne moins de résistance au changement puisque les personnes qui appliquent cette méthodologie sont les principaux acteurs des prises de décisions. L'enseignement par la routine façonne l'habitude d'amélioration et préserve par l'accoutumance la pérennité du Lean à travers une organisation. La répétition du Kata d'amélioration aide les équipes de travail à devenir plus habiles et compétentes puisqu'elle incite l'apprentissage de manière itérative et structurée (Dubé, 2013).

1.5.4. Le Kata Coaching

La routine de «coaching» permet d'encadrer l'apprentissage de la routine Kata à l'aide d'un Sensei. Le mot «Sensei» signifie en japonais «celui qui était là avant moi». C'est l'individu qui est garant du savoir et de l'expérience d'une technique ou d'un savoir-faire. Cette personne peut être un consultant externe qui vient donner de la formation, ou une personne formée à même l'organisation (Dubé, 2013).

Le kata coaching se fait sur des cycles d'apprentissage en utilisant sensiblement les cinq mêmes questions. Il peut être réalisé lors du Gemba Walk ou à des moments opportuns où le supérieur joue un rôle de facilitateur en amenant son subordonné à préciser son analyse (Landry & Beaulieu, 2015). Le but du Kata coaching n'est pas d'auditer l'apprenant, mais bien de le guider dans son apprentissage d'application de la routine Kata. Cette pratique permet de développer des habiletés de coaching efficaces et standardise l'enseignement. Il vise également à mieux guider les apprenants dans leurs efforts d'amélioration et favorise la pérennité de l'application en solidifiant la culture au sein d'une organisation. Le kata est la méthode qui procure le plus de pouvoir aux personnes qui créent la valeur ajoutée en les formant à prendre de bonnes décisions.

Le kata est une pratique itérative basée sur l'apprentissage des expériences vécues. Comme la démarche scientifique, l'objectif peut être bien défini, néanmoins le parcours pour l'atteindre n'est pas toujours précis, objectif et exact. Elle implique la plupart du temps de l'ambiguïté, de l'incertitude et n'est pas à l'abri des erreurs. Le kata est un processus de découverte qui suit une procédure systématique d'essais et d'erreurs (Dubé, 2013; Landry & Beaulieu, 2015; Rother, 2009).

1.6. LA RÉSOLUTION DE PROBLÈMES

«It is the continual response to problems that makes this seemingly rigid system so flexible and adaptable to changing circumstances (Spear & Bowen, 1999).»

Pour reconnaître qu'une amélioration est nécessaire, il est d'abord nécessaire de recueillir les données qui soutiennent les faits avancés. C'est à travers les stations visuelles que l'information y est affichée grâce à des outils d'analyse visant à offrir un portrait significatif de la situation. (Greif, 1999) Les outils d'analyse ont comme objectif de quantifier la performance et ainsi définir l'étendue des opportunités. La maîtrise des principes d'analyse, de quantification et de priorisation est essentielle pour diriger les efforts dans la démarche de résolution de problèmes orientée (Greif, 1999; Kato & Smalley, 2010).

Selon Spear et Bowen (1999), la résolution de problèmes touche les activités où la valeur est créée et implique l'expérimentation d'hypothèses afin de faire avancer l'organisation vers ses objectifs (Staats & al., 2011). La résolution de problèmes concerne donc indéniablement les intervenants opérationnels puisqu'ils sont directement impliqués dans la création de valeur. Afin que la démarche soit efficace et orientée, l'organisation se doit de structurer et de mettre en place une méthodologie commune en adoptant une démarche scientifique pilotée par des objectifs communs. Pour se faire, les objectifs issus du niveau stratégique sont cascadés jusqu'au niveau opérationnel. Ils sont transmis en indicateurs concédant à

mesurer le changement et diriger la formulation d'hypothèses pour chaque changement vers l'atteindre de cibles. (Spear & Bowen 1999, Staats & al., 2011).

Il existe différents niveaux de complexité de résolution de problèmes et divers outils pour soutenir la démarche. La résolution de problèmes pratiquée quotidiennement vise à traiter les problèmes mineurs qui ne demandent pas beaucoup d'efforts et qui peuvent être résolus rapidement au cours de la journée. Les problèmes qui demandent plus d'efforts peuvent être discutés et pris en charge lors des caucus opérationnels. Cette manière de faire permet d'allouer des ressources spécifiquement à la résolution d'une problématique. Ces types de problèmes adressés en caucus opérationnels concernent généralement plus d'une seule personne au sein du département. Dans ces deux cas, le cycle de résolution de problèmes PDCA de Deming est la méthode proposée par le Lean. Celle-ci est présentée à la section suivante. Il existe plusieurs outils et concepts de résolution Lean complémentaires qui peuvent être utilisés en collaboration avec le cycle de Deming tels que le A3, l'Ishikawa et les 5 pourquoi par exemple. Le A3 présenté plus loin est généralement utilisé pour encadrer la démarche de résolution de problèmes intermédiaires, c'est-à-dire requérant plus d'analyse pour faire l'état des causes fondamentales et la recherche de solutions potentielles.

Dans le cas où ils sont trop complexes, ils peuvent être traités à l'aide d'activité Kaizen où la démarche DMAIC-P est alors utilisée et présentée plus loin. Les problématiques plus complexes traitées lors de Kaizen sont adressées en impliquant et regroupant un ou plusieurs représentants des parties prenantes touchées et pouvant même parfois inclure des spécialistes externes. Le Kaizen est caractérisé par le fait d'allouer du temps et des ressources à la résolution de problèmes causant des torts substantiels et présentant des bénéfices importants à être résolus. Selon Mark Eaton (2013), un minimum de 50% des problèmes rencontrés au cours d'une journée doivent être consolidés au cours de la même journée et la grande majorité en moins de cinq jours.

1.6.1. Le PDCA de Deming

La résolution de problèmes selon le cycle PDCA «Plan-Do-Check-Act» de Deming est une approche simple qui a fait ses preuves selon plusieurs auteurs. Le cycle PDCA en français est généralement traduit ainsi, Planifier-Déployer-Contrôler-Améliorer. L'étape de planification consiste à recueillir les données qui servent de référence et qui permettent d'orienter la formulation d'hypothèses. La phase «Do ou Déployer» consiste à mettre à l'essai l'hypothèse la plus probable grâce à la mise en place de la solution potentielle avancée. L'étape «Check ou Contrôler» vise ensuite à recueillir les données qui permettront de valider l'atteinte des effets attendus ou de réfuter la solution mise à l'essai. Dans le cas où les résultats n'atteignent pas les attentes, des améliorations sont apportées à la solution explorée ce qui correspond à la dernière phase du cycle qui est le «Act ou Améliorer». Si l'hypothèse explorée ne permet pas de contrevénir à la

problématique, le cycle est répété jusqu'à ce que la condition désirée soit atteinte (Bassuk, 2014). La méthode de résolution de problèmes par l'itération aide à prendre en charge les problèmes tôt et à les résoudre rapidement avant qu'ils ne deviennent trop complexes. Chaque itération, c'est-à-dire chaque cycle PDCA complété constitue une hypothèse spécifique testée (Staats & al., 2011).

1.6.2. Le Kaizen

Le mot Kaizen est traduit du japonais de plusieurs manières. En outre, « kai » signifie changement et « zen » signifie meilleur. Ainsi, globalement, Kaizen signifie « changer pour le mieux ». La notion de Kaizen est couramment associée à la démarche d'amélioration progressive en vue d'atteindre un objectif plus connue sous le terme d'amélioration continue.

Cette démarche est d'abord fondée sur le principe de mettre en place des actions concrètes, simples et peu onéreuses en procurant du pouvoir à ses membres et en faisant appel à tous les acteurs de son organisation. Pour que l'approche soit efficace, la réalisation des améliorations doit être en lien avec des résultats mesurables et des objectifs spécifiques qui répondent au vrai nord (Graban & Swartz, 2012). L'objectif du Kaizen est de créer un environnement de travail détendu, mieux organisé, plus productif qui permet de fournir de meilleurs soins aux patients. Pour ce faire, il existe divers niveaux d'application du Kaizen.

Certaines activités nécessitant peu d'efforts pour apporter des gains peuvent être réalisées dans le cadre du travail en vue d'améliorer les opérations. Il arrive toutefois que certaines problématiques plus difficiles à résoudre puissent être adressées à l'aide d'activité Kaizen. Ces problématiques sont généralement récurrentes et touchent plusieurs parties prenantes. Le Kaizen vise à se pencher sur une problématique permettant d'améliorer les procédés et la qualité des soins de santé notamment dans le cadre du domaine de la santé. Les hôpitaux à travers le monde qui mettent en application ces concepts les considèrent comme partie intégrante du «Lean management» (Graban & Swartz, 2012).

Un Kaizen est réalisé sur une période de 2 à 5 jours. Il consiste à résoudre des problématiques en lien avec un processus qui existe déjà à travers une structure bien définie. Un représentant par type d'intervention est amené à participer afin d'avoir la vision d'ensemble de toutes les parties prenantes. Ce qui découle de ce type d'exercice intensif est un plan d'action réalisable sur un horizon de 20 jours.

1.6.3. Le A3

Le A3 est un outil de gestion visuelle utilisé en complément à certaines activités du Lean telles que le Kaizen et le Kaikaku. Selon le cadre d'utilisation qui dépend du niveau hiérarchique et de l'objectif de l'activité, la représentation visuelle du A3 peut varier. Rappelons que la notion de Kaizen est associée à une démarche d'amélioration continue. Le Kaikaku est basé sur une approche plus drastique visant la rupture et le

changement radical pour faire avancer rapidement un sujet donné. Dans ce cadre d'activité, l'objectif est très précis, limité dans le temps et la conclusion concerne l'ensemble de l'organisation. Le Kaikaku est notamment utilisé dans le cadre de planification stratégique c'est pourquoi il n'est pas abordé en détail dans ce travail de recherche. Ainsi, le A3 opérationnel est basé sur les notions de Kaizen tandis que le A3 objectif (stratégique) est conçu selon les concepts associés au Kaikaku d'où leur nom.

Le A3 est un outil visuel qui propose une démarche articulée de résolution de problèmes aussi utilisé dans le cadre de projets visant à répondre à une problématique. Le A3 permet d'approcher une problématique selon une réflexion plus poussée. L'approche PDCA est reprise et décortiquée en apportant plus d'importance à la recherche des causes fondamentales. En d'autres mots, une emphase est mise sur la recherche des causes réelles de la problématique dans le but d'éviter le réflexe de sauter rapidement aux conclusions. L'identification des causes fondamentales procure une recherche de solutions plus efficace, mieux orientée et qui vient généralement éliminer réellement la problématique (Jimmerson, 2007). Le terme A3 provient du type de format d'une feuille de papier utilisé pour annoter la démarche. Celle-ci doit tenir sur une page et se veut donc concise. Le A3 est un outil visuel qui permet de raconter les réflexions de résolution de problèmes selon des étapes standardisées.

Visuellement, le A3 opérationnel comporte 9 cases correspondant aux 9 étapes de la démarche du Kaizen. Le A3 objectif quant à lui se décline en 7 étapes reprenant la démarche du Kaikaku. La différence entre les deux types de A3 est que le A3 opérationnel comporte deux étapes de plus que le A3 objectif. Ceci est logique puisqu'avec le A3 opérationnel, le suivi de la mise en œuvre d'actions pour un projet est réalisé tandis qu'avec le A3 objectif, c'est le suivi du plan d'action à travers l'avancement des projets qui est accompli. Ainsi, le A3 objectif se décline par la suite en projets d'où l'absence des dernières cases.

En outre, le A3 objectif sert à déterminer le plan d'action afin d'atteindre les objectifs ciblés à travers un portefeuille de projets alignés avec le Vrai Nord. Le A3 opérationnel vise à déterminer le plan d'action d'un projet généré par le A3 objectif à travers des actions concrètes. Le A3 est donc un outil de gestion visuelle qui permet d'exposer la démarche de résolution de problèmes et le suivi de la mise en application des solutions de manière à attacher la performance opérationnelle jusqu'au niveau stratégique.

1.7. LA STANDARDISATION

Plusieurs définitions pour le mot «standard» sont proposées par de multiples dictionnaires. Somme toute, un standard est un ensemble de caractéristiques qui définissent un résultat attendu. Il est un critère ou un élément de comparaison qui indique des attentes claires. Comme les opportunités d'améliorer sont toujours présentes, les standards au sein d'une organisation sont appelés à être constamment remis en question. Ils constituent la base pour toutes les activités d'amélioration et définissent les objectifs de

percée. Les standards doivent être spécifiques et scientifiques, ce qui signifie qu'ils doivent être basés sur des faits et des analyses, et non sur des coutumes, des présomptions ou des souvenirs. . Bien que dans certains cas une image peut aider, il est préférable de communiquer un standard de manière quantitative et basé sur des références tangibles et objectives afin d'éviter de laisser place à interprétation. Les standards doivent être mis en place pour être respectés; ils sont inutiles si personne ne les suit. Pour assurer le respect des standards, ceux-ci doivent être documentés et communiqués. Ainsi, la démarche de standardisation est réalisée dans le but de réduire la variabilité et de répondre à un besoin d'uniformiser en vue d'atteindre des résultats similaires. (Jackson, 2012).

1.7.1. Le travail standard

Il est nécessaire de faire la distinction entre le travail standard et les meilleures pratiques. Une meilleure pratique dans le cadre d'un domaine est une pratique reconnue par cette industrie comme étant la référence. Le travail standard est quant à lui le standard d'une pratique qui a été testée et jugée comme étant la meilleure actuellement au sein d'une organisation. Le travail standard est la référence attendue pour la réalisation d'une activité basée sur un standard. Il permet de mettre en évidence les conditions hors contrôle lorsque des écarts sont identifiés. En outre, le travail standard est un ensemble de procédures de travail qui établissent les meilleures et les plus fiables méthodes pour un processus. Le travail standard vise à maximiser les performances tout en minimisant le gaspillage dans le cadre d'un travail à accomplir (Jackson, 2012).

Comme le travail standard touche la définition des tâches des intervenants et les protocoles concernant les procédures clés du secteur, des mécanismes doivent être mis en place afin d'assurer leur maintien. Une étude menée aux États-Unis selon la gestion des meilleures pratiques démontre que la standardisation du travail des intervenants opérationnels augmente la performance générale et diminue le taux d'erreurs (McConnell & al., 2014; Staats & al., 2011). L'adoption de protocoles selon les meilleures pratiques améliore l'application des procédures spécifiques. Les compétences et les aptitudes sont constamment revues. L'utilisation de liste de contrôle pour les procédures soutient les bonnes pratiques. Les audits permettent également d'évaluer la conformité des pratiques. Le personnel est appelé à mettre à jour leurs compétences et passer un examen annuel pour assurer le niveau de pratique (McConnell & al., 2014).

Selon Spear et Bowen (1999), la spécification des tâches est bénéfique puisqu'elle entraîne l'élaboration d'hypothèses qui sont testées. En déterminant, un temps, un ordre et des résultats pour une tâche, deux hypothèses sont testées soit, (1) Est-ce que la personne réalisera la tâche selon les paramètres définis ?; (2) Dans le cas où la personne est en mesure de réaliser la tâche, la qualité de l'entrant sera-t-elle à la hauteur des spécifications ? Également, lorsque le travail est standardisé, sa condition actuelle est comparée à la condition attendue lorsque la tâche est réalisée. Ainsi, les OA s'accroissent (Spear & Bowen, 1999 ; Staats &

al., 2011). La standardisation du travail procure la réduction des erreurs, élimine les tâches réalisées en double et augmente la productivité (Staats & al., 2011).

1.7.2. Le Kamishibai

Les kamishibai sont des cartes de contrôle visuelles utilisées comme outils de vérification des bonnes méthodes de travail. Chaque carte représente une procédure ou des instructions de travail sous forme d'audit. Le kamishibai est un outil du TPS qui vise à standardiser le travail et la manière de l'auditer afin de mettre en place les bonnes pratiques et de les pérenniser (Hart, 2017; Kaizen Institute – India, 2013; Yazdani, A & al., 2018)

D'origine, le kamishibai est une forme de narration soutenue par des illustrations qui a pris naissance dans les temples bouddhistes japonais au 12^{ème} siècle. Les moines utilisaient une suite d'images pour transmettre des histoires afin d'enseigner des leçons et des morales. Parmi l'auditoire, beaucoup étaient analphabètes (Kaizen Institute – India, 2013).

L'approche standardisée de routine d'audits par les Kamishibai réduit la différence des manières de faire selon les préférences, le style d'approche ou l'attention portée aux opérations qui peuvent varier selon le gestionnaire. Ils réduisent la variabilité dans l'accomplissement des opérations ainsi que dans la manière d'auditer (Kaizen Institute – India, 2013).

Plusieurs raisons peuvent mener à mettre en place un kamishibai. Comme la principale fonction du kamishibai est de standardiser, celui-ci vise à intégrer aux habitudes de nouvelles manières de faire qui ajoutent de la valeur. Ainsi, l'initiative d'implémenter un kamishibai peut provenir de la mise en place d'une nouvelle méthode de travail ou d'un processus défaillant dont les instructions de travail ne sont pas maîtrisées. Les kamishibai contribuent à mettre en place les améliorations et à les pérenniser à l'aide d'audits jusqu'à ce que l'habitude soit encrée.

Les cartes kamishibai contiennent les éléments à vérifier qui peuvent être représentés sous forme d'instructions de travail ou de listes de vérification. La carte comporte également une section pour prendre des notes en cas d'idées d'OA, de travaux à réaliser ou de commentaires qui serviront à apporter des précisions à l'ensemble de l'équipe lors du caucus. Chaque kamishibai est associé à sa carte double face distincte où une partie plus large est réservée pour afficher un entête rouge d'un côté et un entête vert de l'autre côté. À la fin de l'audit, la carte est déposée à l'endroit à cet effet sur la station visuelle du côté approprié selon la conformité de l'audit. En cas de non-conformité, la carte sera disposée de manière à donner face à l'entête rouge. Autrement, dans le cas d'un audit conforme aux standards énoncés sur la carte, celle-ci sera déposée afin que l'entête vert soit visible. La gestion visuelle s'en trouve alors

grandement facilitée puisqu'il est facile de repérer les audits qui ne sont pas conformes de ceux qui le sont (Hart, 2017; Kaizen Institute – India, 2013).

Les kamishibai sont réalisés selon la fréquence jugée pertinente. Ainsi, certains kamishibai peuvent être effectués à chaque quart de travail, comme sur des périodes plus longues par exemple, de manière hebdomadaire. Ceux-ci peuvent être divisés par catégorie pour faciliter leur repérage. L'autodiscipline des dirigeants et des gestionnaires contribue à l'efficacité de l'outil. La bonne mise en place de kamishibai favorise la responsabilisation et peut générer d'énormes bénéfices (Hart, 2017; Kaizen Institute – India, 2013; Yazdani, A & al., 2018)

1.7.3. L'Agenda standard

L'agenda standard correspond à la standardisation de la planification des rencontres considérées essentielles pour le fonctionnement et la communication du SIGP. Il consiste à déterminer à l'avance un moment précis dans la semaine ou dans la journée qui sera strictement alloué à la tenue de la rencontre de manière à créer une habitude. Ainsi, le temps nécessaire pour la tenue des rencontres est déjà prévu dans l'horaire et ne peut être déplacé. De cette manière, tous les gens de l'organisation savent que par exemple les caucus se tiennent à 7 heures chaque matin. Ainsi, les gens se préparent à échanger l'information et à communiquer les enjeux à ce moment et à les remonter aux paliers supérieurs en cas de besoin. Ceci permet d'ordonnancer et d'accroître la rapidité de la prise de décision à tous les niveaux et veiller à ce que les rencontres jugées pertinentes et essentielles se tiennent.

1.8. LES SALLES DE PILOTAGE - OBEYA

Obeya signifie en japonais grande pièce (Aasland & Blankenburg, 2012). Les salles de pilotage ou Obeya sont des outils de cohérence permettant de concentrer les efforts sur les objectifs de l'organisation et d'assurer que ces objectifs sont atteints du niveau stratégique jusqu'au niveau opérationnel. Tous les services techniques ou de soutien dans l'organisation sont amenés à participer à la mise en place de solutions dans le but d'atteindre ces objectifs. Soutenir le niveau opérationnel à travers les salles de pilotage permet de créer de la valeur pour l'usager en assurant l'alignement et la gestion autour du vrai nord. Les objectifs de ces salles sont la mise à contribution de tous les acteurs à la performance organisationnelle ainsi que de fournir un accès direct et constant aux informations permettant une collaboration étroite et l'investissement de chacun (Aasland & Blankenburg, 2012; Lagacé & al., 2015)

Les salles de pilotage aux niveaux stratégique et tactique ainsi que les stations visuelles des caucus de niveau opérationnel sont des outils de communication et de gestion visuelle à travers l'organisation qui permettent l'arrimage des divers paliers hiérarchiques. En outre, ce sont des endroits dédiés pour parler de

performance de manière rétrospective et prospective. Ce sont les lieux où les gens sont amenés à intervenir, participer et discuter et où l'harmonisation de la gestion de la performance se joue (Lagacé & al., 2015).

Dans les principes directeurs de ces rencontres, seule l'information pertinente et propre au niveau hiérarchique stratégique, tactique ou opérationnel est discutée. En d'autres mots, ce ne sont que les éléments qui concernent l'équipe qui sont abordés. Lorsqu'un blocage est décelé et que le soutien des membres de niveau hiérarchique supérieur est nécessaire, l'information est escaladée (Lagacé & al., 2015). Les éléments de gestion visuelle présentés sous la forme de modèles standardisés permettent une reconnaissance plus rapide et facilite la communication de l'information (Bassuk, 2014).

Ces rencontres représentent le mécanisme de coordination pour cascader et escalader l'information entre les divers paliers hiérarchiques. Lorsqu'une problématique opérationnelle survient et qu'il est nécessaire de la faire monter dans une direction afin de l'adresser, une séquence est établie afin de permettre l'arrimage entre le niveau stratégique, tactique et opérationnel. Ce mécanisme se produit lorsque l'état de la problématique ne peut plus relever de l'équipe opérationnelle et permet alors d'aller chercher les bonnes ressources pour contrer la problématique.

La salle de pilotage stratégique est pilotée par les membres de la haute direction et se décline en salles de pilotage tactiques dans chacune des directions de l'établissement. Les directeurs gèrent leur salle de pilotage tactique en assurant une liaison avec leurs équipes. Le caucus au niveau opérationnel assure la gestion de performance à travers la création de valeur.

En outre, le niveau stratégique assure le suivi des enjeux et des indicateurs stratégiques, le niveau tactique fait le suivi des projets et des indicateurs spécifiques de direction tandis que le niveau opérationnel procède au suivi des actions et de la performance sur une unité (Lagacé & al., 2015).

1.8.1. Les dimensions des salles de pilotage

Les salles de pilotages font appel à plusieurs pratiques et outils qui s'intègrent pour créer le SIGP. Les murs des salles de pilotage sont entièrement consacrés à l'affichage des outils incontournables qui assurent la conduite des projets et la gestion de performance. L'Obeya se divise en 4 dimensions généralement affichées sur 4 murs reprenant le cycle de Deming; planification, réalisation, vérification et agir (plan-do-check-act) (Lagacé & al., 2015).

La première dimension «Plan» de l'Obeya illustre la vision à long terme à travers le vrai nord. Sur ce mur, la mission, la vision, les valeurs ainsi que les volets de la performance sur lesquels l'organisation oriente ses décisions sont exposés. La planification stratégique est représentée par la matrice de cohérence. La priorisation des objectifs lors de la planification stratégique est réalisée en fonction de la capacité. La cible

de l'objectif dicte la capacité à attribuer en fonction de l'ampleur de l'écart. En d'autres mots, c'est l'investissement que les gens doivent apporter aux projets pour atteindre les cibles (Lagacé & al., 2015).

La deuxième dimension «Do» présente les actions actuelles de l'organisation à travers les A3 objectifs (salle de pilotage stratégique) ou A3 opérationnels (salle de pilotage tactique) issus des objectifs priorisés. L'ensemble du portefeuille de projets ou d'actions figure afin d'assurer un suivi global des efforts investis et d'illustrer l'impact sur leur évolution (Lagacé & al., 2015).

La troisième dimension «Check» présente les indicateurs classés selon la dimension du vrai nord qu'ils correspondent. Ils présentent un portrait global de la situation. Une section est allouée au suivi rigoureux des indicateurs critiques qui demandent plus d'investissement afin de corriger la situation (Lagacé & al., 2015).

Finalement, la quatrième dimension «Act» correspond à la réponses-actions de la salle de pilotage. Elle met en perspective le plan d'action qui présente les engagements des participants dans la mise en œuvre de solutions afin de résoudre une problématique soulevée lors de l'animation. Ces actions à court terme sont déterminées en tenant compte de la capacité actuelle. L'animation de l'Obeya se termine sur une note positive en abordant la section qui permet d'afficher les bons coups des membres de l'équipe (Lagacé & al., 2015).

1.8.2. L'animation des salles de pilotage

Pour assurer l'efficacité du déroulement des rencontres, une préparation est requise. Les participants sont responsables de la mise à jour de l'état d'avancement des actions et des indicateurs pour lesquels ils sont imputables (Lagacé & al., 2015).

L'animation débute par la révision du plan d'action de la quatrième dimension, ceci permet de faire le point sur ce qui a été réalisé. L'attention est ensuite dirigée vers les indicateurs critiques afin de vérifier l'état de la situation à la troisième dimension. L'avancement des A3 priorisés est ensuite discuté pour soutenir l'engagement collectif et identifier les possibilités. Pendant la revue des dimensions, les actions soulevées pour résoudre les problématiques sont inscrites dans le tableau réponses-actions de la quatrième dimension et attribuées à un responsable qui s'engage à mener à terme l'action avant la prochaine rencontre. Finalement, la revue semestrielle de l'évolution de la planification est réalisée. Les responsables et les collaborateurs discutent de l'impact du déroulement de la planification stratégique ou tactique sur les indicateurs afin de valider les efforts déployés. L'animation des salles de pilotage se termine sur une note positive en soulignant les bons coups (Lagacé & al., 2015).

Afin de privilégier les bonnes pratiques de l'animation des salles de pilotages, des évaluations ou audits sur une base régulière permettent d'apporter les ajustements nécessaires pour soutenir la culture

d'amélioration continue. La fréquence d'animation est déterminée en fonction du temps de cycle afin de synchroniser les données pour procéder à l'analyse de la condition actuelle.

1.9. LE CAUCUS

«Le progrès vers l'atteinte des objectifs par l'atteinte progressive de cibles au quotidien provient du niveau opérationnel à travers les gestionnaires et les équipes qui peuvent mettre en œuvre leurs idées pour améliorer leur environnement de travail» (Zarbo et al., 2015)

Le terme caucus est emprunté des caucuses sportifs, surtout observé au football. Le concept de communication en formation circulaire où les membres de l'équipe communiquent et élaborent des stratégies pour atteindre des objectifs précis est repris (Glymph & al, 2015). La recension des écrits entourant les caucuses démontre que la majorité des modèles présentés sont souvent axés essentiellement sur la gestion opérationnelle ou sur la gestion de l'amélioration continue. En effet, les caucuses provenant du domaine manufacturier présentent une structure orientée majoritairement sur la gestion opérationnelle tandis que les modèles présentés dans le domaine de la santé portent généralement sur la résolution de problèmes et l'implantation d'OA.

Ce type de rencontre opérationnelle comporte une multitude de termes pour la nommer; caucus, toolbox talks, shift handover, scrums, daily accountability, morning briefings, daily meeting, stand-up meeting, focus group meeting, meeting face-to-face, team brief, mélée quotidienne, salle de pilotage opérationnelle, rencontre d'amélioration, rencontres de responsabilisation, etc. Le terme «huddle» utilisé en anglais est également utilisé comme acronyme pour signifier; Healthcare, Utilizing, Deliberate, Discussion, Linking, Events (Glymph & al, 2015).

Le caucus est un outil qui présente le portrait de la situation de l'équipe afin d'anticiper et de prévenir les problèmes avant qu'ils ne deviennent des situations d'urgence (Barnas, 2014). Il permet de réduire la variation des processus, de cibler les problèmes, de mettre en place des contre-mesures pour éviter les problématiques, d'élaborer des solutions et d'assurer leur suivi lors de l'implantation. Le caucus permet également de standardiser les méthodes et d'assurer la durabilité des efforts investis. Il reflète la stratégie «réalisable» (Abwankom, 2010). Essentiellement, trois éléments fondamentaux sont discutés; la condition lors du dernier temps de cycle, la condition actuelle en établissant les besoins du prochain cycle et la condition désirée en identifiant les obstacles qui empêchent l'atteinte des cibles (Eaton, 2013).

L'information recueillie présente les changements dans les processus. Ce type de rencontre est réalisé au niveau opérationnel par les intervenants qui créent la valeur (Eaton, 2013). La présence du supérieur de

l'équipe offre un mécanisme de soutien et d'encadrement de la pratique (Mann, 2015). Le caucus est un outil de cohérence favorisant la gestion de performance appuyée par les dimensions organisationnelles alignées avec le vrai nord qui permet au supérieur d'être à l'écoute des préoccupations des participants et qui offre une plateforme pour subvenir aux problèmes (Lagacé, 2015).

Selon les spécialistes du Henry Ford Hospital à Détroit au Michigan, l'efficacité des caucus provient de la gestion visuelle du flux de travail, de la responsabilisation des employés et du mécanisme de résolution de problèmes. Le caucus fournit une structure qui facilite le travail des gestionnaires et des équipes pour le suivi de la répartition des opérations et leur stabilité, pour assurer la surveillance des éléments critiques et pour placer le client au centre des préoccupations. De plus, il encourage le développement de liens de proximité entre les employées et le gestionnaire de manière à soulever les suppositions en offrant une plateforme pour discuter de la réalité et des solutions à mettre en place. L'intégration du Lean à travers le caucus permet une gestion quotidienne qui rapproche et engage le gestionnaire et l'équipe à obtenir des résultats qui répondent aux objectifs stratégiques (Zarbo et al., 2015).

Selon Mark Graban et Joseph E. Swartz (2012), il est un outil pour stimuler et donner du pouvoir aux membres d'une organisation afin qu'ils mettent en œuvre leurs idées créatives pour améliorer leur travail. Le caucus favorise la formation par les pairs, le partage des connaissances ainsi que le développement de la cohésion des équipes de travail. Il développe l'engagement de l'équipe, la résolution de problèmes en groupe et la communication entre les membres et le supérieur. Il amène une maturité de l'équipe qui est plus portée à s'ouvrir afin d'obtenir une collaboration pour résoudre une problématique (Graban & Swartz, 2012; Glymph & al, 2015 ; Lagacé, 2015)

Selon Mark Eaton (2013), les éléments gagnants d'un caucus sont la présence de toute l'équipe, les données compilées et à jour, un agenda standard respecté à la lettre, la présence d'un climat qui encourage la participation de tout le monde et la centralisation de la rencontre sur les actions plutôt que sur les discussions prolongées. Également, la contribution écrite de problèmes ou de solutions assurée par un bon mécanisme de priorisation et de suivi d'implantation sont des facteurs qui apportent du succès (Eaton, 2013).

Le caucus sert donc à la mesure de performance, la gestion d'équipe et la gestion de l'amélioration continue à travers la résolution de problèmes. Le caucus est accompagné d'un support visuel appelé station visuelle. Il assure la gestion visuelle de l'information discutée et permet de faire le suivi des éléments qui le composent.

Selon Mann (2015) la gestion quotidienne des opérations regroupe le travail standard du leader à travers la routine MDI «Managing for daily improvement, le contrôle visuel par la consultation des tableaux de

bord, le leadership et la discipline dans l'ensemble des activités ainsi que la tenue des caucus permettant la responsabilisation. La figure 5 présente les éléments de la gestion quotidienne selon Mann (2015).

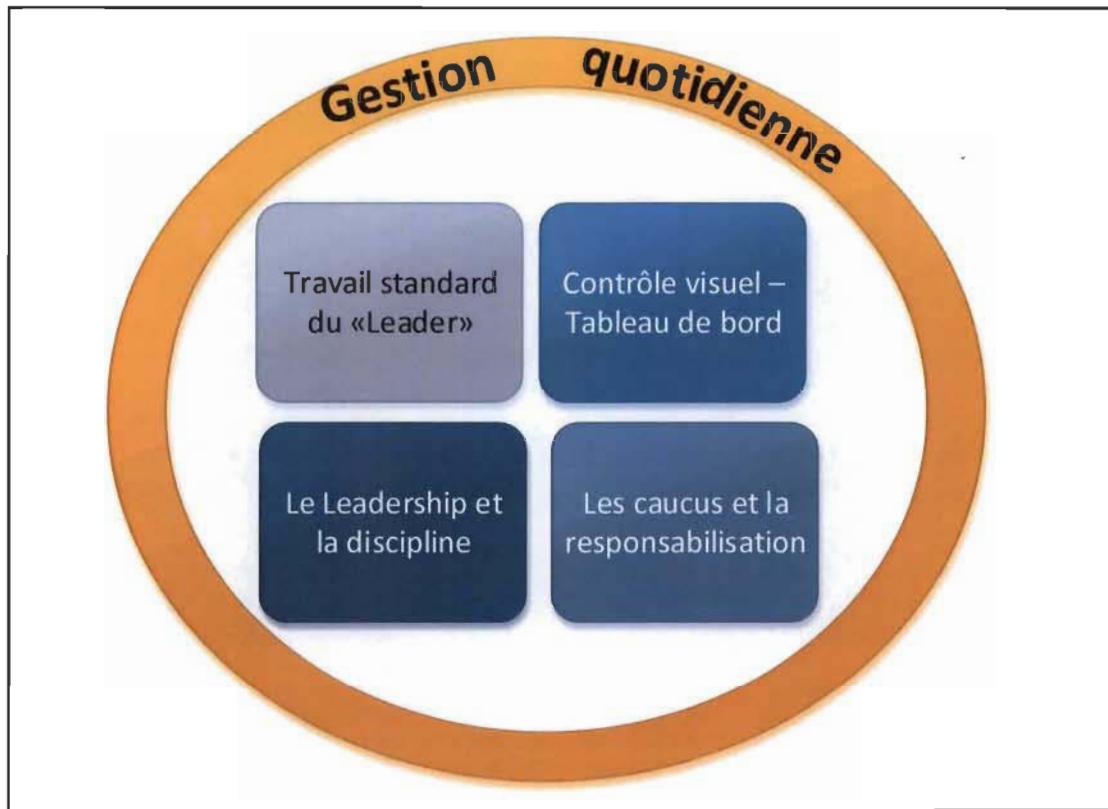


Figure 5: Gestion quotidienne (Mann, 2015)

1.9.1. Les règles du caucus

La recension des écrits indique que certaines règles sont prédominantes lors de la tenue des caucus. Le caucus est une rencontre de groupe qui dure entre 5 et 20 minutes et qui se déroule sur le lieu de travail ou à proximité (Barnas, 2014; Donnelly, 2014; Eaton, 2015; Graban, 2009; Mann, 2015). La fréquence des rencontres est réalisée sur une base régulière généralement selon le temps de cycles des opérations, et dans certaines organisations, de manière quotidienne et même à chaque changement de quart (Eaton, 2015). Tous les intervenants de l'unité y assistent ainsi que le supérieur de l'équipe. Pour ce type de rencontre participative, la taille maximale des équipes varie selon les experts entre sept et douze membres au plus (Barnas, 2014; Graban, 2009; Kato & Smalley, 2010, Moulinier, 1991). Les caucus se déroulent debout afin de favoriser la discussion active et l'efficience de la rencontre (Eaton, 2013; Graban, 2009; Lagacé, 2014; Mann, 2015). La condition actuelle de l'unité est discutée et la recherche de contre-mesures est pratiquée afin d'assurer les activités (Parking, 2009). Lorsque l'équipe ne maîtrise pas encore l'art de l'animation, le gestionnaire est normalement l'animateur du caucus. En cas d'absence, une personne

préalablement nommée doit pouvoir assurer l'animation. Néanmoins, lorsque les équipes gagnent en maturité et deviennent autonomes, l'animation est réalisée par les membres de l'équipe de manière aléatoire. La communication entre l'animateur et les participants doit permettre les échanges et les décisions prises en équipe (Barnas, 2014; Hammick & al., 2009; Moulinier, 1991)

1.9.2. L'animation

L'animation peut être soutenue par un rapport de situation présenté sous forme de questions dirigées et qui aborde chaque élément du vrai nord. Ce guide permet d'ajouter de la valeur clinique au caucus en soumettant une routine de questions qui passe en revue tous les points fondamentaux pour la gestion de performance. Cet outil permet de standardiser et diriger la conversation de manière structurée et évite les sujets de conversation superficiels. Le but de ce rapport de situation est de poser les questions qui aideront l'équipe et le gestionnaire à comprendre ce qui s'est produit au cours du dernier temps de cycle, à comprendre ce qui est à venir et à planifier des mesures pour éliminer les problèmes et améliorer les façons de faire (Barnas, 2014).

Comme le caucus se veut de courte durée et efficace, il est préférable que l'animateur démontre certaines habiletés telles que de communicateur efficace pour que la rencontre progresse à un bon rythme et que le délai soit minimal tout en transmettant l'information adéquatement. L'animateur a comme responsabilité de s'assurer que les rencontres restent centrées sur ce qui doit être fait (Kato & Smalley, 2010).

Les séquences d'animation varient selon le modèle de caucus utilisé et le nombre d'éléments qu'affiche la station visuelle. La structure d'animation proposée par ThedaCare consiste à passer en revue les indicateurs de performance qui se rattachent au vrai nord en utilisant le rapport de situation afin d'aborder les questions pour diriger l'analyse. L'équipe fait ensuite un retour sur les points prioritaires et l'avancement de l'implantation des solutions d'amélioration. Communiquer et présenter les résultats d'une solution d'amélioration qui est implantée avec succès permet de reconnaître les efforts des personnes qui ont été impliquées et de les communiquer aux autres parties (Kato & Smalley, 2010). Finalement, l'animation se termine sur une note positive en soulignant les bons coups de l'équipe (Barnas, 2014).

1.9.3. La Gestion visuelle – La station visuelle

Les tableaux de bord sont également nommés tableau Heijunka, signifiant en japonais les tableaux sur les lieux de travail. Ils sont les centres d'information qui exposent la performance courante selon les mesures de l'équipe, présentent l'information, érigent la stratégie de gestion opérationnelle et fournissent un lieu à l'équipe pour échanger leurs idées et suivre leurs étapes d'implantation (Eaton, 2013).

La station visuelle fournit une perspective globale du portrait de la situation en temps réel selon les principaux paramètres et permet de prendre les décisions qui s'imposent (Lecourt, 2006). La synthétisation

de l'information permet de cerner les faits, de les mettre en perspective (Lecourt, 2006), d'identifier les tendances et les écarts selon une approche analytique afin d'identifier rapidement les problèmes qui peuvent survenir. Il présente sommairement les éléments essentiels et pertinents (Voyer, 2009) qui permettent à l'équipe d'agir de manière proactive plutôt que réactive. En outre, c'est la qualité de l'information qui est primordiale et non la quantité. Essentiellement, les indicateurs qui figurent sur la station visuelle doivent être présentés sous une forme compréhensive, évocatrice et attrayante afin de faciliter la visualisation (Greif, 1999; Mosvick & Nelson, 1988; Reynolds, 2012; Voyer, 2009).

La station visuelle a comme fonctions d'assurer par la gestion visuelle le suivi de l'utilisation des ressources (gestion d'équipe), le déroulement des activités (gestion opérationnelle) et de faire l'état des résultats et de la progression d'indicateurs à travers la mesure de la performance pour assurer une saine gestion (Greif, 1999; Voyer, 2009). Le succès d'une bonne gestion visuelle repose principalement sur le choix des éléments qui la composent (Lecourt, 2006). Ainsi, les préoccupations traduites à travers les indicateurs et leurs cibles doivent répondre aux enjeux réels de l'organisation (Lecourt, 2006) et s'aligner avec le vrai nord. Néanmoins, il se peut que la compilation de données quantitatives ne traduise pas toujours l'ensemble de la situation d'où l'utilité d'en discuter en groupe lors des caucus. Parfois, l'utilisation de graphiques plus détaillés en procédant à une collecte de données plus fréquente permet d'ajuster l'information pour avoir un suivi plus réaliste (Kato & Smalley, 2010). L'amélioration de la station visuelle elle-même fait partie du processus d'amélioration continue.

La présentation visuelle et quantitative des éléments non-conformes lors des caucus permet aux équipes de terrain de catégoriser, de prioriser et d'apporter des corrections. Ceci en se servant des ressources qui se trouvent à leur disposition en évaluant l'origine des causes et en mesurant le succès. Une section pour la mesure de performance fait l'état de la situation actuelle de l'équipe (CHECK) du cycle PDCA de Deming. L'information présentée à la portée des employés fait preuve de transparence et les responsabilise (Zarbo & al., 2015).

Certaines équipes divisent l'information en affichant les renseignements qui concernent les activités Lean sur un tableau et l'information qui concerne la «production» sur un autre. Néanmoins, Mark Eaton (2013) recommande de regrouper tous les renseignements sur un seul même tableau puisque c'est l'ensemble de ces activités mises en commun qui crée une cohérence puisqu'elles sont toutes interrelées.

Le personnel de la Clinique de Riverside proche de Kankakee en Illinois aux États-Unis a jugé pertinent de placer les stations visuelles à la vue des patients. Ceux-ci prennent connaissance des idées d'amélioration en constatant qu'elles ne violent pas les règles de confidentialité puisqu'elles ne sont pas spécifiques aux patients. De plus, les membres du personnel ont convenu qu'il n'y a rien de mal à montrer aux patients et à la communauté que des actions sont posées afin de travailler sur les processus des services de soins

offerts. Le fait de mettre à la vue de tous les stations visuelles permet d'informer le patient et sa famille que des améliorations sont en cours et que les intervenants sont sensibles à leur bien-être (Mann, 2015).

L'organisation visuelle permet un échange d'informations entre l'équipe ainsi qu'avec le reste de l'organisation de manière efficace. Le choix et l'emplacement des stations visuelles doivent permettre la visibilité des messages de manière à rappeler la coresponsabilité de toutes les parties concernées par l'action. Elles semblent obtenir plus de succès lorsqu'elles sont directement sur le lieu de travail (Greif, 1999; Mann, 2015). Elles renforcent symboliquement l'implication de l'équipe en matière de gestion. L'emplacement de la station visuelle offre un espace de communication formel et regroupe l'information pertinente, le suivi des actions et les indicateurs de performance. Cette zone de communication permet également à l'équipe d'être reconnue par ses pairs et les membres de l'organisation en affichant ses victoires (Greif, 1999).

En outre, l'affichage de la station visuelle doit pouvoir assurer et regrouper la mesure de performance, la gestion d'équipe et la gestion des OA soit, l'amélioration continue afin d'offrir un portrait complet des activités des intervenants.

1.9.4. Les indicateurs de performance

Les indicateurs sont le témoin de la performance qui se décline sur plusieurs dimensions en lien avec le vrai nord (Barnas, 2014). Ils donnent le portrait de la performance à travers les gestes posés quotidiennement et la mise en œuvre de projets qui contribuent à l'amélioration de cette performance.

Selon Voyer (2009), la définition de base un indicateur de performance se décrit comme suit;

Un indicateur est un élément ou un ensemble d'éléments d'information significative, un indice représentatif, une statistique ciblée et contextualisée selon une préoccupation de mesure, résultant de la collecte de données sur un état, sur la manifestation observable d'un phénomène ou sur un élément lié au fonctionnement d'une organisation (p.61).

La mesure d'un indicateur peut prendre la forme d'une valeur, d'un ratio ou d'un signe (Lecourt, 2006). Ces mesures permettent de déterminer les actions prioritaires d'où l'importance de bien les choisir (Lagacé, 2015). Chaque indicateur qui figure sur la station visuelle doit être pertinent. Ils doivent permettre de faire le suivi des éléments nécessaires de sorte que l'équipe dispose de données de valeur qui traduisent efficacement la condition actuelle. Les données recueillies permettent d'établir une base de référence du niveau de rendement actuel et d'évaluer le progrès réalisé. Les cibles des indicateurs permettent de sensibiliser l'équipe sur les aspects importants à considérer dans leur travail. La mesure des résultats est généralement la contribution de résultats individuels qui sont consolidés en résultats globaux. La

comparaison des résultats favorise la communication, l'échange d'information et stimule la discussion traitant d'aspects de performance (Voyer, 2009).

La mesure sous forme d'indicateurs clés de performance fait ressortir l'imputabilité de chaque équipe du système organisationnel concernant les attentes communes qui ont été convenues (Voyer, 2009) en lien avec le vrai nord. La prise de mesures sur une base périodique correspondant au temps de cycle du processus permet d'établir le niveau de performance du processus. Les données qui correspondent aux objectifs sont considérées comme des «succès»; dans le cas contraire, une défaillance est détectée et l'équipe procède à un examen minutieux de la situation (Zarbo & al., 2015).

Le suivi des indicateurs contribue à déceler les écarts chroniques ou cycliques et à indiquer qu'une analyse plus approfondie est nécessaire (Voyer, 2009). Par cette analyse, il est possible d'obtenir un aperçu des causes potentielles des problèmes rencontrés et même de justifier leur ampleur.

Au Henry Ford Hospital, à Détroit au Michigan, la pertinence des indicateurs est déterminée en fonction de critères spécifiques. Les données mesurées doivent porter sur les activités de valeur ajoutée centrées sur le client. Elles doivent être simples, faciles à recueillir, quantitatives et analysables. Elles reflètent le dernier temps de cycle et soulèvent les instabilités du processus. La mesure des valeurs ne doit pas laisser place à l'interprétation, mais plutôt être réalisée de manière objective (Zarbo & al., 2015). La disponibilité, la fiabilité et la validité des indicateurs sont donc les principaux critères de sélection (Champagne & al., 2005).

Afin de bien procéder à la sélection des indicateurs et de valider leur pertinence, la fiche d'indicateur est un outil qui permet d'aborder tous les éléments à considérer. Cette fiche se divise en 5 zones. La première zone consiste à définir et identifier les caractéristiques de l'indicateur, la deuxième section inclut l'identification des bases de comparaison, des balises et des plages d'écart. La troisième zone vise à décrire la forme de présentation de l'indicateur et la quatrième zone à examiner les aspects reliés à l'interprétation et l'utilisation de l'indicateur. Finalement, la dernière zone consiste à établir les mécanismes de validation de l'indicateur (Voyer, 2009).

La méthode SMART est utilisée afin de valider l'objectif et de bien cibler l'indicateur qui s'y rattache. L'acronyme est une liste de vérifications utiles pour valider si l'objectif est pertinent, clair et bien défini. Les lettres de la méthode SMART signifient : Spécifique, Mesurable, Atteignable, Rapport et Temps. L'objectif et l'indicateur qui s'y rapporte doivent être «Spécifiques» afin de comprendre exactement ce qui est visé. «Mesurable» afin d'être suivi de manière quantitative pour éviter les ambiguïtés, pour obtenir une base de référence et être en mesure d'identifier spécifiquement lorsque l'objectif est atteint. L'objectif doit être «Atteignable», dans la mesure où la cible est réaliste et que les efforts à entreprendre pour y arriver doivent présenter des bénéfices justifiables. La quatrième lettre de l'acronyme vise à vérifier si l'objectif et

l'indicateur qui s'y rattachent sont en «Rapport» avec ce condition désirée en validant la pertinence. Finalement, il doit être fixé en prenant compte du «Temps» de sorte qu'un échéancier précis est déterminé (Lagacé, 2015).

1.9.5. La gestion opérationnelle

Le réseau de santé est caractérisé par le travail d'équipe faisant souvent appel à la collaboration entre plusieurs intervenants multidisciplinaires. La coordination des activités pour assurer le bon fonctionnement d'une unité est donc primordiale (Goulet & Dallaire, 2002).

Les études démontrent que le comportement des membres a un effet qui n'est pas négligeable dans le rendement d'une équipe. Il est connu qu'au sein d'un groupe se construit une dynamique relationnelle à travers certains types de comportements tels que la coopération, la communication et la planification (Rousseau & al., 2006). La dynamique d'un groupe est également influencée par la culture, le leadership, les rôles, les valeurs, les événements passés et les aspirations futures des membres qui le consolident (Fliedner, 2011; Gravel, 2005). Selon Fliedner (2011), la composition des équipes est un facteur à considérer pour le bon fonctionnement d'un groupe de travail. En effet, les traits de personnalité des membres sont les principales considérations avant les aptitudes propres à la profession puisqu'elles sont inhérentes à l'individu et difficiles à changer ou à développer. Les personnes qui demandent moins d'efforts à être gérées et motivées sont des individus qui ont généralement une plus grande facilité à accepter le changement. Ces membres sont donc plus disposés, grâce à leur trait de caractère, à obtenir des résultats positifs dans l'atteinte des objectifs (Fliedner, 2011).

Les conditions de gestion sont également un élément qui influence la performance au sein d'une équipe de travail (Fliedner, 2011; Rousseau & al., 2006). Un système organisé développe la mobilité au sein d'un même groupe de base. Présenter le portrait du déroulement des opérations grâce à la planification opérationnelle, définir les rôles et exposer ce qui est attendu pour un quart de travail permettent une meilleure coordination de l'équipe (Greif, 1999). En effet, les études démontrent que le rendement d'équipe est lié au soutien interpersonnel et à la gestion du travail (Rousseau & al., 2006). La désorganisation, l'incapacité à se comprendre, le manque d'échanges, la surcharge d'information causant d'autant plus d'ambiguité sont des indices d'une mauvaise organisation et d'un manque de communication (Lamarche, 2011)

La gestion d'équipe comporte plusieurs dimensions fonctionnelles selon les situations qui peuvent être rencontrées au sein d'un groupe de travail. Elle se manifeste par la communication des obstacles opérationnels qui peuvent survenir et par l'élaboration de solutions afin de répondre à la demande dans tous les cas. Elle consiste également à la gestion des ressources afin d'utiliser de façon optimale les moyens dont l'équipe dispose. La gestion d'équipe concerne le soutien psychologique par la préoccupation du bien-

être de chacun notamment lorsqu'un membre indique que sa perception de charge de travail est trop importante (Rousseau & al., 2006). En outre, la gestion d'équipe est un outil à la responsabilisation des membres, au consensus, à la coopération, au soutien à l'innovation, au développement de l'équipe, à la motivation et à la considération des membres développant par le fait même l'esprit d'équipe (Fliedner, 2011; Rousseau & al., 2006). Le leadership du supérieur est également un facteur influant.

1.9.6. La gestion de l'amélioration continue

1.9.6.1. La sélection/priorisation des OA

Le caucus est le moment dédié pour assurer que la solution retenue est adéquate et répond aux besoins en équipe. L'amélioration doit rapprocher l'équipe de ses objectifs ultimes. Le changement est pour le meilleur, le gain doit être évident et bénéfique. Il est préférable d'axer la recherche de solutions sur la méthode, le processus plutôt que sur les ressources. Il est plus facile de changer une manière de faire que d'attendre l'approbation d'achats de nouveau matériel ou de nouveau design. L'implantation de la solution retenue doit pouvoir être gérée par l'équipe avec les outils qu'elle dispose (Kato & Smalley, 2010).

1.9.6.2. Le plan d'implantation de l'OA

La conception du plan d'implantation de l'amélioration doit se faire dans l'intention d'avoir du succès et d'obtenir le meilleur résultat possible. Celui-ci doit résumer les actions à entreprendre sans toutefois être trop élaboré. Il doit être simple, clair et les actions doivent être réalisables rapidement. Le plan d'implantation doit présenter les informations suivantes; les responsables pour chaque action, la date d'échéance pour compléter l'action et l'ordonnancement dans laquelle elles doivent être réalisées. Le statut permet d'indiquer l'évolution des actions. L'élaboration du plan d'implantation d'une amélioration est essentielle, mais ne doit pas s'éterniser (Kato & Smalley, 2010). Cette étape demande de la rigueur et un suivi serré. L'importance de communiquer adéquatement avec les parties impliquées et d'assurer un climat positif sont des concepts clés qui sont généralement les principales défaillances lors de l'implantation. Peu importe si la stratégie d'implantation est bonne, l'exécution doit être réalisée correctement pour obtenir du succès. Chaque solution d'amélioration doit être communiquée et en faire la promotion aux intervenants impliqués. Plus la solution d'amélioration est considérable, plus la communication doit être considérable. La formation des employés en lien avec les changements qui ont été apportés est un aspect souvent omis, mais reste fondamentale. Une légère formation évite la frustration et permet aux personnes concernées de mieux approuver le changement. Les résultats s'en trouvent d'autant plus fructueux. Si les instructions de travail sont revues, le travail doit être standardisé par la formation de tous les intervenants concernés sur tous les quartiers de travail. Le leader doit se soucier de promouvoir une attitude positive et énergique. Son rôle à travers son leadership est de créer un environnement propice aux résultats positifs. Parallèlement, dans les équipes sportives, il a le rôle de s'assurer que tous les membres

de l'équipe s'investissent en utilisant leur meilleur pour obtenir un rendement maximal (Kato & Smalley, 2010).

1.9.6.3. Évaluer l'amélioration mise en place

Il est essentiel de considérer que d'apporter des changements à des habitudes ou à une routine peut s'avérer contre-productif à court terme. Ceci ne signifie pas que la solution mise en place n'est pas convenable. Quelques semaines sont parfois nécessaires pour juger des résultats. Il est possible d'investiguer l'écart avec les critères de succès attendus en questionnant les personnes présentant le plus de difficultés à s'adapter et quelles options pourraient les aider. Néanmoins, si la solution retenue n'est pas la bonne, l'équipe ne doit pas avoir peur de revenir en arrière et de considérer d'autres solutions d'amélioration. Parfois, de multiples itérations sont nécessaires pour obtenir le résultat escompté. Il s'agit seulement de revoir les analyses réalisées, les idées initiales et les effets attendus (Barnas et al., 2014; Kato & Smalley, 2010)

1.9.6.4. Validation de l'amélioration en place

L'étape de validation est fondamentale pour donner du crédit au caucus. L'un des aspects généralement négligés lors de cette phase est l'évaluation des gains obtenus. Dans le cadre de la démarche scientifique, ce concept vise à vérifier de manière indépendante que les résultats sont constants et valides. En d'autres mots, il s'agit d'établir hors de tout doute que le lien entre les causes et les effets sont bien compris, que les résultats sont mesurables et obtenus grâce à des actions posées. La dernière étape vise à établir la preuve que la condition d'avant comparativement à celle obtenue après est quantitativement meilleure et non seulement différente. Le progrès relevé doit faire en sorte que l'équipe se rapproche de ses objectifs.

1.10. LA MATRICE DE LA REVUE DE LITTÉRATURE

La revue de littérature a permis d'identifier les principaux éléments afin de conceptualiser le système intégré de gestion de performance en identifiant cinq principes qui se rattachent au SIGP. Ces principes sont la cohérence, la standardisation, le leadership, la gestion visuelle et la résolution de problèmes. La conceptualisation du système de gestion de performance a permis de comprendre et d'approfondir les concepts et les mécanismes de la mise en œuvre de chaque outil et pratique.

À travers ces concepts, la représentation schématique présente les hypothèses soulevées concernant le cadre conceptuel d'un système de gestion de la performance présentée à la figure 6.

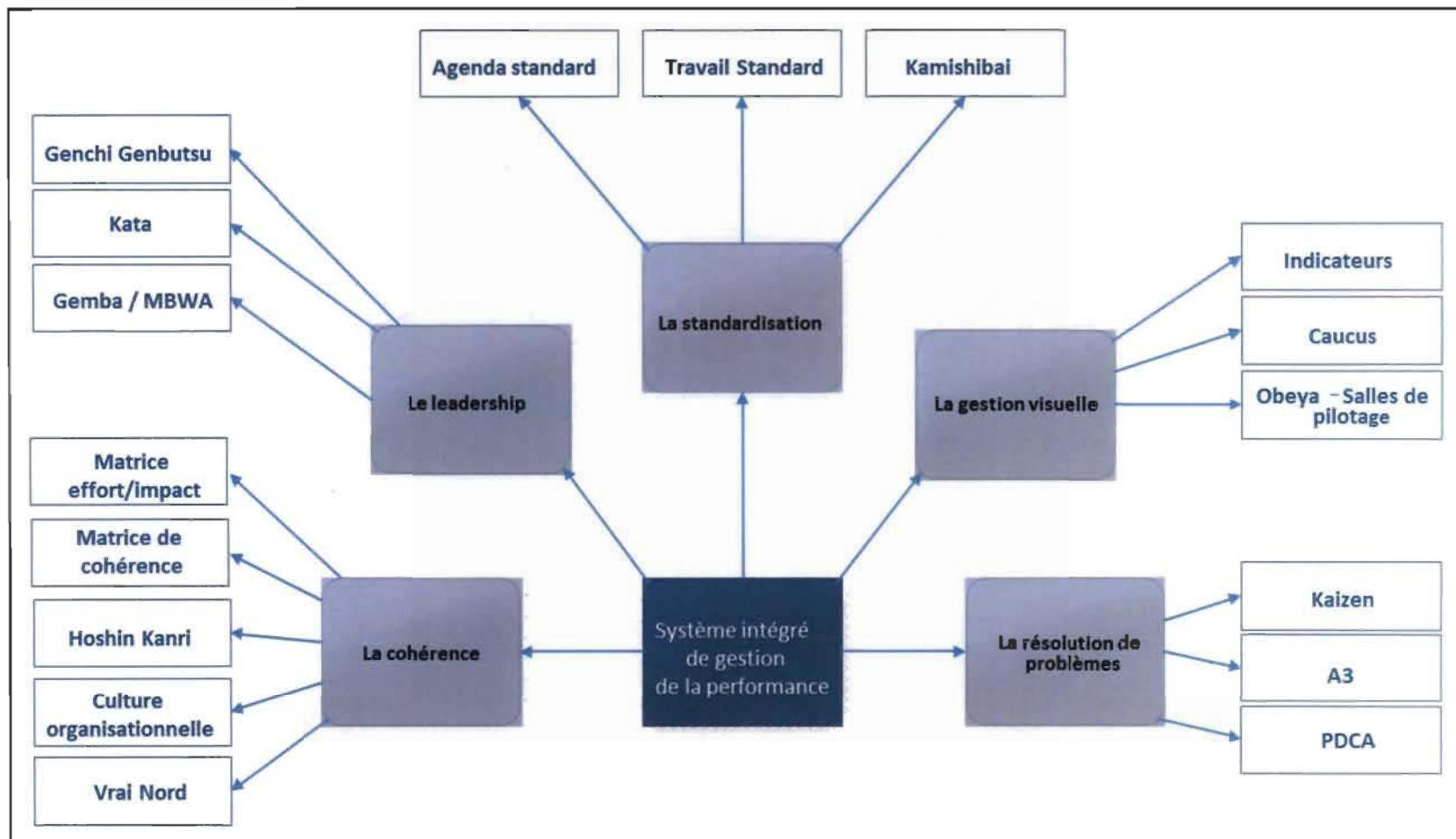


Figure 6: Représentation schématique des éléments soulevés concernant le cadre conceptuel d'un SIGP

La revue de littérature a également permis d'identifier les concepts propres au caucus. Certaines hypothèses étudiées du système de gestion de performance n'ont pas été retenues pour la poursuite de l'étude puisqu'elles ne s'adressent pas directement à ce niveau opérationnel ou n'ont pas d'impact direct dans le développement du modèle de caucus opérationnel. Les éléments retenus sont présentés à la figure 7 en dans les encadrés en bleu foncé.

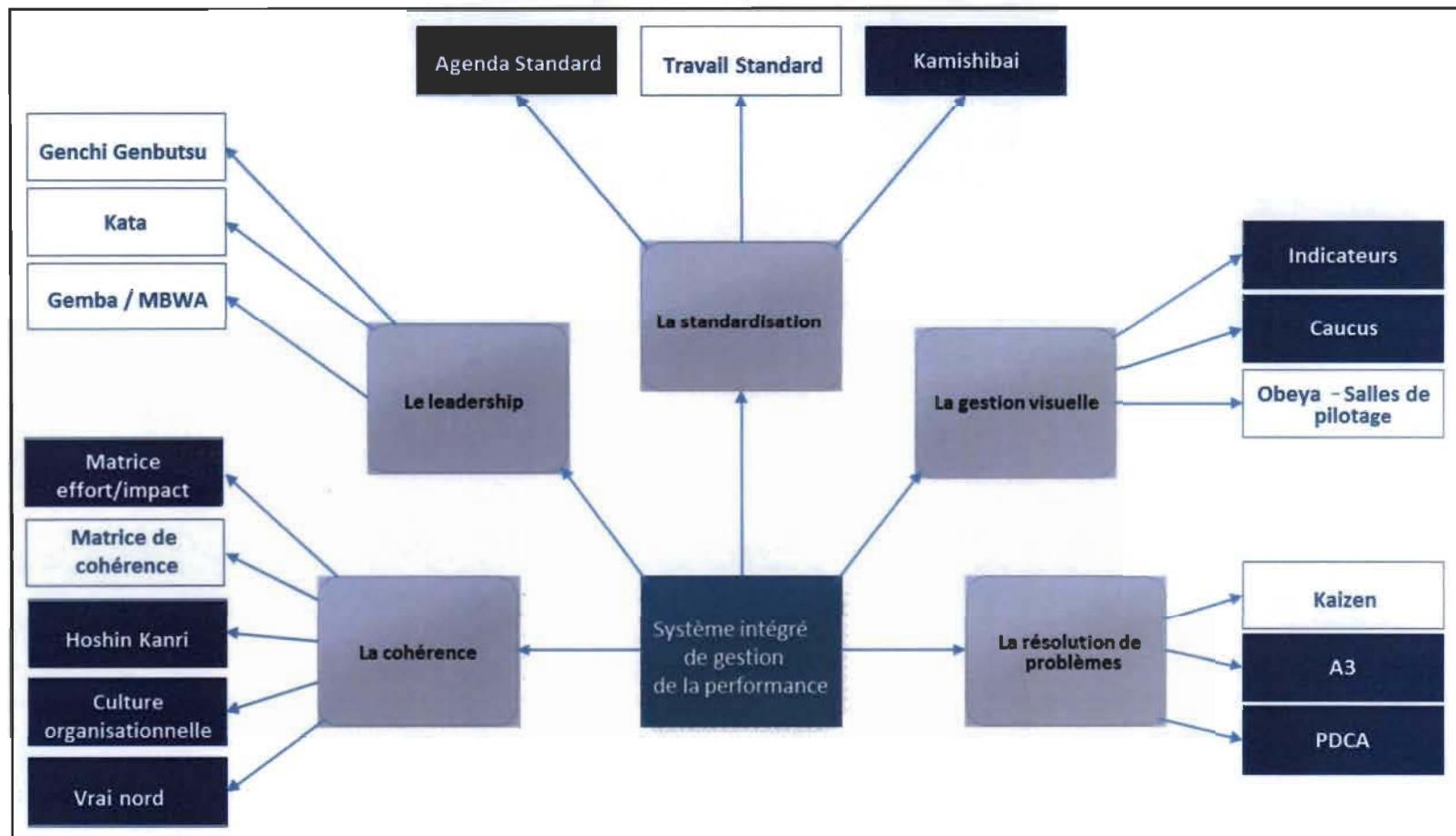


Figure 7: Représentation schématique des éléments retenus pour le caucus

De cette conceptualisation regroupant les hypothèses retenues pour le caucus à partir du cadre conceptuel du SIGP, six grands concepts propres au caucus opérationnel ont été déterminés : la gestion visuelle, la gestion opérationnelle, la gestion de l'amélioration continue, la mesure de la performance, le leadership et la gestion de la pérennisation. La figure 8 représente la conceptualisation du caucus opérationnel. Ces six grands concepts seront étudiés à travers les trois éléments suivants : le support visuel (station visuelle), la séquence d'animation et les règles relatives au caucus.

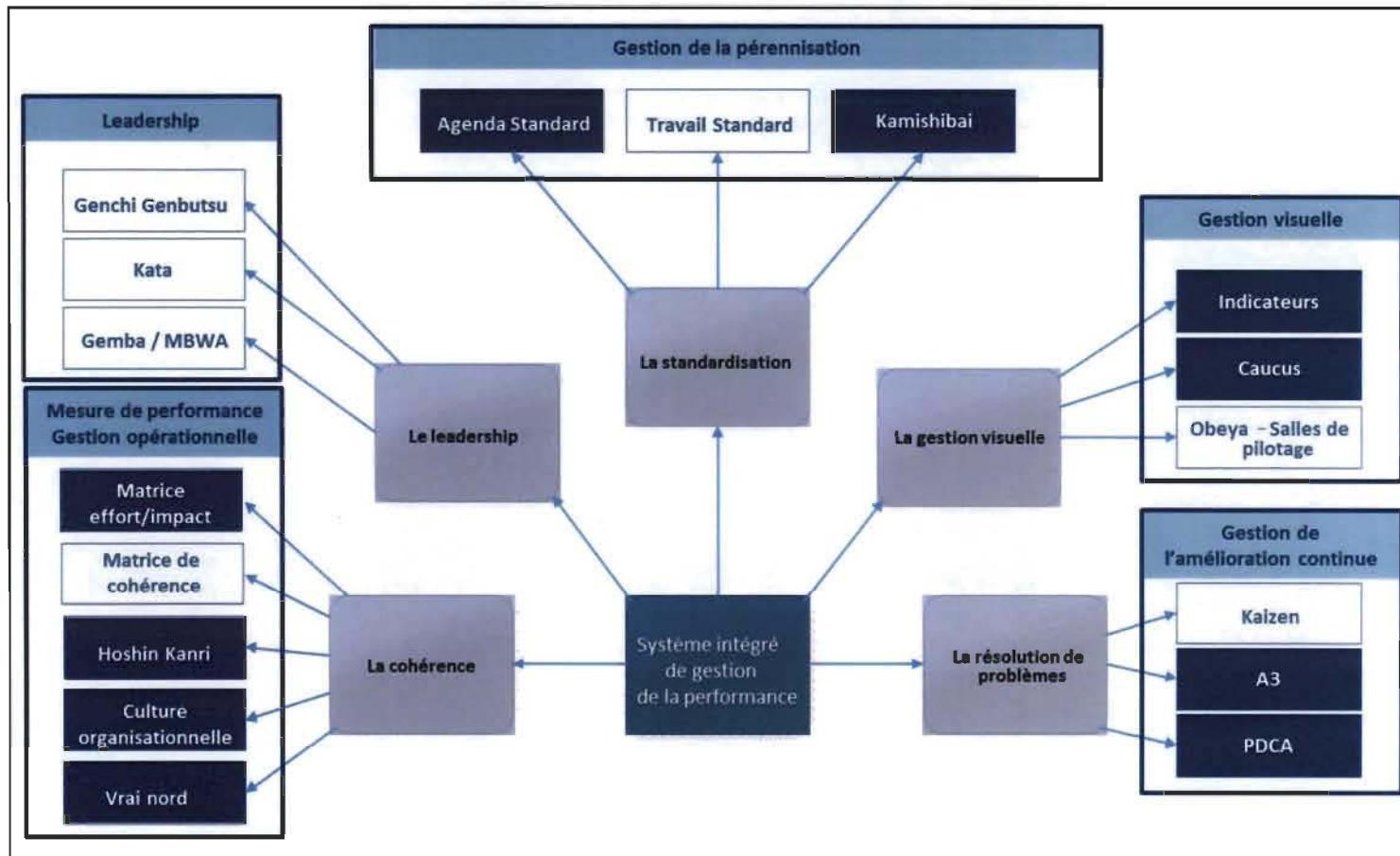


Figure 8: Représentation schématique des éléments retenus pour le caucus ainsi que les grands concepts qui les regroupent

CHAPITRE 2 – MÉTHODOLOGIE DE RECHERCHE

Ce chapitre présente la méthodologie et les stratégies employées dans la conduite de cette recherche. Il présente également les méthodes employées pour l'évaluation et la collecte de données ainsi que les raisons qui motivent le choix des cas étudiés.

2.1. STRATÉGIE ET MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

Tel qu'exposé par la revue de littérature, la transposition des grands concepts du Lean issus du secteur manufacturier au secteur de la santé nécessite un approfondissement. Afin de répondre aux objectifs de cette recherche, la méthodologie employée comporte quatre grands volets.

La recension des écrits a d'abord permis d'identifier et de faire la lumière sur les principaux éléments clés du caucus opérationnel, et de déterminer son rôle et ses limites au sein du SGIP. Ce premier volet fut essentiel afin d'identifier les principales pistes d'investigation de cette recherche afin de mettre de l'avant les éléments à approfondir.

Dans le but d'interpréter et d'étudier ces notions dans un contexte réel et tangible, l'étude de cas a été choisie pour ses qualités holistiques et son investigation de type empirique. Celle-ci afin d'analyser les événements et situations dans leur contexte de manière à mieux saisir l'application des notions étudiées ainsi que les mécanismes qui s'y rattachent. Ceci, dans le but de favoriser une transposition élémentaire des concepts afin de maintenir la logique et le sens malgré les différences notables des champs d'application visés.

Pour ce faire, le choix des cas mis à l'étude est spécifiquement orienté en ce sens. La mise en œuvre des modèles de caucus opérationnels s'appuyant sur la philosophie Lean ont d'abord été observés au sein d'entreprises manufacturières. Ainsi, un des modèles étudiés provient du domaine manufacturier à titre de cas de référence de manière à saisir l'essence des concepts dans leur contexte d'origine et d'observer leur mise en œuvre. Le deuxième cas provient quant à lui du secteur de la santé, plus précisément d'une organisation dans le RSSSQ. Il permettra d'évaluer les premières initiatives mises en place au sein du RSSSQ et de saisir le contexte dans lequel celles-ci doivent être implantées. Les deux cas seront présentés plus en détail dans le chapitre trois.

En outre, ce deuxième volet de la méthodologie mené par l'étude de cas comporte trois objectifs spécifiques. Le premier étant de consolider les notions mises de l'avant par la revue de littérature en les observant dans un contexte réel tout en approfondissant les éléments qui demandent plus d'investigation.

Le deuxième étant de prendre connaissance de la complexité du secteur de la santé et d'observer dans un contexte réel les enjeux et contraintes. Le troisième étant de relever les facteurs de succès qui permettront l'élaboration du modèle théorique et de soulever les éléments moins cohérents qui seront à éviter.

Dans le but d'encadrer cette démarche, une grille de pointage visant l'évaluation du degré de conformité des modèles mis à l'étude avec les notions théoriques relevées de la revue de littérature a été élaborée et utilisé comme outil de référence. Ainsi, les observations et connaissances acquises suite à l'étude de cas permettront de fournir une base propice pour la conceptualisation du modèle de caucus considéré comme étant le troisième volet de la méthodologie de cette recherche. Un prototype de la station visuelle du caucus sera alors mis de l'avant, accompagnée d'une séquence d'animation et de règles qui s'appliquent.

Afin d'évaluer la viabilité du prototype du modèle de caucus au sein du RSSSQ et d'apporter les ajustements nécessaires pour bonifier les résultats de cette recherche, l'emploi de la recherche-action a été retenue. En effet, la recherche-action a été choisie pour ses qualités à fournir un cadre aux investigations qualitatives dans le cas où des hypothèses doivent être validées à partir de données recueillies sur le terrain. Également, pour ses qualités à soulever les dissociations souvent observées entre la théorie et la pratique. En outre, le cadre pratique de cette méthodologie permet d'apporter les ajustements nécessaires en temps réel et de valider que ces ajustements ont les effets bénéfiques attendus. Ceci, de manière à obtenir un modèle qui a évolué et qui a été validé dans un cadre d'investigation concret, réel, pratique, tangible et orienté.

Ainsi, la mise en œuvre du modèle de caucus prototype au sein de la dynamique du RSSSQ à l'aide de la recherche-action fait l'objet du quatrième volet de la méthodologie de cette recherche. Dans l'objectif d'apporter un regard critique sur le modèle de caucus prototype, une équipe œuvrant dans le RSSSQ possédant une base d'expérience et de connaissances était visée. Cette base était recherchée notamment afin de favoriser l'intégration des nouvelles notions du caucus prototypes pour qu'elles puissent être mises en œuvre rapidement. L'équipe témoin de la recherche-action est présentée plus en détail au chapitre six.

Afin d'orienter la démarche de recherche-action, un questionnaire a été passé en début et à la fin de la recherche-action afin de mesurer l'évolution de la perception des participants par rapport à l'utilité du caucus. De plus, afin de recueillir les commentaires des participants et de leur permettre de s'exprimer sur les changements apportés au modèle, des entrevues de groupe ont été réalisées après chaque caucus. Une entrevue finale de plus longue durée a été réalisée à la fin de l'expérimentation afin d'offrir plus de temps pour discuter, échanger et recueillir les commentaires. La combinaison des deux techniques (questionnaire et entrevue) permet d'offrir une plateforme aux personnes ayant plus de facilité à s'exprimer en groupe tandis que le questionnaire offre une plateforme pour exprimer des éléments qui pourraient être difficile à mettre de l'avant devant un groupe.

Ainsi, le dernier volet de la méthodologie comporte trois objectifs spécifiques. Le premier étant de mettre de l'avant les éléments incohérents ou mal adaptés du prototype du modèle de caucus. Le deuxième étant d'apporter les ajustements nécessaires à l'aide d'une méthodologie adaptée permettant de valider qu'ils ont un effet positif. Et finalement, le troisième objectif étant de valider que la transition des concepts est adaptée et qu'ils s'appliquent adéquatement dans ce champ de pratique de manière à répondre aux questions de recherche.

Le tableau 1 résume les grandes étapes de la stratégie et méthodologie de recherche.

Tableau 1 : Résumé des étapes de la méthodologie employée dans le cadre de cette recherche

Ordre	Étapes
1	Revue de littérature
2	Cadre conceptuel et grille de pointage
3	Étude de cas
4	Conceptualisation du modèle de caucus théorique et du questionnaire
5	Recherche-action
6	Modèle de caucus final proposé

2.1.1. L'Étude de cas

Selon Prévost et Roy (2015), la citation la plus utilisée pour définir une étude de cas provient de Yin (1994) : «Une étude de cas est une investigation empirique qui examine un phénomène contemporain en contexte réel lorsque les frontières entre phénomène et contexte ne sont pas clairement tracées et pour laquelle de multiples sources d'information sont utilisées pour mettre le phénomène en évidence»(p.106).

En outre, l'étude de cas comme méthode de recherche est appropriée pour la description, l'explication, la prédiction et le contrôle de processus inhérent à divers phénomènes qu'ils soient individuels, de groupe ou d'une organisation. En fait, la description répond aux questions qui, quoi, quand et comment; l'explication vise à éclairer le pourquoi; la prédiction cherche à établir, à court terme et à long terme, les états psychologiques, les comportements ou les événements et finalement, le contrôle vise à identifier les tentatives pour influencer les cognitions, les attitudes et comportements qui apparaissent dans un cas individuel (Gagnon, 2005). En effet, pour comprendre les phénomènes qui y sont reliés, une vision holistique est nécessaire de manière à obtenir des descriptions détaillées des situations et des événements, ainsi que pour acquérir une connaissance approfondie du comportement des acteurs qui y évoluent, des sentiments qu'ils éprouvent et des interactions qui les lient. Somme toute, elle est une méthode adaptable tant au contexte qu'aux caractéristiques du chercheur de sorte que les méthodes qualitatives de recherche sont les seules à rendre accessible une telle vision holistique (Gagnon, 2005).

Ceci explique donc le choix de cette méthode de recherche afin d'approfondir les notions relevées de la littérature et de les observer dans un contexte réel d'application. Les observations permettront ainsi de tester et de valider des hypothèses quant à la conceptualisation du modèle de caucus qui sera alors développé tel qu'avancé plus haut.

2.1.2. La recherche-action

La recherche-action est une approche de recherche qui part du principe que c'est par l'action qu'il est possible de générer des connaissances scientifiques utiles pour comprendre et améliorer la réalité sociale des individus et des systèmes sociaux (Prévost & Roy, 2015). Ainsi, c'est en mettant en application la théorie en contexte qu'il est alors possible de tirer des conclusions. En fait, la volonté d'intervenir dans les dynamiques sociales pour améliorer leurs résultats est l'élément moteur de cette approche. Elle remet directement en question la dissociation que l'on remarque habituellement entre la théorie et la pratique. En recherche-action, la théorie émerge de l'action et doit permettre de comprendre et d'agir sur les problèmes réels que l'on rencontre concrètement sur le terrain (Prévost & Roy, 2015).

En outre, l'objectif principal de la recherche-action est de fournir un cadre aux investigations qualitatives. Elle contribue à faciliter l'identification d'un problème ou l'émergence d'une question saillante et la résolution de ceux-ci par la mise en place de stratégies (Catroux, 2002). Dans ce cas, elle vise à valider le modèle dans son contexte réel et à apporter les modifications pertinentes. De plus, la recherche-action permet au praticien d'apprendre à identifier ses besoins tout en restant en contact avec son terrain d'action et d'établir une démarche pour atteindre des objectifs de changement. Grâce à la réflexion personnelle qu'elle produit et à son dynamisme, elle aide à sortir de la théorie qui consiste à réitérer une même stratégie sans parvenir à améliorer les résultats d'apprentissage. Elle permet également une meilleure prise de conscience de l'impact des interventions (Catroux, 2002).

Une des grandes richesses de la recherche-action est sa flexibilité. Il n'y a pas de bonne façon de pratiquer la recherche-action. Le praticien qui s'engage dans des voies de réflexion ouverte invente sa propre méthodologie au fur et à mesure de la mise en place d'actions innovantes et opère un retour systématique vers les bases théoriques adéquates. Cette méthodologie est ainsi destinée à avoir des retombées autant dans la pratique que dans la théorie. C'est pourquoi la composante recherche est variable et peut prendre la forme d'une meilleure compréhension de la part des personnes impliquées. La réactivité de la recherche-action lui permet d'être utilisée pour développer des hypothèses à partir de données collectées sur le terrain. Elle peut donc être utilisée aussi comme instrument d'investigation et généralement pour établir un diagnostic ou procéder à une évaluation (Catroux, 2002). Ceci explique ainsi le choix de cette méthodologie de recherche pour valider le modèle théorique de caucus au sein du RSSSQ. Et ce, dans le but

de répondre à l'objectif de ce mémoire qui est de proposer un modèle de caucus adapté à la réalité du SSSQ et validé.

2.2. MÉTHODES D'ÉVALUATION ET DE COLLECTE DE DONNÉES

Cette section vise à présenter les outils utilisés au cours de cette recherche afin d'évaluer la conformité des modèles étudiés avec les éléments théoriques soulevés de la revue de la littérature et afin d'évaluer la perception des participants face au modèle soumis en recherche-action. Pour ce faire, une grille de pointage a été développée ainsi qu'un questionnaire.

2.2.1 La grille de pointage

Afin d'encadrer la démarche de l'étude de cas visant à approfondir et à valider les principaux éléments théoriques identifiés lors de la revue de littérature, une grille de pointage a été élaboré. Celle-ci vise à évaluer le degré de conformité des modèles soumis à l'étude avec les éléments théoriques. La grille de pointage est également utilisée comme outil de référence pour valider le degré de conformité du modèle de caucus final avec les éléments théoriques.

La grille de pointage est décortiquée en trois sections spécifiques de manière à évaluer les éléments théoriques visant respectivement la station visuelle, la séquence d'animation et les règles. Une pondération globale faisant la compilation de chaque section permet ainsi d'attribuer un pointage de conformité globale. Cette forme d'analyse permettra par le fait même de mettre de l'avant les points forts et les points faibles des modèles de manière à guider l'élaboration du modèle de caucus théorique.

Pour chaque élément théorique faisant l'objet de critère, un pointage est attribué entre 0 et 3 énonçant ainsi son degré conformité avec les éléments théoriques.

- La cote de 0 signifie que le critère évalué est absent du modèle.
- La cote de 1 signifie que le critère est présent, mais ne fait pas parti des habitudes et qu'il n'est donc pas maîtrisé par l'équipe.
- La cote de 2 signifie que le critère est présent, qu'il est utilisé souvent, mais n'est pas pleinement maîtrisé par l'équipe.
- La cote de 3 signifie que le critère est présent et utilisé conformément lors de chaque rencontre, c'est-à-dire qu'il fait partie des habitudes et qu'il est utilisé adéquatement.

2.2.1.1. Évaluation de la station visuelle

Le support visuel d'un caucus est l'élément fondamental qui permet d'assurer le bon déroulement de la séquence de la rencontre (Eaton, 2013). C'est à travers l'information véhiculée sur la station visuelle que l'animateur du caucus passe en revue les différents aspects à aborder. Le tableau 3 présente la grille de critères regroupant les éléments théoriques retenus et jugés comme éléments théoriques essentiels à la gestion visuelle afin de soutenir la séquence d'animation.

Tableau 2: Critères du modèle de base concernant la station visuelle

Station visuelle	Indicateur	Présence d'indicateurs contribuant au vrai nord
		Les indicateurs sont SMART
		Les indicateurs sont mis à jour selon la séquence d'animation
		Les cibles sont indiquées sur chacun des indicateurs
		Des outils visuels permettent d'indiquer rapidement qu'un indicateur est en danger ou à surveiller
	Vrai nord	Le vrai nord est présent/indiqué
		Les dimensions du vrai nord sont affichées
		Les dimension sont en lien avec le vrai nord
	Gestion de l'amélioration continue	Une section est prévue pour afficher les propositions d'amélioration
		Un formulaire standard permet de soumettre les propositions d'amélioration
		Une matrice effort-impact est affichée pour prioriser les propositions d'amélioration
		prisent en charge
		Un système Kanban permet de gérer la capacité de l'équipe à prendre en charge la mise en place les propositions d'amélioration
	Kata d'amélioration	Un A3 est affiché comme outil complémentaire pour la résolution de problèmes
		Une section permet de déposer les propositions d'amélioration terminés
		Une condition cible est identifiée pour les propositions d'amélioration
	Gestion opérationnelle	Un tableau de communication permet d'afficher les communications importantes
		Un tableau Réponse-Action permet de faire le suivi des actions
		Le tableau Réponse-Action comporte une section pour indiquer les actions
		Le tableau Réponse-Action comporte une section pour indiquer les responsables pour chaque action
		Le tableau Réponse-Action comporte une section pour indiquer la date d'ouverture de la tâche
		Le tableau Réponse-Action comporte une section pour indiquer la date de fin prévue pour la tâche
		Un calendrier permet d'indiquer les activités à venir
	PDCA	Un calendrier permet d'indiquer les absences à venir
		Les problématiques sont gérées selon la méthode de résolution PDCA
	A3	Le A3 est utilisé pour régler les problématiques récurrentes
	Hoshin Kanri	Les priorités sont clairement identifiées et en lien avec les objectifs
	Catch Ball	Les projets réalisés dans la salle de pilotage tactique en lien avec l'unité sont affichés
	Kamishibaï	Des kamishibaï sont mis en place
		Les Kamishibaï sont mis à jour selon la séquence d'animation
	Cohérence	Le tableau est clair et facile d'utilisation (necessite peu d'explication pour comprendre le fonctionnement)
		Sous-total

2.2.1.2. Évaluation des règles du caucus

Comme ce type de rencontre se veut efficace, certains principes sont essentiels afin d'assurer le bon déroulement (Barnas, 2014). Un portrait juste de la performance actuelle permet au membre du groupe d'identifier les priorités et de discuter lors du caucus des meilleures actions à mettre en place (Eaton, 2015; Graban, 2009). Certaines règles sont mises afin d'assurer les principes et le bon déroulement de la rencontre dans le but que le caucus soit efficace et procure les résultats attendus. Le tableau 3 présente les éléments considérés en ce qui a trait aux règles du caucus.

Tableau 3: Critères du modèle de base concernant les règles du caucus

Règles	Standardisation	Réunion active animée debout
	Agenda standard	Respect de la durée : Durée entre 5 et 15 minutes si quotidien, 20-30 minutes si hebdomadaire
	Leadership	Animé par cadre intermédiaire et les membres de l'équipe
		Communication permettant les échanges
		Décisions prises en équipe
		Centré sur la recherche de solutions
		Les bons coups sont soulignés
	Kata d'amélioration	Les changements sont appliqués un à la fois et validés
	Kata Coaching	Les actions mises en place sont majoritairement proactives
		Lors d'écart, les bonnes pratiques sont discutées en respectant le kata d'animation
		Des audits du caucus sont réalisés
	Catch Ball	Les projets d'améliorations en cours dans le département sont suivis par le gestionnaire et leur avancement est discuté afin d'informer les parties prenantes
		Escalade des problématiques de niveau tactique
		Sous-total

2.2.1.3. Évaluation de la séquence d'animation du caucus

La séquence d'animation du caucus est l'ordre dans lequel les éléments de la station visuelle sont discutés. Cet aspect du caucus est l'essence de la rencontre offrant une méthodologie structurée. La séquence est conçue dans le but d'exposer les éléments critiques à prioriser, de transmettre l'information pertinente de manière à ce que l'équipe soit outillée pour prendre des décisions éclairées. Ceci, dans l'objectif de mettre en place des actions efficaces qui rapprochent l'équipe de ses objectifs (Kato & Smalley, 2010). La séquence d'animation est élaborée en reprenant les notions de PDCA et en suivant un ordre logique visant à faire l'état du passé, l'analyse du présent et la planification du futur. Le tableau 4 présente les éléments qui concernent la séquence d'animation du caucus;

Tableau 4: Critères du modèle de base concernant la séquence d'animation

Séquence d'animation	Gestion opérationnelle	Révision des actions en cours (faire l'état du passé)
	Mesure de performance	Revue des indicateurs (faire l'état du présent) Revue des Kamishibai
	Gestion opérationnelle	Communication de l'information pertinente pour l'unité (activités à venir, absences) Élaboration d'une planification opérationnelle pour remédier aux écarts avec les cibles (mise en place d'une stratégie pour gérer le futur) Nouvelles actions inscrites dans le tableau Réponse-Action
	Gestion de l'amélioration continue	Lecture des nouvelles propositions d'amélioration soumises Détermination du niveau d'efforts requis en prévision des bénéfices que la proposition d'amélioration pourrait procurer Priorisation des propositions d'amélioration qui offrent le plus de bénéfices et qui demandent moins d'efforts (les efforts sont investis où il y a le plus de VA) Les propositions d'amélioration qui demandent plus d'efforts, mais qui pourraient procurer d'importantes bénéfices (catégorisés comme projet, donc hors des fonctions des équipes de travail opérationnelles) sont transférées au niveau organisationnel supérieur Revue des opportunités d'améliorations déjà prises en charge
	Gestion opérationnelle	Nouvelles actions en lien avec les améliorations prises en charge sont inscrites dans le tableau Réponse-Action
	Gestion de l'amélioration continue	Les améliorations mise en place (terminées) sont déposées dans une section à cette effet Prise en charge de nouvelles opportunités d'améliorations selon la capacité
	Pérennisation	Des Kamishibai sont créés selon le besoin
	Leadership	L'avancement des projets d'améliorations en cours dans le département est discuté afin d'informer les parties prenantes Les bons coups sont soulignés
	Sous-total	

2.3. LE QUESTIONNAIRE

Afin de mesurer la perception des participants face au modèle soumis en recherche-action, des questionnaires ont été développés. Les questionnaires intitulés «*Évaluation de la perception de l'utilisation et de la pertinence des caucus opérationnels auprès des intervenants de la santé et des services sociaux au Québec*» ont été passés au début et à la fin de la recherche-action. Les questionnaires sont présentés aux annexes B et C.

Les différences entre les questionnaires soumis au début et à la fin de l'expérimentation concernent notamment la formulation des verbes qui a été adaptée. Des questions ouvertes ont été ajoutées au questionnaire final afin de recueillir plus précisément l'appréciation et les commentaires des participants selon certains éléments jugés pertinents pour la recherche. Cette section remplace la dernière question du questionnaire passé au début de la recherche-action qui visait à valider les outils Lean connus des participants en vue d'adapter la formation préliminaire en lien avec le modèle soumis en expérimentation. Somme toute, le questionnaire initial comporte 50 questions réparties sur 4 volets.

La première section est allouée à l'évaluation de la perception du répondant quant à la dynamique et les gains constatés au sein du groupe de travail grâce à l'utilisation des caucus selon deux regards apportés, c'est-à-dire avant l'expérimentation et après. Le premier questionnaire passé au début de la recherche-action vise à évaluer la perception des participants en fonction du modèle de caucus déjà en place par

l'organisation qui est dans ce cas le modèle de caucus du CISSS des Laurentides. Le questionnaire passé à la fin de l'expérimentation quant à lui vise à recueillir leur perception après l'utilisation du modèle de caucus soumis en recherche-action (post recherche-action) afin d'en faire la comparaison et d'évaluer si leur perception a changé. Ceci en vue d'évaluer si le modèle de caucus proposé dans le cadre de cette recherche a un effet positif sur la dynamique et les gains constatés au sein du groupe de travail.

Dans le même ordre d'idées, dans la deuxième section, la perception des répondants est également évaluée en fonction de l'impact depuis l'utilisation des caucus sur la réalisation de leur travail au quotidien, ainsi que sur la pertinence et l'utilité des caucus dans le cadre de leur travail au quotidien. Ceci en comparant les deux modèles, avant et après l'expérimentation.

Finalement, la dernière section du questionnaire passé au début de l'expérimentation vise à évaluer la présence d'outils Lean au sein de l'organisation. Cette section est été remplacée dans le questionnaire final par des questions ouvertes. L'ajout de questions ouvertes au questionnaire passé à la fin de l'expérimentation a comme objectif de soulever les éléments qui n'auraient pas été couverts à l'aide du questionnaire ou lors des discussions de groupe à la fin de chaque semaine de l'expérimentation. Ces questions visent notamment à recueillir l'appréciation générale des participants quant à leur expérience dans le cadre de cette recherche-action, à nommer les points forts du modèle sans influencer le résonnement en soumettant des choix de réponses et à recueillir tous commentaires concernant les points d'amélioration, les recommandations ou les éléments à changer au modèle.

3. L'ÉTUDE DE CAS

Ce chapitre porte sur la présentation du cas de référence et du cas de l'établissement du RSSSQ soumis à l'étude de cas. Afin de saisir l'ensemble de la dynamique du SIGP mis en place au sein des organisations étudiées, ce chapitre aborde la stratégie d'implantation du SIGP employée et fait un survol de la formation et de la certification mises en place.

3.1. PRÉSENTATION DES CAS

Comme l'intégration de caucus opérationnel dans les établissements de santé au Québec est une nouvelle réalité, les stratégies d'implantation et de déploiement des modèles de caucus seront abordés et présentés dans un premier temps. Ceci afin présenter le contexte et d'identifier les processus et les outils mis en place afin de faciliter l'intégration et gérer la résistance au changement.

Dans un deuxième temps, l'étude de cas visera à relever les facteurs de succès qui permettront l'élaboration du modèle théorique et à soulever les éléments moins cohérents à proscrire. Afin d'évaluer la concordance des modèles soumis à l'étude, la grille de pointage présentée au chapitre précédent est utilisée dans le but de mesurer le degré de conformité des caucus avec les éléments théoriques relevés de la littérature.

3.2. CAS DE RÉFÉRENCE - L'ENTREPRISE MANUFACTURIÈRE X

Le modèle de caucus opérationnel de l'entreprise manufacturière analysé dans le cadre de cette étude préliminaire a été considéré pour sa structure complexe qui présente une similitude avec l'amalgame particulier du domaine de la santé. En fait, l'utilisation des modèles de caucus issus du domaine manufacturier en terme de référence pour le domaine de la santé est souvent critiquée en raison de différences notables avec le domaine de la santé. En effet, cette pratique est critiquée sous prétexte que les modèles ne sont pas utilisés dans le même contexte et ne serait donc pas représentative. Afin d'atténuer ce facteur et d'ajouter de la valeur à l'étude de ce cas, l'entreprise étudiée a été retenue pour les similitudes suivantes avec les établissements du RSSSQ soit; la taille des infrastructures, les sites multiples, le nombre d'employés par établissement, les trois quarts de travail répartis sur 24 heures, les équipes multidisciplinaires, les problématiques nombreuses et variées, les réglementations rigoureuses ainsi que les ressources monétaires restreintes. Les principales différences qui ont été relevées entre le secteur manufacturier et le secteur de santé sont le type d'intrants, les processus de transformation et la variabilité importante de l'arrivée des intrants dans le temps pour le domaine de la santé contrairement à au secteur manufacturier. Néanmoins, la réalité de cette entreprise manufacturière représente raisonnablement les principaux défis de communication, de résolution de problèmes et de coordination qui complexifient l'organisation du travail et qui font notamment l'objet de cette recherche.

Cette entreprise manufacturière fondée au Québec est reconnue mondialement pour son expertise dans son domaine. Elle accorde beaucoup d'importance à l'excellence de ses produits et compte plus de 70 000 employés à travers les 5 continents. Sa mission est de guider la transformation de l'organisation en développant une culture d'amélioration continue. Sa vision est d'être reconnue, à l'interne et à l'externe comme étant la référence pour leur expertise en matière de pratiques, d'outils, de techniques et de culture Lean.

Le site où l'étude préliminaire a été réalisée est situé à Montréal et compte plus de 4200 employés répartis sur 3 quarts de travail. Sur ce plan, plusieurs types d'activités sont réalisés notamment la transformation matière première, la fabrication et la manutention de pièces, de sous-assemblages et d'assemblages de petites et de grandes dimensions entre divers départements, l'assemblage de produits finis qui sont régis par des spécifications très serrées. Plus de 10 000 pièces fabriquées ou en provenant de fournisseurs sont gérées chaque jour au sein de l'infrastructure qui présente une superficie de 1,9 million pieds carrés témoignant une certaine complexité et une nécessité d'organisation du travail.

L'entreprise développe depuis 2005 son système de gestion intégré basé sur les principes du Lean. La mise en place de ce système vise à favoriser l'engagement de ses employés à travers l'application de bonnes pratiques de travail appliquées au quotidien, offrir un alignement vers l'atteinte des objectifs d'affaires à l'aide de processus communs et de devenir hors pair dans l'engagement client en mesurant le progrès. Une équipe d'agents d'amélioration continue constituée d'une dizaine de personnes est dédiée à conceptualiser les outils, les déployer, les réviser et à encadrer la cinquantaine d'équipes sur le site. Le déploiement de son système de gestion intégré est divisé en 5 phases d'intégration initialement prévues sur 10 ans. Néanmoins, en cours de déploiement, l'échéancier a été révisé. En effet, la mise en place, l'appropriation et la maîtrise des divers outils déployés et pratiques mises en place se sont avérées plus longues. Sans compter que le modèle est sans cesse revu, que toutes améliorations au modèle nécessitent une mise à jour dans toutes les équipes et pour certaines modifications majeures, une formation est requise. Dans le cadre de cette étude, les lignes de fabrications d'unités

3.2.1. Stratégie d'implantation

Les premières initiatives de la phase 1 visaient à bâtir les assises du système de gestion intégré en déployant la notion de culture d'amélioration continue en faisant prendre conscience des pratiques Lean - «Employé informé». Elles visaient à faire une première organisation de l'aire de travail et à le maintenir propre ainsi qu'à mettre en place les premiers indicateurs de performance qui ont été appelés à évoluer. Lors de la seconde phase de déploiement, l'entreprise s'est penchée sur l'instauration participative d'une meilleure organisation des aires de travail en comptant sur la contribution de tous les employés pour identifier et mettre en place des améliorations dans leur secteur respectif.- «Employé participant». Depuis 2009,

l'entreprise s'engage sur la voie de la troisième phase. Cette étape est jugée comme étant le point tournant où les majeurs changements de culture sont constatés et où la structure organisationnelle commence à prendre une forme structurée. En effet, les équipes apprennent à maîtriser les outils et à mettre en œuvre les pratiques du Lean- «Employé engagé». Les objectifs à ce niveau sont d'obtenir des processus en contrôle, le maintien des gains et un produit amélioré. L'atteinte de ces objectifs sera confirmée par les indicateurs de performance présents et adaptés à chaque équipe de travail. Les cibles propres à chaque indicateur sont transmises par les directeurs de chaque division en début d'année et révisées chaque trimestre. La rigueur et l'assiduité sont des qualités incontournables de la part de chaque employé à tous les niveaux hiérarchiques. En effet, l'appui de la direction à ce niveau est critique et fait partie de la culture de l'entreprise. La mesure de la performance est considérée standard et fait partie du quotidien. Chaque jour, des caucus à chaque niveau hiérarchique sont réalisés afin de faire l'état du portrait de la situation, d'évaluer les problèmes potentiels, d'identifier des solutions ou des plans de contingence pour contrer ces problématiques, d'assurer une répartition de la charge de travail, d'évaluer les bonnes pratiques, de mettre en place des améliorations et de faire remonter l'information pertinente du niveau opérationnel jusqu'au niveau stratégique. Cette structure permet de faire l'état de la performance des équipes, de fournir le soutien nécessaire et de valider l'alignement avec la vision de l'entreprise. En cas de divergence, ce mécanisme permet de faire ressortir les problématiques majeures dans le but de les adresser et de fournir les moyens nécessaires afin d'apporter les correctifs et le soutien nécessaires.

La quatrième phase vers l'atteinte de l'excellence consiste à réaliser une performance et une durabilité jugées élevées dans le domaine - «Employé innovant». Ceci par l'intégration des meilleures pratiques et l'atteinte des meilleures performances dans l'industrie. Ainsi, devenir la référence. Finalement, la cinquième étape consiste à appliquer quotidiennement des normes de calibre mondial dans une culture d'amélioration continue - «Employé atteignant l'excellence». L'intégration des meilleures pratiques de niveau mondial et l'atteinte des meilleures performances toutes industries confondues sont l'objectif ultime. Le tableau 5 présente un résumé des 5 phases de déploiement visées.

Tableau 5: Résumé des phases de déploiement du SIGP de l'entreprise manufacturière X

PHASES	DESCRIPTION
Phase 1	Notion de culture d'amélioration continue en faisant prendre conscience des pratiques Lean - « Employé informé »
Phase 2	Contribution de tous les employés pour identifier et mettre en place des améliorations dans leur secteur respectif – « Employé participant »
Phase 3	Maîtriser les outils et à mettre en œuvre les pratiques du Lean - « Employé engagé ».
Phase 4	Réaliser une performance et une durabilité jugées élevées dans le domaine - « Employé innovant »
Phase 5	Appliquer quotidiennement des normes de calibre mondial dans une culture d'amélioration continue - « Employé atteignant l'excellence »

3.2.2. Formation et certification

Pour chaque étape du déploiement du système de gestion intégré, les équipes sont accompagnées pour mettre en place les nouveaux outils, appliquer les nouvelles pratiques et ainsi développer leur savoir-être et leur savoir-faire. Cet accompagnement est généralement réalisé sur une période de 6 à 8 mois. Les équipes les plus ouvertes au changement et à l'amélioration sont d'abord approchées afin de donner le ton au changement grâce à résultats fructueux qui incitent les équipes les plus réticentes. Ces équipes permettent également de tester les outils développés sans mettre en péril la crédibilité du système de gestion.

Afin d'assurer la consistance et l'uniformité à travers l'application et l'utilisation du système de gestion intégré, des certifications sont réalisées dans le but de mesurer la conformité des outils et des pratiques employés par les équipes aux critères établis. Ce processus de qualification des équipes consiste à évaluer le niveau de maturité des équipes en démontrant leur compréhension des outils et des pratiques qu'elles utilisent afin d'atteindre leurs objectifs de performance intimement liés. Généralement, lorsque la date de certification est fixée, l'équipe est habituellement à l'aise avec les concepts et démontre une certaine autonomie.

La certification est réalisée par une équipe d'évaluateurs impartiaux qui sont des agents d'amélioration continue provenant de d'autres sites. Cette certification dure en moyenne deux heures. L'équipe est appelée à faire leur caucus et à présenter les divers outils mis en place afin d'améliorer leur performance au quotidien tels que des systèmes Kanban, des Poka Yokes, des Andons, la compilation de données, etc. Les équipes qui répondent aux critères de certification se voient participer à une cérémonie où tous les membres de l'équipe sont présents pour recevoir leur chevron qu'ils afficheront fièrement dans leur cellule

de travail. Au cours des mois suivants, des suivis sont réalisés par l'agent d'amélioration continue afin de soutenir l'équipe, d'apporter les correctifs nécessaires, de répondre aux interrogations ou de rafraîchir les notions.

3.3. ÉTUDE DE CAS - ÉTABLISSEMENT DU RSSSQ, CENTRE JEUNESSE DE QUÉBEC-NORD, CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE

L'implantation des caucus a débuté en 2014, mais ce n'est qu'en 2015 où la majorité des caucus ont été déployés. En 2016, plus de 50 équipes participent à des caucus et plusieurs autres équipes sont en processus d'implantation. Depuis le début de l'implantation, plus de 247 idées d'améliorations ont été soumises et plus de 175 employés ont été impliqués dans l'implantation de ces améliorations. Ce déploiement a permis de certifier ceinture blanche plus de 20 % des employés ce qui représente plus de 5000 heures de formation qui auront été données. À terme, le CIUSSS de la Capitale-Nationale vise à déployer les caucus dans près de 100 équipes.

Le CIUSSS compte une équipe de 21 agents Lean certifiés ceinture verte Lean qui contribuent à déployer les outils et les pratiques de la méthode Lean. Jusqu'à présent, plus d'une trentaine de Kaizen ont contribué à l'amélioration de divers secteurs de l'organisation. Le CIUSS de la Capitale-National a développé son SIGP en se basant sur les principes du Lean Healthcare Six Sigma et l'approche Hoshin Kanri. Pour assurer l'accroissement de la participation du personnel dans le processus d'amélioration continue, l'organisation souhaite poursuivre le développement des compétences en offrant des formations ceinture jaune, verte et noire.

3.3.1. Stratégie d'implantation

La stratégie d'implantation d'un SIGP au sein de l'organisation du CIUSSS de la Capitale-Nationale consiste à déployer dans un premier temps les caucus à travers les équipes opérationnelles de travail les plus ouvertes au changement. Ceci afin que les premières implantations soient fructueuses et incitent les équipes les plus réticentes à se prêter au jeu. Ce premier déploiement vise à donner l'opportunité aux employés de se rencontrer pour discuter des processus selon leurs observations et proposer des améliorations. De cette manière, la gestion du changement est faite de façon transitoire et crée un environnement propice à l'amélioration continue. Les stations visuelles commençant à être présentes à plusieurs places au sein de l'organisation visent à promouvoir les améliorations réalisées et l'implantation des rencontres en suscitant la curiosité.

Les équipes de travail opérationnelles sélectionnées par l'équipe Lean du CIUSSS de la Capitale-Nationale pour procéder à l'implantation des caucus passent d'abord par un processus préparatoire. Une rencontre avec le gestionnaire est d'abord réalisée en collaboration avec l'agent Lean responsable. Cette rencontre préliminaire a pour but d'évaluer le besoin et l'ouverture des équipes qui feront face au déploiement des caucus. Le rôle de l'agent Lean est de veiller au bon déroulement de l'implantation et d'évaluer le service d'accompagnement nécessaire pour intervenir adéquatement. Le gestionnaire est amené à partager avec l'agent ses enjeux, ses problématiques et ses besoins pour qu'une stratégie adaptée aux besoins des

équipes soit mise en place. Cette rencontre préparatoire dure généralement 2 heures. L'agent prépare le gestionnaire en l'informant sur la démarche et s'assure de son engagement. En effet, l'engagement du gestionnaire et de la direction est un des facteurs de réussite importants. Lors de cette rencontre, une analyse de l'environnement du secteur du gestionnaire est réalisée pour vérifier si le moment de déploiement est adéquat et si les équipes de travail sont prêtes. Les questions posées aux gestionnaires sont présentées à l'annexe A.

En outre, cette rencontre vise à évaluer les conditions de succès et les enjeux pour le démarrage des rencontres d'amélioration continue et à planifier l'implantation. Trois points principaux sont mis à l'étude; l'engagement du gestionnaire, la gestion du changement et la mobilisation.

L'engagement du gestionnaire vise à évaluer la volonté et la possibilité réelle d'investir le temps nécessaire lors de la phase d'implantation. Le besoin en terme de gestion du changement est établi en ciblant les leaders positifs et en identifiant le personnel et les leaders négatifs qui peuvent nuire au projet.

L'agent s'assure qu'une bonne communication sera faite à l'équipe sur ce qu'est le projet et qu'une rencontre entre le gestionnaire et ses employés sera réalisée pour mettre l'emphase sur l'importance de l'implication du personnel.

La mobilisation vise à vérifier si le gestionnaire est prêt à déléguer du pouvoir aux employés afin qu'ils participent activement dans l'élaboration de solutions. Également, si le gestionnaire est prêt à adhérer aux principes Lean qui favorisent la communication des problèmes et des possibilités d'amélioration du bas vers le haut plutôt que le contraire. Finalement, le gestionnaire doit être prêt à une implantation rapide des rencontres suite à la formation. Si toutes les conditions de succès sont favorables, le démarrage du déploiement est alors entrepris. Le gestionnaire peut ainsi identifier les participants qui assisteront à la formation ceinture jaune Lean et déterminera le nombre de stations visuelles qui seront nécessaires pour son secteur en collaboration avec l'agent.

Suite à la rencontre avec l'agent Lean, le gestionnaire doit planifier une rencontre avec son équipe pour les informer du projet et leur présenter les critères de sélection des personnes qui participeront à la formation en exposant la raison de son choix. Cette rencontre vise aussi à permettre au personnel d'avoir des réponses à leur questionnement. Le gestionnaire doit ensuite s'assurer du remplacement des personnes sélectionnées lors de leur formation et faire parvenir l'invitation personnelle aux employés selon un gabarit fourni.

3.3.2. Formation et certification

La formation sur la mise en œuvre des caucus se déroule en une journée. Elle vise à transmettre au personnel sélectionné et favorable à l'implantation des caucus les connaissances de base sur l'approche Lean. Le gestionnaire participe à la formation, mais n'impose pas son rôle hiérarchique. Celle-ci débute par la présentation de chaque individu qui est invité à présenter ses passions à l'extérieur du cadre du travail. Cette activité vise à créer un climat rassembleur et humain. Une présentation du directeur est ensuite réalisée afin d'exposer l'engagement de la direction avec l'incitation du déploiement du programme Lean à travers l'organisation. Une mise en contexte du déploiement Lean à travers le RSSS est également réalisée afin d'informer les participants que plusieurs organisations participent elles aussi au déploiement.

Les candidats sont ensuite invités à participer à une simulation. L'objectif est de concevoir 40 voitures faites de Lego en 20 minutes. Cette première activité vise à montrer à quel point un environnement désorganisé entraîne le chao. L'absence d'instructions sur les fiches présentant le modèle à construire entraîne une confusion générale et une non-qualité pour la majorité des véhicules produits. Il a été constaté par les participants qu'au cours de la simulation que la majorité des gens éprouvaient un grand niveau de stress, se sentaient frustrés, impuissants désorganisés et que chaque participant était axé sur la performance de leur poste sans avoir une vision globale du processus. Selon les participants, cette activité démontre bien la réalité d'un environnement désorganisé et où les instructions de travail ne sont pas claires et expose par le fait que ce ne sont pas les individus mis en cause, mais bien le processus qui comporte des lacunes.

Suite à cette simulation, le formateur présente les principales notions du Lean. Afin de mettre en pratique les notions présentées, une activité sur la cartographie de processus est réalisée. Le processus représenté est celui de la simulation précédente. Les principaux irritants sont ensuite énumérés à l'aide de «post-it» qui sont par la suite regroupés afin d'identifier les causes fondamentales de ces irritants. La méthodologie employée fait allusion à l'Ishikawa.

Au cours de la deuxième partie de la journée de formation, les personnes sont amenées à participer à une deuxième simulation avec le même objectif de concevoir 40 véhicules en 20 minutes. Cette fois, des instructions claires sont présentées et chaque personne est informée de la tâche de chaque poste. Les postes sont disposés un à la suite de l'autre en formant un «U» de manière à fournir une vision globale du processus à l'ensemble des participants. Ceci dans le but de présenter la pertinence et l'efficacité d'un environnement organisé.

La deuxième simulation est réalisée dans un climat généralement beaucoup plus jovial et structuré. Des indicateurs de performance permettent de mettre de l'avant qu'une meilleure organisation de l'environnement de travail procure un meilleur rendement de manière plus facile et agréable.

Le rendement se trouve augmenté en moyenne de 20 à 25% entre les deux simulations. Les participants manifestent à travers cette activité leur compréhension concernant l'importance et les gains que peut procurer l'amélioration continue en visant d'éliminer les principaux irritants du processus et à supprimer les gaspillages.

La dernière partie de la formation vise à présenter globalement la station visuelle. À la fin de la journée de formation, l'équipe présente leurs principaux irritants au directeur afin de partager leur réalité. Cette démarche vise à prouver que la direction est réellement impliquée dans le processus d'amélioration et qu'elle est attentive au bien-être des employés.

Une deuxième rencontre d'environ 2 heures est par la suite fixée afin de mettre en place la station visuelle et pour expliquer plus en détail son fonctionnement. L'implantation est par la suite débutée. L'agent Lean est alors présent lors des premiers caucus afin d'apporter le soutien nécessaire pour la bonne mise en place et afin de rappeler les notions.

CHAPITRE 4 -ANALYSE DES MODÈLES DE L'ÉTUDE DE CAS

Ce chapitre présente le modèle de caucus du cas de référence ainsi que le modèle de caucus de l'établissement du RSSSQ soumis à l'étude de cas. Ce chapitre expose également les observations soulevées ainsi que l'analyse des cas menée à l'aide de la grille de pointage visant à évaluer le degré de conformité de chacun des modèles de caucus étudiés avec les éléments théoriques critiques.

4.1.CAS DE RÉFÉRENCE : MODÈLE DE CAUCUS DE L'ENTREPRISE MANUFACTURIÈRE X

4.1.1. Le système de gestion visuelle

Le système de gestion visuelle du modèle de caucus de l'entreprise manufacturière est représenté par une station visuelle configurée en U de manière à fournir 3 murs pour afficher tous les outils standards de l'équipe. Il est situé dans la zone de communication. Il a une dimension approximative de 8 pieds carrés et comprend 4 principales sections: (1) la station visuelle équilibrée affichant les dimensions de la performance et leurs indicateurs clés de performance qui s'y rattachent, (2) la section propre à l'équipe où les informations de la cellule sont affichées telles que la cartographie du processus et le plan de polyvalence, (3) le tableau des actions où figure les suivis et (4) le tableau de communication où l'information générale est affichée.

4.1.1.1. La zone de communication

La zone de communication est l'endroit où se déroulent les caucus des équipes de travail sur la ligne de production. Les participants se tiennent debout afin de promouvoir actions et efficacité. Cette zone d'échanges propre à chaque équipe est située dans un endroit sécuritaire sur la chaîne de production. Le tableau de gestion visuelle y est disposé à la vue de tous les employés et placé dans un endroit plus tranquille pour faciliter la discussion.

Toute l'information relative à l'équipe y est centralisée et affichée. La gestion des quatre tableaux peut s'avérer lourde notamment pour une personne qui n'est pas familière avec la culture Lean et les outils développés par l'entreprise.

4.1.1.2. Station visuelle

La station visuelle présente les 6 dimensions de la performance auxquelles sont rattachés des indicateurs clés de performance. Les données sont compilées quotidiennement et présentent l'évolution des opérations. Mensuellement, les moyennes sont retranscrites dans les indicateurs clés de performance qui présentent une vue annuelle. Au cours du mois, les problèmes soulevés notamment à cause d'écart aux

cibles sont rapportés dans un «Top 3» propre à chaque dimension. Ce type de système fait en sorte que l'équipe peut gérer jusqu'à 18 «Top 3» en même temps. Les actions identifiées pour répondre aux problématiques sont inscrites dans le tableau d'actions qui est prévu à cet effet. En ce qui concerne les problématiques récurrentes ou qui présentent de plus grands enjeux, des fiches de résolution de problèmes sont utilisées. Ces fiches présentent une méthodologie qui facilite l'identification des causes potentielles en vue d'identifier les solutions les mieux adaptées.

4.1.1.2.1. Observations de la station visuelle

Cette section de la station visuelle présente des lacunes telles que la retranscription d'informations et la gestion exhaustive d'informations. Il n'existe aucune limite de prise en charge des OA et il n'y a pas de système de priorisation. Ceci fait en sorte que plusieurs projets de résolution de problèmes sont ouverts, mais peu de problèmes sont résolus et/ou clos.

Il serait plus efficace de restreindre le nombre de Top 3 et de projets de résolution de problèmes qui peuvent être ouverts en même temps. En outre, il serait plus facile de concentrer l'équipe sur une ou deux résolutions de problèmes selon une priorisation qui peut se faire à l'aide d'une matrice effort-impact par exemple. Ceci permettrait d'assurer l'application de mesures correctives rapidement et de garantir qu'elles enraient définitivement la problématique. Dans le même ordre d'idées, le «Top 3» ne devrait pas s'appliquer pour chaque dimension de la performance, mais bien pour l'ensemble des dimensions afin de restreindre le nombre d'informations jugé prioritaire. Ceci fait en sorte que l'équipe perd le focus et ne sait plus reconnaître les priorités puisqu'il en a trop.

Il est à noter qu'une pratique au sein de l'entreprise vise à allouer des périodes spécifiques aux gestionnaires chaque semaine afin de réserver du temps pour faire de la résolution de problèmes. Ce sont en effet des périodes d'une heure qui sont accordées chaque semaine afin de prendre en charge les problématiques récurrentes qui nécessitent d'être adressées. En cas de besoin, le gestionnaire peut réserver plus de temps. Pour ces périodes, des heures de travail sont dégagées en raison des améliorations mises en place qui procurent plus de temps libre à l'équipe pour gérer des projets d'amélioration continue.

4.1.1.3. Le tableau d'équipe

Le tableau d'équipe permet de communiquer les informations jugées importantes, mais qui ne sont pas abordées lors du caucus. On y retrouve plusieurs références telles que le «Balance Scorecard» présentant les objectifs annuels, la grille de polyvalence qui indique pour chaque poste qui possède les compétences afin d'accomplir certaines tâches plus spécialisées, le plan de développement présentant les formations à venir, etc.

4.1.1.3.1. Observation du tableau d'équipe

La station visuelle est pratique, mais présente beaucoup d'informations de sorte qu'il est difficile de distinguer précisément ce qui est important. Néanmoins, tous les éléments dont l'équipe peut avoir besoin de se référer figurent au même endroit de sorte que l'information est rassemblée. Néanmoins, comme la station visuelle est bâtie de manière à offrir une grande surface pour afficher l'informations, cette opportunité semble faire en sorte que les gens ont tendance à ajouter plus d'information que nécessaire parce qu'il «reste de la place».

4.1.1.4. Le tableau d'actions

Ce tableau permet à l'équipe de suivre un registre des actions évoquées pour les ajustements. Celui-ci comprend une colonne pour la date d'ouverture de l'action, l'action à réaliser, le responsable en charge et la date de fermeture visée. Quand l'action est réalisée, elle est alors biffée ou effacée. Le tableau d'actions est consulté à chaque caucus pour assurer le suivi verbalement.

4.1.1.4.1. Observations du tableau d'actions

Le tableau d'actions est intéressant pour gérer les prises en charge des ajustements qui peuvent être réalisés très rapidement. Néanmoins, la structure du tableau ne permet pas de faire un suivi de l'avancement de l'action. Si la date visée de fermeture de l'action est dépassée, aucune mesure spécifique n'est appliquée. Selon les équipes, un report de la date est fait ou l'action reste affichée jusqu'à ce qu'elle soit accomplie. Comme le tableau est grand, la limite avant d'atteindre le maximum d'actions prises en charge peut être longue avant d'être atteinte. Ainsi les équipes ont tendance à ajouter beaucoup d'actions et ne semble pas ressentir la nécessité d'accomplir l'action afin de dégager de la capacité pour en entreprendre une autre. Les équipes ont alors tendance à ouvrir plusieurs actions et à prendre beaucoup de temps avant de les réaliser.

4.1.1.5. Le tableau de communication

Le tableau de communication présente les initiatives d'amélioration prises par les employés. Dans l'entreprise, les initiatives sont récompensées par une attribution de 50\$ pour une bonne idée d'amélioration que soumet l'employé à son chef d'équipe. Cet exercice vise à souligner le plein potentiel des employés et encourager la culture d'amélioration continue. Le registre des feuilles de résolutions de problèmes est également affiché sur ce tableau afin d'assurer un suivi. Ce tableau est consulté lors des caucus que lorsqu'une initiative a été mise en place et qu'elle est prête à être affichée, c'est-à-dire qu'elle est mise en place et a démontré des améliorations.

4.1.1.5.1. Observations du tableau de communication

Le tableau est un outil efficace pour promouvoir le développement humain en affichant les initiatives des employés. Il permet de montrer ce qui a été mis en place et d'encourager les travailleurs à s'impliquer dans leur environnement. Le registre des feuilles de résolution de problèmes permet une consultation rapide de ce qui a été fait dans le département et si un problème a déjà été abordé. Elle permet également de constater l'état des autres fiches résolutions de problème en cours.

En résumé, certaines parties pourraient être allégées ou même éliminées ce qui faciliterait nettement la gestion visuelle.

4.1.2. Le Management du caucus

4.1.2.1. La séquence et les règles

Les caucus se tiennent dans les zones de communication propre à chaque équipe à une heure spécifique qui est toujours la même. Une table haute et ronde est placée au milieu de la zone de communication et tous les participants sont debout afin de promouvoir action et efficacité. Le but ultime de cette rencontre quotidienne est de discuter des bons coups et des moins bons coups des 24 dernières heures passées pour ensuite planifier le déroulement des 24 prochaines heures. Cette planification est faite dans l'optique d'atteindre les objectifs propres à l'équipe afin de répondre au besoin du client (interne ou externe). Les enjeux sont discutés pour prendre la meilleure décision en équipe.

Ces réunions sont dirigées par le superviseur du département avec la présence des chefs d'équipe, des agents de qualité, de méthode, de logistique et les ingénieurs de liaison. En fait, toutes ces personnes sont les acteurs clés pour assurer que la planification des 24 prochaines heures est adéquate et que les enjeux qui pourraient venir sont pris en mains.

Selon la culture mise en place, les gestionnaires accordent une très grande importance au bien-être des employés et à la sécurité au travail. En outre, des employés en santé, qui apprécient leur environnement, sont plus enthousiasmés à venir travailler. L'état de chaque participant est la première question posée : «Comment ça va ce matin?». La question peut paraître banale, mais elle prend tout son sens lorsque les participants parlent d'enjeux. Par la suite, chaque chef d'équipe expose leurs résultats de performance en lien avec les dimensions de la performance. À ce moment, toutes les personnes ont le portrait de la situation actuelle du département. Les événements dangereux ou qui demandent l'avis du superviseur sont analysés par un «aller-voir ou go-and-see» directement après la rencontre. Si des problèmes majeurs inquiètent l'équipe, ils sont discutés avec les agents et les ingénieurs de liaison. Dans l'autre cas, si aucun problème n'est à discuter, les agents et les ingénieurs sont libérés et l'équipe continue le caucus en discutant des

aspects qui les concernent plus spécifiquement. Le but de cette manière de procéder est d'utiliser les ressources au moment propice, lorsqu'elles peuvent amener de la valeur.

Une fois les indicateurs quotidiens remplis, l'équipe compile les heures de travail de retard sur un tableau de flux visuel et une stratégie opérationnelle pour la journée est élaborée. Le tableau des actions est consulté afin de faire le point verbalement sur l'avancement des ajustements et d'inscrire les nouvelles. L'équipe termine en consultant le calendrier des revues. Ce calendrier assure un suivi des séances d'activités Lean. Il permet de fixer dans l'horaire, des heures précises pour chaque activité. Ceci procure un suivi constant des activités d'amélioration continue. Également, il permet au superviseur et aux chefs d'équipe d'organiser leur horaire en fonction de ces revues et non d'essayer de rentrer ces revues dans leur horaire.

Un varia à la fin de la rencontre quotidienne permet de traiter les points qui n'ont pas été abordés. Lors du caucus, le superviseur du département a noté sur une feuille standardisée les informations concernant les indicateurs de performance et les enjeux qui doivent être escaladés. L'information est ensuite transmise lors du caucus du niveau hiérarchique supérieur. L'information est donc escaladée jusqu'au président de l'organisation qui connaît le portait actuel de l'usine avant même l'heure du dîner. Ce système permet d'exposer les problématiques au moment où elles se produisent et de les prendre en charge immédiatement afin d'assurer la livraison du produit au bon moment grâce à un mécanisme de communication commun.

4.1.2.1.1. Observation sur la séquence et les règles

Les rencontres quotidiennes de cette organisation sont structurées et semblent être bien ancrées dans les habitudes. Malgré le nombre important d'indicateurs à gérer, les équipes observées n'ont que très rarement dépassé 15 minutes. La culture d'amélioration continue est très présente au sein de l'entreprise. Toutes les personnes sont présentes à l'heure et elles possèdent l'information nécessaire pour remplir les indicateurs. Ces rencontres sont essentielles pour prévoir les journées et bien les planifier. Au cours du séjour dans cette entreprise, le calendrier des revues fut un outil très pertinent pour assurer la constance des activités Lean et permet d'assurer la pérennité du système. En moyenne, une équipe passe 3 à 4 heures par semaine sur les projets Lean et les gains de ces périodes sont marquants pour les départements qui les respectent à la lettre. Les caucus à chaque niveau hiérarchique de l'entreprise assurent d'escalader l'information de manière à gérer rapidement les enjeux.

4.1.3. Sommaire de l'analyse du modèle de caucus manufacturier

En somme, un déploiement stratégique de l'intégration d'une philosophie Lean à travers un établissement permet de mieux gérer la résistance au changement et de familiariser les gens avec de nouvelles habitudes. La zone de communication déployée semble un peu trop vaste et manque de focus. En effet, il ne semble

avoir aucune restriction sur le nombre d'éléments pris en charge par les équipes. Afin d'alléger le niveau d'informations véhiculé, la zone du «Top 3» pour chaque dimension de la performance devrait être réduite à un «Top 3» général pour l'ensemble des indicateurs. Le même exercice devrait être réalisé pour la rangée réservée aux fiches de résolutions de problèmes. Néanmoins, la gestion des indicateurs de performance semble bien réalisée. Le tableau d'actions est un bon outil pour faire le suivi des ajustements néanmoins, une limite du nombre d'actions prises en charge par l'équipe devrait être fixée et un suivi du nombre de reports devrait être fait afin d'être plus efficace. Le tableau de communication et le tableau d'équipe sont utiles pour promouvoir l'implication des employés et informer les membres de l'équipe. Toutefois, certaines informations pourraient ne pas être présentes sans nuire au bon fonctionnement des caucus.

L'analyse de ce modèle de caucus confirme les observations faites lors de la revue de littérature. En effet, on note dans le domaine manufacturier que l'information qui est véhiculée est principalement axée vers la planification de la production et vise à identifier les enjeux. Si un enjeu se présente, il est discuté avec l'équipe. S'il ne peut être réglé, une fiche de résolution de problèmes sera entamée ou l'enjeu sera escaladé. Dans les deux cas, le supérieur en sera informé. L'application de cette méthode permet d'informer les personnes qui ont du pouvoir pour éliminer le problème rapidement. Il semble que cette façon de gérer concentre les initiatives sur les problématiques de manière réactive plutôt que de favoriser les initiatives proactives pour adresser les enjeux avant qu'ils ne soient présents. Finalement, le calendrier des revues est un outil très intéressant et utile pour assurer le suivi des activités Lean afin d'assurer la pérennisation du SGIP mis en place.

Le tableau 6 présente un résumé des points forts et des points faibles du modèle de caucus de l'entreprise manufacturière.

Tableau 6: Résumé des points forts et des points faibles du modèle de caucus de l'entreprise X

Points Forts	Points Faibles
Déploiement de la philosophie par étapes afin de mieux gérer la résistance au changement et l'appropriation des outils	Zone de communication trop vaste, comportant beaucoup d'informations; difficile de cibler rapidement l'information importante
Formation Lean pour chaque nouvel employé, procure une base commune de connaissances et sensibilise les employés à la culture organisationnelle	Aucune priorisation des OA; Top 3 pour chaque indicateur de performance, sans priorisation (possibilité d'avoir 18 OA en même temps)
Indicateurs de performance clairs et en lien avec les objectifs stratégiques et tactiques de l'entreprise	Aucune priorisation des fiches de résolutions de problèmes (résolutions de problèmes pour chaque indicateur de performance, sans priorisation (possibilité d'avoir jusqu'à 6 résolutions de problèmes à gérer)
Écarts avec les cibles des indicateurs faciles à gérer visuellement puisque les objectifs sont clairs	Pas de limite du nombre d'actions qui peuvent être prises en charge par l'équipe, beaucoup d'actions d'ouvertes (reviennent sur plusieurs semaines)
Tableau des actions permet de gérer la réalisation d'ajustements et d'en faire le suivi	Tableau d'équipe et de communication présentent beaucoup d'informations qui ne sont pas reliées aux caucus
Rencontres efficaces axées sur la planification opérationnelle en vue d'atteindre les cibles	Caucus moins axés sur les initiatives d'amélioration qui ne découlent pas d'un enjeu, c'est-à-dire provenant directement d'une problématique identifiée grâce à un indicateur critique
Calendrier de revue permet de figer des heures pour la réalisation de projets d'amélioration continue	

4.1.4. Comparaison entre le modèle manufacturier et les éléments critiques théoriques

Suite à l'analyse du caucus, les tableaux 7, 8 et 9 présentent la comparaison du modèle manufacturier avec les éléments critiques théoriques associés à une note globale qui fait l'état du degré de conformité.

Un pourcentage de conformité est attribué pour chaque volet étudié c'est-à-dire, la station visuelle, les règles et la séquence d'animation. La compilation des trois volets est ensuite réalisée pour déterminer le degré de conformité du modèle en fonction des éléments critiques théoriques. Dans le cas de l'entreprise manufacturière, le pointage final obtenu est de 135 points sur un total maximal de 180 points, ce qui signifie une conformité à 75%.

Tableau 7: Comparaison du modèle de caucus manufacturier avec le modèle de base - la station visuelle

Étude de cas préliminaire						
Grille d'audit - Éléments critiques théoriques au Caucus						
Entreprise manufacturière X			Absent	Présent	Présent et optimisé	Commentaires
Station visuelle	Indicateur	Présence d'indicateurs contribuant au vrai nord			x	Balance score card qui décline les objectifs
		Les indicateurs sont SMART			x	
		Les indicateurs sont mis à jour selon la séquence d'animation			x	
		Les cibles sont indiquées sur chacun des indicateurs			x	
		Des outils visuels permettent d'indiquer rapidement qu'un indicateur est en danger ou à surveiller	x			
	Vrai nord	Le vrai nord est présent/ indiqué			x	
		Les dimensions du vrai nord sont affichées			x	
		Les dimension sont en lien avec le vrai nord			x	
	Gestion de l'amélioration continue	Une section est prévue pour afficher les propositions d'amélioration	x			Les propositions sont faites verbalement au caucus
		Un formulaire standard permet de soumettre les propositions d'amélioration	x			Aucun formulaire n'est utilisé
		Une matrice effort-impact est affichée pour prioriser les propositions d'amélioration présent en charge	x			Aucun système de priorisation n'est en place
		Un système Kanban permet de gérer la capacité de l'équipe à prendre en charge la mise en place les propositions d'amélioration	x			Aucun outil pour évaluer la prise en charge de propositions en fonction de la capacité
		Un A3 est affiché comme outil complémentaire pour la résolution de problèmes		x		Appelée les fiches de résolution de problèmes (RDP) A3 adapté
	Kata d'amélioration	Une section permet de déposer les propositions d'amélioration terminés		x		Registre des fiches RDP et fiche des améliorations mises en place
		Une condition cible est identifiée pour les propositions d'amélioration		x		Section prévue sur la fiche RDP
		Un tableau de communication permet d'afficher les communications importantes		x		
	Gestion opérationnelle	Un tableau Réponse-Action permet de faire le suivi des actions		x		
		Le tableau Réponse-Action comporte une section pour indiquer les actions		x		
		Le tableau Réponse-Action comporte une section pour indiquer les responsables pour chaque action		x		
		Le tableau Réponse-Action comporte une section pour indiquer la date d'ouverture de la tâche		x		
		Le tableau Réponse-Action comporte une section pour indiquer la date de fin prévue pour la tâche		x		
	PDCA	Un calendrier permet d'indiquer les activités à venir		x		
		Un calendrier permet d'indiquer les absences à venir	x			Absences communiquées que verbalement
		Les problématiques sont gérées selon la méthode de résolution PDCA		x		
	A3	Le A3 est utilisé pour régler les problématiques récurrentes		x		
		Les priorités sont clairement identifiées et en lien avec les objectifs		x		Un système de TOP 3 est en place, mais propre à chaque pilier ce qui fait 18 ajustements à gérer simultanément
		Catch Ball	Les projets réalisés dans la salle de pilotage tactique en lien avec l'unité sont affichés	x		Absence de salle de pilotage tactique, mais des caucus tactiques sont réalisés simplement pour remonter l'information importante
	Kamishibai	Des kamishibaï sont mis en place		x		
		Les Kamishibaï sont mis à jour selon la séquence d'animation		x		
	Cohérence	Le tableau est clair et facile d'utilisation (necessite peu d'explication pour comprendre le fonctionnement)	x			Trop d'information, c'est difficile de s'y retrouver
			Sous-total	65/90	72%	

Tableau 8: Comparaison du modèle de caucus manufacturier avec le modèle de base - Les règles

Étude de cas préliminaire

Grille d'audit - Éléments critiques théoriques au Caucus

Entreprise manufacturière X		Absent			Présent et maîtrisé	Commentaires
Règles		0	1	2	3	
Règles	Standardisation	Réunion active animée debout			x	
	Agenda standard	Respect de la durée : Durée entre 5 et 15 minutes si quotidien, 20-30 minutes si hebdomadaire			x	Dans ce cas, la fréquence est quotidienne et la durée est respectée
	Leadership	Animé par cadre intermédiaire et les membres de l'équipe			x	Principalement animé par le cadre intermédiaire, des remplaçant dans l'équipe sont identifiés en cas d'absence
		Communication permettant les échanges			x	
		Décisions prises en équipe			x	
		Centré sur la recherche de solutions			x	
		Les bons coups sont soulignés			x	Lors du (-24/+24) initiatives soulignées
	Kata d'amélioration	Les changements sont appliqués un à la fois et validés		x		Suivi des changements seulement si fiche RDP utilisée et est utilisée qu'en dernier recours
	Kata Coaching	Les actions mises en place sont majoritairement proactives			x	Actions réactives en rouges et actions proactives en bleues (majoritaires)
		Lors d'écart, les bonnes pratiques sont discutées en respectant le kata d'animation	x			Les kamishibai sont traités à l'extérieur des caucus lors de revues prévues spécifiquement à cet effet, n'est donc pas partie intégrante du caucus
		Des audits du caucus sont réalisés			x	Des équipes dédiées sont mises en place au sein de l'entreprise
		Les projets d'améliorations en cours dans le département sont suivis par le gestionnaire			x	Lorsqu'il y a des projets d'améliorations, ils sont communiqués
		Escalade des problématiques de niveau tactique			x	Communication des problématiques lors des caucus réalisés au niveau tactique (quotidiennement réalisés eux aussi)
		Sous-total	34/39			87%

Tableau 9: Comparaison du modèle de caucus manufacturier avec le modèle de base - La séquence d'animation

Étude de cas préliminaire								
Grille d'audit - Éléments critiques théoriques au Caucus								
Entreprise manufacturière X			Absent	1	2	Présentation maîtrisé	Commentaires	
Séquence d'animation	Gestion opérationnelle	Révision des actions en cours (faire l'état du passé)				x	À l'aide du tableau d'action	
	Mesure de performance	Revue des indicateurs (faire l'état du présent)				x		
		Revue des Kamishibai	x				Kamishibai abordés lors de d'autres rencontres prévues à cet effet	
	Gestion opérationnelle	Communication de l'information pertinente pour l'unité (activités à venir, absences)				x		
		Élaboration d'une planification opérationnelle pour remédier aux écarts avec les cibles (mise en place d'une stratégie pour gérer le futur)				x	Plan d'action à court terme discuté à même le caucus, si besoin de plus de temps discuté après la rencontre (court/moyen long terme)	
		Nouvelles actions inscrites dans le tableau Réponse-Action				x		
	Gestion de l'amélioration continue	Lecture des nouvelles propositions d'amélioration soumises	x				Propositions faites verbalement au gestionnaire à l'extérieur des caucus	
		Détermination du niveau d'efforts requis en prévision des bénéfices que la proposition d'amélioration pourrait procurer	x				Le gestionnaire accepte ou refuse la proposition à l'extérieur des caucus	
		Priorisation des propositions d'amélioration qui offrent le plus de bénéfices et qui demandent moins d'efforts (les efforts sont investis où il y a le plus de VA)	x				Selon le jugement du gestionnaire à l'extérieur des caucus	
		Les propositions d'amélioration qui demandent plus d'efforts, mais qui pourraient procurer d'importants bénéfices (catégorisés comme projet, donc hors des fonctions des équipes de travail opérationnelles) sont transférées au niveau organisationnel supérieur				x	Elles sont rapportées par le gestionnaire lors des caucus tactiques	
		Revue des opportunités d'améliorations déjà prises en charge				x	Propositions faites verbalement au gestionnaire à l'extérieur du caucus mais les propositions retenues sont présentées lors du caucus	
Gestion opérationnelle		Nouvelles actions en lien avec les améliorations prises en charge sont inscrites dans le tableau Réponse-Action	x				Les actions sont gérées par la personne qui fait la proposition d'amélioration, elle en est responsable. Un incitatif monétaire est remis pour chaque proposition d'amélioration retenue	
	Gestion de l'amélioration continue	Les améliorations mise en place (terminées) sont déposés dans une section à cette effet				x	Un rapport sommaire est fait pour présenter brièvement l'opportunité d'amélioration mise en place	
		Prise en charge de nouvelles opportunités d'améliorations selon la capacité				x	À la discrétion du gestionnaire qui évalue la capacité	
Pérennisation	Pérennisation	Des Kamishibai sont créés selon le besoin				x		
	Leadership	L'avancement des projets d'améliorations en cours dans le département est discuté afin d'informer les parties prenantes				x		
		Les bons coups sont soulignés				x	Les initiatives sont prises en note tout au long de la journée	
Sous-total				36/51		71%		
Grand Total				135/180		75%		

4.2. ÉTUDE DE CAS : MODELE DE CAUCUS DU CENTRE JEUNESSE DE QUEBEC-NORD, CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE

4.2.1. Le système de gestion visuelle

Le système de gestion visuelle de l'organisation du CIUSSS de la Capitale-Nationale est soutenu par une station visuelle axée sur l'amélioration continue disposée sur des tableaux blancs à roulettes. Ceci permet aux équipes de les déplacer lorsque nécessaire.

4.2.1.1. La station visuelle

La figure 9 présente le modèle de station visuelle instaurée au sein de l'organisation pour assurer la gestion visuelle des caucus.

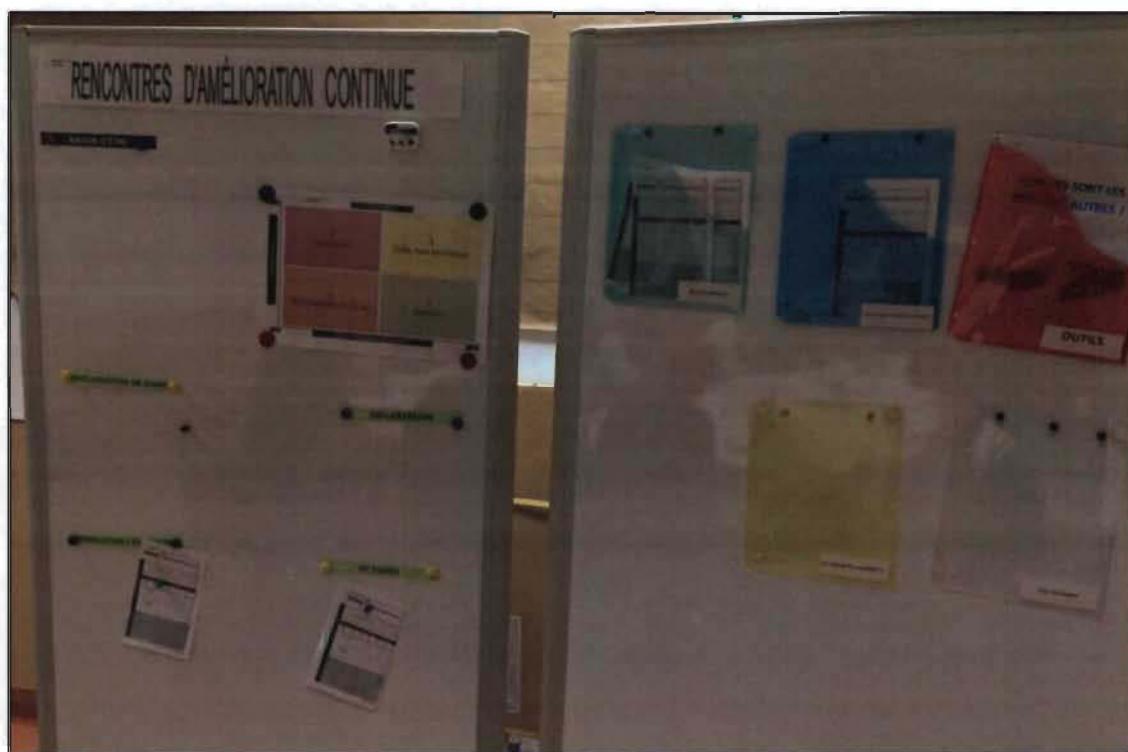


Figure 9: Tableau de soutien pour les caucus

La figure 10 offre une meilleure vue du tableau de gauche qui présente la section la plus vivante du système de gestion visuelle.

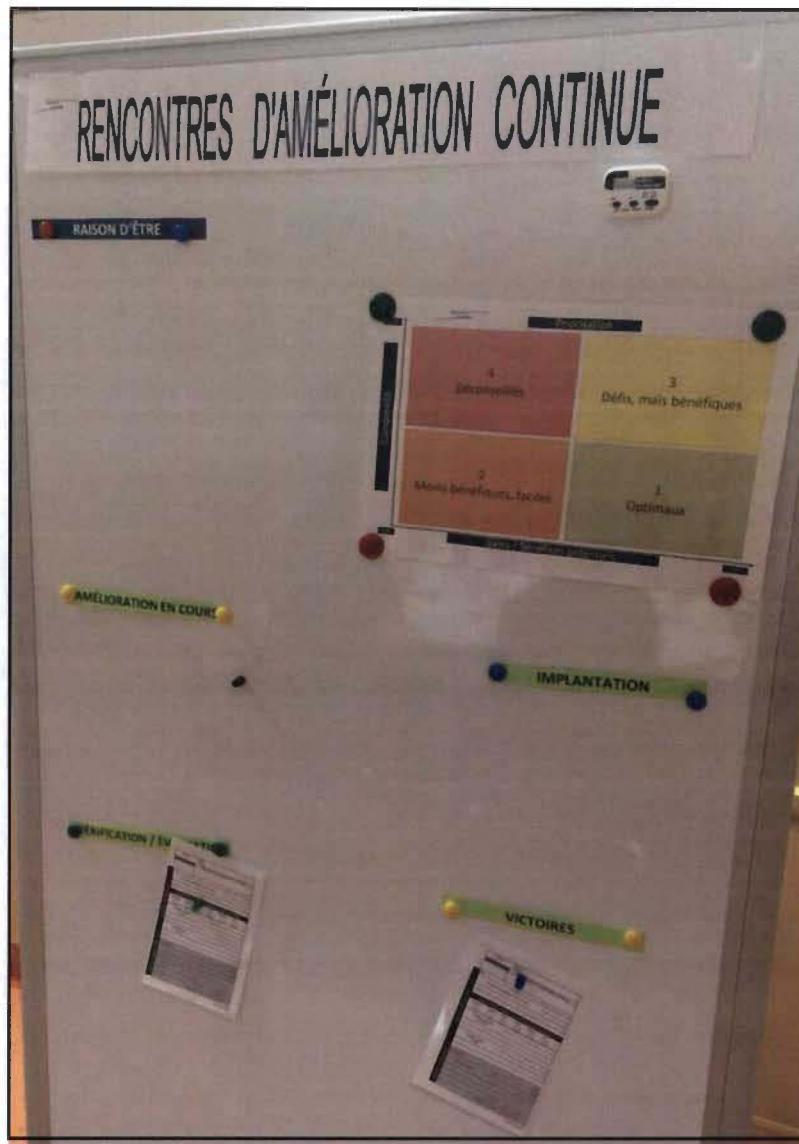


Figure 10: Vue plus détaillée de la partie gauche du tableau de rencontre d'amélioration continue

L'équipe commence par se définir une «raison d'être» visant à exposer la motivation des équipes à prendre le temps de s'investir dans les caucus. La «raison d'être» est unique à chaque équipe et fait souvent référence au domaine d'application pour lequel celles-ci travaillent. La raison d'être est un exercice d'appropriation du caucus puisqu'elle devient le moteur de l'équipe dans le cadre de son travail. La mise en œuvre de la raison d'être est présentée plus en détail dans la section suivante qui porte sur le management du caucus.

Chaque station visuelle comporte un chronomètre qui est placé sur le tableau afin de respecter le temps alloué à la rencontre. Les billets d'OA vierges sont placés dans la pochette verte du tableau de droite. Lorsque remplis, ils sont alors disposés sur le tableau de gauche dans une section prévue pour accueillir les nouvelles propositions d'amélioration. Les propositions d'amélioration peuvent être soumises en tout

temps et concernent généralement des irritants, des gaspillages ou des risques identifiés dans le cadre du travail des intervenants opérationnels. Elles sont néanmoins lues lors des caucus.

La matrice de sélection effort/impact est un outil qui aide les équipes opérationnelles dans leur démarche de sélection des OA. En d'autres mots, celle-ci permet de distinguer les OA qui ne sont pas prioritaires ou qui ne sont pas prises en charge par l'équipe. Les axes qui définissent la matrice sont la complexité à mettre en place l'OA en fonction du gain qu'elle peut apporter.

Les équipes priorisent les ajustements se situant dans la case 1 de la matrice, c'est-à-dire jugés optimaux parce qu'ils ne sont pas complexes à implanter et ont un potentiel d'apporter des gains significatifs. Dans le cas où il n'y a pas d'OA soumise dans cette catégorie et que l'équipe possède de la disponibilité pour mettre en place une OA, les billets classés dans la case 2 de la matrice sont alors priorisés. Ceux-ci sont jugés moins bénéfiques, mais faciles à mettre en place. Les OA classées dans la section 3 de la matrice ne sont généralement pas prises en charge par l'équipe. Elles sont jugées comme étant complexes à implanter. En d'autres mots, elles représentent un fort potentiel de gains, mais un défi à implanter. Ces OA requièrent généralement plus que de simples actions pour être implantées. Elles font généralement l'objet d'un projet d'amélioration relevant d'une d'équipe de travail du niveau tactique. Ces billets sont alors déposés dans la pochette bleue du tableau de droite. Lorsque les gestionnaires font leur Gemba, ils ramassent ces billets et évaluent si l'OA peut être transmise aux équipes tactiques. Finalement, les billets associés à la section 4 de la matrice ne sont généralement pas pris en compte puisqu'ils représentent des opportunités des améliorations jugées trop complexes à implanter pour les gains qu'elles pourraient procurer. Celles-ci sont ainsi jugées comme étant déconseillées et sont alors déposées dans une pochette prévue à cette catégorie.

Les OA prises en charge par l'équipe suivent une séquence d'implantation. Cette séquence comporte quatre états : en cours, en implantation, en vérification/évaluation, une victoire. Un groupe de deux personnes se portant volontaires pour s'occuper de l'implantation de l'OA est alors formé. Ce groupe responsable de l'implantation n'est pas nécessairement formé de la personne qui l'a soumise.

Lorsque l'OA est considérée en cours, cela signifie qu'elle est dans une phase de développement ou de définition. Parfois, il se peut que la solution proposée pour remédier à la problématique doive être réévaluée puisqu'elle ne fait pas l'unanimité par exemple, ou que la problématique réelle ne soit pas bien ciblée. L'état en implantation signifie que des actions sont en cours pour mettre en place la solution. Lorsque le billet transfère dans la phase en évaluation/vérification, cela signifie que l'OA est mise en place et que l'équipe valide si elle apporte les effets espérés. Finalement, si l'OA implantée correspond aux bénéfices visés et écarte l'irritant, le gaspillage ou le risque, le billet est alors classé en tant que victoire pour l'équipe. Une pochette est prévue pour déposer les victoires accomplies par l'équipe. La cinquième

pochette figurant sur le tableau est prévue pour recevoir la documentation utile au caucus notamment le document qui résume les outils Lean vus au cours de la formation d'une journée.

4.2.1.1. Observation sur la station visuelle de l'établissement de santé

L'absence d'indicateurs de performance fut la première observation faite au cours du séjour. Les piliers de l'organisation en lien avec le vrai nord ne sont pas visibles sur la station visuelle, mais figurent sur les billets pour soumettre les OA. La proposition des billets est faite de manière réactive face à un gaspillage, un irritant ou un risque. Les équipes se fixent un maximum de billets à gérer lors des rencontres de préparation pour la mise en place du caucus. La limite est généralement fixée à trois OA prises en charge ou moins. Néanmoins, cette information n'est pas claire sur le tableau et soulève un questionnement. La charge de travail des équipes opérationnelles peut varier considérablement. La limite fixée préalablement ne prend pas compte de la variation de la capacité en fonction de la charge de travail des équipes. Ainsi, les équipes pourraient passer à côté de l'implantation de plus d'OA lorsque l'occasion se présente notamment.

La sélection des opportunités est faite avec une matrice complexité-gains. Les axes choisis pour catégoriser les OA sont basés sur une évaluation qualitative plutôt que quantitative. En effet, l'équipe doit juger l'OA selon sa complexité, mais la complexité d'une situation peut être évaluée de manière différente selon l'individu. Il serait peut-être plus utile de juger les OA en fonction de la capacité de l'équipe à la mettre en place en évaluant les efforts ou les actions qui sont requis pour faire l'implantation.

Le suivi des actions est fait verbalement. Néanmoins, une section sur le billet est réservée pour les observations relevées après l'implantation de la solution lors de la phase d'évaluation.

Il a été observé que lorsque deux personnes sont nommées responsables, il peut y avoir de la confusion lors de la réalisation des actions. Finalement, aucun outil complémentaire tel qu'un A3 n'est présent pour soutenir la démarche de résolution de problèmes. Les bons coups sont soulignés lorsqu'une victoire est vécue. La simplicité d'utilisation du tableau de gestion visuelle est frappante.

4.2.2. Le Management du caucus

4.2.2.1. Les règles du caucus

Suite à la formation Lean d'une journée, une deuxième réunion d'accompagnement des équipes est réalisée. Elle dure en moyenne deux heures. Celle-ci vise à établir les paramètres du caucus en fonction des équipes. Ce ne sont pas tous les participants de la journée de formation qui assistent à cette rencontre compte tenu des disponibilités.

La première activité vise à définir la raison d'être de l'équipe. L'objectif est de déterminer pourquoi tous ces intervenants se rencontrent pour essayer d'améliorer leur environnement et leur processus. Pour ce

faire, l'agent Lean donne plusieurs «Post-it» à chaque personne qui doit inscrire les mots qui représentent leur intérêt à participer à la transformation de leur secteur. Chaque participant est invité à soumettre les qualificatifs qui décrivent le mieux le service qu'il veut offrir aux patients parce que celui-ci est le centre de leur intérêt. Les participants sont ensuite invités à présenter à tous les qualificatifs qui décrivent le mieux leur raison d'être. Les idées semblables sont ensuite regroupées en chantier. Chaque participant est alors convié à créer une phrase qui traduit le mieux leur vision et à la présenter au reste du groupe. Les participants choisissent alors les trois phrases thème qui traduisent le mieux leur raison d'être. Les phrases ayant reçu le plus de votes sont retenues puis remaniées pour alors créer la raison d'être finale. Cette activité prend la majorité du temps de la rencontre. Le temps alloué à cette activité est significatif pour exposer l'importance de cette démarche qui vise à créer un sentiment d'appartenance pour les membres de l'équipe qui s'investiront.

La deuxième partie de la rencontre vise à définir les paramètres du caucus qui seront spécifiques à l'équipe notamment la fréquence des caucus qui est généralement aux deux semaines. Toutefois, au cours des rencontres, les équipes peuvent déterminer de changer cette fréquence pour mieux l'adapter à leurs besoins. Parfois, plusieurs équipes travaillent en collaboration sur le même milieu de travail ou certaines équipes comportent beaucoup d'individus. Pour faciliter les rencontres, certaines équipes multidisciplinaires sont scindées afin de réaliser chacun un caucus. Celles-ci sont amenées à partager la station visuelle. Néanmoins, pour assurer une cohésion, les équipes se regroupent après un certain nombre de rencontres pour faire un caucus commun.

Afin de ne pas mélanger les billets des équipes, des codes de couleur sont instaurés en associant l'entête des billets à une couleur propre à l'équipe. Par exemple, les billets de l'équipe d'ergothérapeutes sont notés d'une pastille verte, tandis que les billets des infirmières sont identifiés par une pastille rose et finalement, les billets qui concernent les deux équipes ont une pastille bleue.

Les équipes déterminent ensuite une journée et une heure de rencontre qui sont fixes pour standardiser le moment où le caucus aura lieu. La durée du caucus est aussi établie entre 5 et 15 minutes. Finalement, les intervenants s'entendent sur le nombre de billets maximal qui peuvent être traités en même temps. Ce nombre est généralement entre 2 ou 3 billets simultanément. Dans ce modèle, les cadres intermédiaires ne peuvent animer. Ce ne sont que les membres de l'équipe qui ont reçu la formation ceinture jaune Lean d'une journée qui animent à tour de rôle. Un calendrier d'animation est donc rempli à chaque caucus pour déterminer l'animateur de la prochaine rencontre. Cette manière de procéder vise à impliquer tous les participants en les responsabilisant et afin qu'ils s'approprient le caucus.

4.2.2.1.1 Observations sur les règles du caucus

Les caucus respectent en partie les règles standards du modèle théorique soit, une réunion faite de manière périodique, à une heure et un jour fixe. Toutefois, la durée entre les rencontres est relativement élevée pour la durée moyenne des caucus qui est de 5 à 15 minutes. Ceci fait en sorte que les équipes manquent parfois de temps pour aborder les sujets plus critiques ou qui demandent plus de clarifications. Les décisions sont prises en équipe et la communication permet les échanges entre l'animateur et les membres présents. Cependant, par manque de temps, les intervenants sont amenés à poursuivre la discussion à l'extérieur du caucus de sorte que ce ne sont pas tous les participants qui peuvent être impliqués. Il a été observé que ces discussions ne faisant plus l'objet d'une structure telle que le caucus occasionne parfois des conversations qui s'éternisent. Également, le manque de temps repousse très souvent la prise de décision pour clarifier certains détails de sorte que l'implantation d'améliorations peut être très longue à cause de la fréquence des caucus qui est éloignée. Cet aspect met de l'avant l'importance d'équilibrer la fréquence du caucus avec la durée de la rencontre afin de prévoir un temps adapté pour les échanges et les prises de décisions de manière efficace.

Il faut aussi noter que la présence des participants au caucus est sur une base volontaire. Ainsi, à chaque caucus, la présence des membres peut varier. Il a été observé que ceci peut causer de la confusion ou un retard lors du suivi des actions. Il a également été observé que certains membres cessent d'assister aux caucus par manque d'intérêt créant de la frustration de la part des autres. La liberté laissée aux membres d'assister aux caucus sur une base volontaire entraîne de la confusion concernant la direction que l'organisation veut prendre de sorte que la culture organisationnelle n'est pas claire. En outre, le fait que ce ne soit pas tous les intervenants qui sont présents, l'information n'est pas communiquée à tout le monde ce qui crée parfois de la confusion, de la frustration et les gens n'ont pas l'impression de travailler pour un même objectif.

4.2.2.2. La séquence du caucus

L'animation des caucus est faite à tour de rôle par les membres qui ont suivi la formation Lean d'une journée. Le membre de l'équipe qui s'est proposé pour animer le caucus arrive 5 minutes en avance afin de se remémorer les billets en cours et de lire les billets soumis. Le caucus débute par la mise en marche du chronomètre afin de respecter le délai alloué qui varie entre 5 et 15 minutes. Un suivi des billets en cours est d'abord réalisé. Si un ajustement mis en place élimine un irritant, un gaspillage ou un risque de manière définitive, une victoire est soulignée puis affichée. Si une ancienne victoire est déjà affichée, le billet est remisé dans la pochette victoire située sur le tableau. Les victoires sont conservées sur la station visuelle pendant un temps de cycle afin de permettre aux équipes de la savourer. Si le nombre d'OA en cours est inférieur à la limite posée par l'équipe, les nouvelles propositions de billet sont alors lues. Si le nombre maximal d'OA prises en charge par l'équipe est atteint, les billets soumis ne sont pas lus. L'animateur passe

directement à la dernière étape qui est d'identifier le prochain volontaire responsable de l'animation du caucus à venir. Ceci met alors fin au caucus.

Lorsque le nombre d'OA est inférieur à la limite fixée, les nouveaux billets sont lus. L'animateur procède à la lecture du billet qui comporte la date la plus ancienne ou qui correspond à la dimension du vrai nord la plus importante pour l'équipe. Les membres ont déterminé préalablement l'ordre d'importance qu'ils accordent aux dimensions communes du vrai nord de l'organisation qui sont: la qualité, la sécurité, les délais, le client, l'employé et le coût. L'animateur procède à la lecture du billet, mais peut demander à la personne qui a soumis le billet de compléter les explications. Le billet passe ensuite dans la matrice de priorisation complexité-gains. L'équipe retient le billet s'il est classé peu complexe et représentant des gains élevés. Si le billet est classé comme étant peu complexe et représentant peu de gains, il peut être pris en charge s'il n'y a pas d'autres OA classées optimales et s'il y a des volontaires pour la prendre en charge.

Les solutions ne sont pas discutées lors du caucus. Les participants sont invités à faire leurs propositions à l'extérieur du cadre du caucus. Entre temps, le billet est placé dans la section amélioration en cours. Cette étape met fin au caucus si l'animateur est nommé pour la prochaine rencontre.

Au caucus subséquent, les responsables présentent la solution retenue. Un vote est alors réalisé avec la main. Si le participant est en accord avec la proposition, son pouce pointera vers le haut. S'il n'est ni en désaccord, ni en accord, alors son pouce sera à l'horizontale. Une discussion sera alors entamée afin d'éclaircir la raison qui justifie pourquoi le participant n'est pas totalement en accord. Cette étape est également réalisée lorsque le participant pointe le pouce vers le bas pour signifier son désaccord. S'il n'y a pas consensus de l'équipe, les participants sont invités à soumettre d'autres pistes de solutions aux responsables, et ce, à l'extérieur du caucus. Les responsables soumettront alors une nouvelle proposition lors du prochain caucus. Dans le cas où il y a consensus, les responsables mettent en place la proposition et le billet est transféré dans la section en implantation. L'équipe identifie sur le billet le gain espéré et la solution à mettre en place.

Une fois la solution implantée par les responsables, le billet est alors classé dans la section en évaluation. Un délai prédéterminé vise à tester la solution afin de vérifier si les gains visés sont atteints. Ce délai est généralement fixé entre deux à quatre semaines selon la périodicité des caucus. Si des modifications à la solution mise en place sont nécessaires en cours de validation, elles sont notées sur le billet pour assurer un suivi. Si l'évaluation de la proposition mise en place est satisfaisante, le billet est alors classé dans la section victoire.

Les figures 11 et 12 présentent les billets d'OA utilisés pour le caucus.

		Équipe: Opportunité d'amélioration continue					
Priorité attribuée							
Nom:		Date: AAAA / MM / JJ					
Nommer le gaspillage, irritant, risque: _____ _____							
Section demandeur							
Choisir l'élément étant le plus touché par le problème							
Sécurité		Qualité		Délai		Client	
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	
Employé		Coût		<input type="radio"/>			
Solution proposée : (Facultatif)							
Bénéfices visés : (Facultatif)							
Section responsable							
Responsable:							
Solution implantée :							
Implantée le: AAAA / MM / JJ							
Vérifiée ou évaluée le: AAAA / MM / JJ							
SUITE AU VERSO							

Figure 11: Billets d'OA utilisés lors des caucus de l'établissement de santé - recto

Post - Implantation	Commentaires + initiales :	Date: AAAA / MM / JJ	_____	_____
	Commentaires + initiales :	Date: AAAA / MM / JJ		
	_____	_____		
Commentaires + initiales :	Date: AAAA / MM / JJ			
_____	_____			
Commentaires + initiales :	Date: AAAA / MM / JJ			
_____	_____			
_____	_____			
_____	_____			

Figure 12:Billets d'ajustements utilisés lors des caucus de l'établissement de santé - verso.

5.2.2.2.1 Observations sur la séquence d'un caucus

Le chronomètre est un bon outil pour s'assurer que le temps n'est pas dépassé. Notamment, lors de l'application des premiers caucus où les habitudes d'animation du caucus ne sont pas encore ancrées.

L'absence d'indicateur de performance ainsi que de gestion opérationnelle indique que le modèle est principalement basé sur l'amélioration continue visant à régler les problématiques du quotidien.

Dans ce modèle de caucus, ce n'est pas le cadre intermédiaire qui anime la rencontre et il n'est d'ailleurs pas présent. En effet, les caucus sont animés de manière aléatoire par des membres de l'équipe de travail qui ont reçu la formation ceinture jaune d'une journée. Ceci témoigne de l'ouverture de l'organisation à l'autonomie des intervenants, mais soulève un questionnement quant à la valeur d'avoir le cadre intermédiaire présent au caucus. Il a été observé que pour certains participants, la présence du cadre intermédiaire permet de soutenir les efforts déployés et de conscientiser le supérieur aux enjeux vécus par l'équipe. De plus, il a été observé que la présence du cadre intermédiaire aux caucus aide et permet de guider les équipes à déployer leurs efforts là où c'est payant.

Lorsque la capacité maximale de prise en charge d'OA est atteinte, les billets ne sont pas lus. De ce fait, il se peut que l'équipe passe à côté d'opportunités de prendre en charge une amélioration qui pourrait être encore plus bénéfique au détriment d'une opportunité qui procure moins de gain ou qui peut trainer depuis plusieurs rencontres. De plus, la priorisation de la lecture des nouveaux billets soumis n'est pas faite en fonction d'une matrice, mais bien en fonction de la date à laquelle ils ont été soumis. Dans ce cas aussi, il se peut que l'équipe passe à côté d'OA qui pourraient être plus bénéfiques par manque de temps lors du caucus. Ceci vient appuyer l'importance de la fréquence en fonction de la durée des caucus.

Lorsque deux billets sont soumis à la même date, la priorisation est faite en fonction de l'ordre d'importance des dimensions du vrai nord préalablement déterminé par l'équipe. Malgré que ce soit l'organisation qui définisse les dimensions du vrai nord, l'organisation octroie beaucoup de liberté à ses membres opérationnels pour juger de l'ordre d'importance des piliers (dimensions du vrai nord) pour l'équipe.

Comme le cadre intermédiaire n'est pas présent aux caucus et que les billets faisant l'objet de projet d'amélioration sont recueillis par celui-ci à l'extérieur des caucus, plusieurs problèmes peuvent survenir. Il a été observé notamment que le cadre intermédiaire puisse faire une mauvaise interprétation et ne pas saisir les répercussions de l'irritant, du gaspillage ou du risque identifié par l'équipe. Pour certains participants, le rejet d'une proposition d'amélioration signifie un manque de compréhension de la part du cadre intermédiaire ou un manque de soutien envers les équipes opérationnelles, ceci souvent causé par un manque de communication et d'explications. Également, il a été observé que le suivi de la prise en charge des OA soumises aux équipes tactiques avec le cadre intermédiaire peut être plus difficile puisqu'il ne

participe pas aux rencontres, ce qui fait en sorte qu'il peut tomber dans l'oubli occasionnant parfois des frustrations.

Les solutions ne sont pas discutées lors de la rencontre. Les gens sont invités à soumettre leurs solutions aux responsables qui décident de celle qui est retenue pour être présentée à l'équipe lors du prochain caucus. Le consensus de l'équipe vis-à-vis la solution retenue est toutefois vérifié avec un vote. Ce vote offre trois possibilités qui assurent une bonne gestion visuelle pour vérifier le consentement des participants en utilisant le pouce.

Les billets standardisés offrent de la place pour prendre en note l'information pertinente sur les prises de décisions et les changements apportés après l'implantation ce qui permet de conserver un historique. Également, selon la section qu'ils occupent sur le tableau, il est facile de déduire l'état d'avancement de la mise en place des propositions d'amélioration. Néanmoins, le suivi concernant toutes les étapes avant l'implantation est fait verbalement et il n'est pas possible de savoir combien de temps un billet est resté dans un état afin de valider l'efficacité du processus d'implantation des OA. Comme la durée entre les caucus est longue, dans certains cas, avoir le consensus pour mettre en place une solution peut devenir long si plusieurs consultations hors caucus sont nécessaires de sorte qu'il peut se passer beaucoup de temps avant que l'équipe vive une victoire.

4.2.3. Sommaire de l'analyse du modèle de caucus de l'établissement de la santé

D'abord, il est important de noter que l'implantation de ce modèle de caucus est réalisée auprès d'équipes qui ne sont pas familières avec la culture Lean. L'implantation progressive de ce modèle de caucus dans l'établissement de santé permet néanmoins de mettre en place une habitude de gestion des irritants, des gaspillages et des risques au sein du personnel soignant de manière à les sensibiliser aux premiers concepts et outils du Lean. Le processus de sélection des équipes qui présentent le plus de potentiel de succès pour l'implantation des caucus tend comme étant une bonne approche pour inciter les équipes les plus réticentes à faire tomber leurs barrières. Notamment, grâce aux victoires des équipes dans leurs démarches de mise en place d'OA et aux bénéfices observés.

La participation sur une base volontaire aux caucus vise à mieux gérer le changement en évitant d'imposer, mais peut créer de la frustration auprès des intervenants concernés. En effet, il a été noté que la participation sur une base volontaire auprès de certains membres du personnel fait en sorte que le message de la haute direction n'est pas clair. Pour certains, les caucus sont perçus comme une activité sociale volontaire. Certains participants aux caucus mettent beaucoup d'efforts tandis que certains membres du personnel qui ne participent pas à ces rencontres ne comprennent pas la démarche ce qui fait en sortir que ce n'est pas tout le monde qui travaille pour le même objectif. Ceci engendre un manque de cohérence qui a été soulevé.

Le manque de mesure de performance fait en sorte que les équipes ne peuvent mesurer leur progrès de manière quantitative. Cette évaluation est plutôt faite de manière qualitative ce qui ne permet pas de savoir si l'équipe s'est réellement améliorée et si les améliorations mises en place ont eu un effet positif sur les opérations. Également, comme les équipes ne mesurent pas leur performance, les efforts déployés ne sont pas nécessairement investis de manière objective où il y a le plus de valeur ajoutée. Il a été observé parfois que les gains pour certains ne signifient pas la même chose pour d'autres, de sorte que le processus de priorisation des efforts investis de l'équipe est subjectif plutôt qu'objectif et basé sur des faits.

Une fréquence de caucus plus rapprochée permettrait d'implanter les OA plus rapidement de sorte que les équipes vivraient des victoires plus fréquemment pour une même période de temps. Le temps entre les caucus fait perdre le fil aux équipes et lorsqu'une mise en place d'OA est plus longue par manque de consensus, il a été observé que les équipes se découragent et voit l'exercice comme étant lourd. De plus, comme les solutions sont discutées à l'extérieur du caucus et que parfois avoir le consensus de tous peut être difficile, parfois l'identification de la solution est repoussée plusieurs fois de sorte que les implantations s'étalent sur plusieurs mois. Il a été observé par certaines équipes n'appliquant pas à la lettre les concepts du modèle que lorsque la recherche de solutions est faite en équipe, la génération des idées se voit en général plus abondante et le consensus est plus facile à obtenir.

Voici un résumé exposant les points forts et des points faibles du modèle de caucus de l'établissement de santé du CIUSSS de la Capitale-Nationale présenté au tableau 10.

Tableau 10: Résumé des points forts et des points faibles du caucus dans l'établissement de santé

Points Forts	Points Faibles
Déploiement d'une habitude de gestion des irritants, des gaspillages et des risques progressivement permettant aux membres de l'organisation de se familiariser avec les concepts et les outils Lean.	Aucune mesure de performance, aucune gestion opérationnelle.
La priorisation des dimensions du vrai nord soumises par l'organisation et mise en place de la raison d'être permet à l'équipe de s'approprier le caucus.	Les dimensions en lien avec le vrai nord ne sont pas visibles sur le tableau et c'est l'équipe qui choisit l'ordre de priorisation des dimensions plutôt que l'organisation de sorte que l'alignement peut semer la confusion.
Chronomètre à chaque station visuelle pour gérer le temps du caucus	Le cadre intermédiaire n'est pas présent aux caucus, le privant d'avoir un portrait rapide de l'équipe, de leur réalité et n'est pas en mesure de fournir un suivi sur les OAs plus complexes qui sont soumises aux équipes tactiques. Perçu par certains comme un manque de soutien dans la démarche.
Gestion visuelle du consentement des participants grâce à trois positions du pouce de manière à éviter qu'un ajustement soit mis en place sans l'accord total de l'équipe	Deux responsables pour l'implantation d'une OA semant parfois la confusion
Tableau très simple d'utilisation	La durée des rencontres est courte considérant la fréquence (en moyenne aux 2 semaines), certaines mises en place d'OA sont longues et la célébration des victoires n'est pas fréquente
Sélection des équipes les plus favorables au succès de l'implantation des caucus occasionnant une gestion du changement par le succès des équipes qui se prête à l'exercice	La lecture des billets n'est pas faite à chaque caucus de sorte que l'équipe peut passer à côté d'opportunités plus bénéfiques que celles actuellement prises en charge et il se peut que le délai avant la lecture de billet soit tellement long, que l'OA soumise soient désuètes. Ceci peut également décourager à soumettre des idées.
Beaucoup de liberté est offerte aux participants des caucus favorisant l'autonomie et la prise de décision	Manque de cohérence sur la culture à planter, les cibles à atteindre ne sont pas claires et les gens adhèrent au mouvement sur une base volontaire de sorte que certains membres sont confus créant pour certains de la frustration
	Durée entre les rencontres élevées, de sorte que certaines personnes peuvent décrocher. Aussi, la mise en place d'amélioration peut être perçue comme longue (3-4 rencontres avant de pouvoir souligner une victoire)

4.2.4. Comparaison entre le modèle de l'établissement de santé et les éléments théoriques de base

Suite à l'analyse du caucus de l'établissement de santé, les tableaux 11, 12 et 13 présentent la comparaison du modèle provenant du domaine de la santé avec les éléments critiques théoriques associés à une note globale qui fait l'état du degré de conformité.

Un pourcentage de conformité est attribué pour chaque volet étudié. La compilation des trois volets est ensuite réalisée pour déterminer le degré de conformité du modèle en fonction des éléments critiques théoriques. Dans le cas de l'établissement de santé, le pointage final obtenu est de 69 points sur un total maximal de 180 points, ce qui signifie une conformité à 38%.

Il est important de préciser que l'étude de cas a été réalisée lors des premières démarches de l'organisation pour mettre en place les caucus. L'absence de mesure de la performance et de la gestion opérationnelle a un effet important sur le pointage final. Malgré tout, l'étude de ce modèle a permis de mettre de l'avant plusieurs problématiques qui seront considérées lors de l'élaboration du modèle de caucus et de la station visuelle.

Tableau 11: Comparaison du modèle provenant du domaine de la santé avec les éléments critiques théoriques –station visuelle

Étude de cas préliminaire						
Grille d'audit - Éléments critiques théoriques au Caucus						
Entreprise manufacturière X		Absent	1	2	Présent et matriciel	Commentaires
Station visuelle	Indicateur	Présence d'indicateurs contribuant au vrai nord	x			Aucun indicateur dans ce modèle
		Les indicateurs sont SMART	x			
		Les indicateurs sont mis à jour selon la séquence d'animation	x			
		Les cibles sont indiquées sur chacun des indicateurs	x			
	Vrai nord	Des outils visuels permettent d'indiquer rapidement qu'un indicateur est en danger ou à surveiller	x			
		Le vrai nord est présent/ indiqué		x		Le vrai nord où la raison d'être des équipes est propre à chacune d'elle et est déterminer par ses membres plutôt que par l'organisation.
		Les dimensions du vrai nord sont affichées		x		Les dimension sont seulement présentes sur les billets d'opportunités d'amélioration, les dimensions sont déterminées par l'organisation mais priorisées par l'équipe
	Gestion de l'amélioration continue	Les dimension sont en lien avec le vrai nord		x		Ce sont les membres de l'équipe qui détermine leur raison d'être et qui priorisent les dimensions
		Une section est prévue pour afficher les propositions d'amélioration			x	
		Un formulaire standard permet de soumettre les propositions d'amélioration			x	
		Une matrice effort-impact est affichée pour prioriser les propositions d'amélioration présent en charge		x		Une matrice est utilisée pour identifier les propositions d'amélioration selon les gains potentiels qu'elle pourrait procurer, toutefois, cela en fonction de la complexité à la mettre en place, la priorisation est faite de manière qualitative plutôt que quantitative
		Un système Kanban permet de gérer la capacité de l'équipe à prendre en charge la mise en place les propositions d'amélioration		x		La limite de la prise en charge d'opportunités est fixée verbalement lors des rencontres préalables, toutefois la limite n'est pas visible sur la station visuelle
		Un A3 est affiché comme outil complémentaire pour la résolution de problèmes		x		La station visuelle ne comporte pas d'A3, mais le billet pour soumettre les opportunités d'amélioration encadre le processus de résolution de problème
		Une section permet de déposer les propositions d'amélioration terminés			x	
		Kata d'amélioration			x	Sur le billet d'opportunité
	Gestion opérationnelle	Une condition cible est identifiée pour les propositions d'amélioration			x	
		Un tableau de communication permet d'afficher les communications importantes	x			
		Un tableau Réponse-Action permet de faire le suivi des actions		x		Le billet pour soumettre les opportunités d'amélioration permet d'inscrire les observations après l'implantation de la solution et les changements qui ont été apportés au besoin. Toutefois, les actions pour mettre en place l'opportunité d'amélioration sont discutées verbalement
		Le tableau Réponse-Action comporte une section pour indiquer les actions	x			
		Le tableau Réponse-Action comporte une section pour indiquer les responsables pour chaque action			x	Sur le billet une section est prévue à cet effet
		Le tableau Réponse-Action comporte une section pour indiquer la date d'ouverture de la tâche	x			Une section est prévue pour indiquer la date à laquelle l'opportunité d'amélioration a été soumise, mais aucune section ne permet d'indiquer quand elle est prise en charge par l'équipe
		Le tableau Réponse-Action comporte une section pour indiquer la date de fin prévue pour la tâche	x			
		Un calendrier permet d'indiquer les activités à venir	x			
		Un calendrier permet d'indiquer les absences à venir	x			
	PDCA	Les problématiques sont gérées selon la méthode de résolution PDCA			x	Méthode d'implantation comportant quatre états: en cours, en implantation, en validation/évaluation et victoire (implantée)
Hoshin Kanri	A3	Le A3 est utilisé pour régler les problématiques récurrentes	x			
	Koshin Kanri	Les priorités sont clairement identifiées et en lien avec les objectifs	x			Aucun objectif quantitatif n'est communiqué
	Catch Ball	Les projets réalisés dans la salle de pilotage tactique en lien avec l'unité sont affichés	x			Absence de salle de pilotage tactique, mais des caucus tactiques sont réalisés simplement pour remonter l'information importante, toutefois, les projets en cours ne figurent pas sur la station visuelle
Cohérence	Kamishibai	Des kamishibai sont mis en place	x			
		Les Kamishibai sont mis à jour selon la séquence d'animation	x			
Cohérence		Le tableau est clair et facile d'utilisation (nécèste peu d'explications pour comprendre le fonctionnement)			x	Très simple
Sous-total			29/90			32%

Tableau 12: Comparaison du modèle provenant du domaine de la santé avec les éléments critiques théoriques – Les règles

Étude de cas préliminaire					
Grille d'audit - Éléments critiques théoriques au Caucus					
Entreprise manufacturière X			Absent	Présent et maliné	Commentaires
Règles	Standardisation	Réunion active animée debout		x	
	Agenda standard	Respect de la durée : Durée entre 5 et 15 minutes si quotidien, 20-30 minutes si hebdomadaire	x		Durée insuffisante considérant la fréquence à laquelle sont les rencontres.
	Leadership	Animé par cadre intermédiaire et les membres de l'équipe		x	Animé que par les membres de l'équipe, absence du cadre intermédiaire
		Communication permettant les échanges		x	
		Décisions prises en équipe		x	
		Centré sur la recherche de solutions	x		Les solutions sont discutées à l'extérieur des caucus. Le caucus est plus fonctionnel, c'est-à-dire à déterminer les prochaines étapes et à valider les décisions
	Kata d'amélioration	Les bons coups sont soulignés		x	Les victoires sont soulignées. Toutefois, ce n'est pas à chaque caucus qu'une victoire est vécue
		Les changements sont appliqués un à la fois et validés	x		Lors de la validation de la mise en place de l'opportunité d'amélioration, les changements apportés sont indiqués aidant à la démarche, toutefois, cet élément n'est pas encré
		Les actions mises en place sont majoritairement proactives	x		Les opportunités d'améliorations sont basées sur des irritants, des gapplages ou des risques identifiés, cette démarche est principalement réactive plutôt que proactive. Néanmoins, la démarche vise à éliminer de la non-valeur ajoutée.
	Kata Coaching	Lors d'écart, les bonnes pratiques sont discutées en respectant le kata d'animation	x		
		Des audits du caucus sont réalisés	x		Un suivi est offert par les agents Lean de l'organisation. Toutefois, le déploiement occupe principalement le temps des agents. Ainsi, le temps alloué aux audits de caucus est restreint
		Les projets d'améliorations en cours dans le département sont suivis par le gestionnaire	x		Absence du cadre intermédiaire pour présenter les avancements. Les équipes se questionnent et tentent d'aller chercher l'information entre les rencontres
	Catch Ball	Escalade de problématiques de niveau tactique		x	Les problématiques qui représentent un défi à implanter mais qui présentent un fort potentiel de gains sont déposés dans une pochette prévue à cet effet. Néanmoins, le cadre intermédiaire ramasse les billets soumis lors de son gemba et interprète les problématiques identifiées.
Sous-total			18/39		46%

Tableau 13: Comparaison du modèle provenant du domaine de la santé avec les éléments critiques théoriques – La séquence d'animation

Étude de cas préliminaire				
Grille d'audit - Éléments critiques théoriques au Caucus				
Entreprise manufacturière X			Commentaires	
			Absent 0	Présent et maîtrisé 1
Séquence d'animation	Gestion opérationnelle	Révision des actions en cours (faire l'état du passé)	x	
	Mesure de performance	Revue des indicateurs (faire l'état du présent)	x	
		Revue des Kamishibai	x	
	Gestion opérationnelle	Communication de l'information pertinente pour l'unité (activités à venir, absences)	x	
		Élaboration d'une planification opérationnelle pour remédier aux écarts avec les cibles (mise en place d'une stratégie pour gérer le futur)	x	
		Nouvelles actions inscrites dans le tableau Réponse-Action		x
	Gestion de l'amélioration continue	Lecture des nouvelles propositions d'amélioration soumises	x	
		Détermination du niveau d'efforts requis en prévision des bénéfices que la proposition d'amélioration pourrait procurer	x	
		Priorisation des propositions d'amélioration qui offrent le plus de bénéfices et qui demandent moins d'efforts (les efforts sont investis où il y a le plus de VA)		x
		Les propositions d'amélioration qui demandent plus d'efforts, mais qui pourraient procurer d'importants bénéfices (catégorisés comme projet, donc hors des fonctions des équipes de travail opérationnelles) sont transférés au niveau organisationnel supérieur		x
		Revue des opportunités d'améliorations déjà prises en charge		x
	Gestion opérationnelle	Nouvelles actions en lien avec les améliorations prises en charge sont inscrites dans le tableau Réponse-Action	x	
	Gestion de l'amélioration continue	Les améliorations mise en place (terminées) sont déposés dans une section à cette effet		x
		Prise en charge de nouvelles opportunités d'améliorations selon la capacité		x
	Pérennisation	Des Kamishibai sont créés selon le besoin	x	
Leadership		L'avancement des projets d'améliorations en cours dans le département est discuté afin d'informer les parties prenantes	x	
		Les bons coups sont soulignés	x	
Sous-total			22/51	43%
Grand Total			69/180	38%

4.3. SYNTHÈSE DE L'ÉTUDE DE CAS - COMPARAISON DES MODÈLES MANUFACTURIERS ET DU DOMAINE DE LA SANTÉ EN FONCTION DES ÉLÉMENTS THÉORIQUES

Le tableau 14 fait l'état des résultats obtenus par les deux modèles de caucus soumis à l'étude de cas. Les résultats présentent le degré de conformité des modèles en fonction des éléments théorique.

Tableau 14: Comparatif des pourcentages recueillis pour chaque modèle à l'étude en fonction des éléments essentiels d'un caucus

Comparaison des modèles soumis à l'étude de cas en fonction des éléments critiques théoriques

Éléments critiques théoriques	Modèle Manufacturier	Modèle du domaine de la santé
Station visuelle	72%	32%
Règles	87%	46%
Séquence d'animation	71%	43%
Grand total	75%	38%

Le modèle manufacturier présente des résultats supérieurs en comparaison au modèle provenant du domaine de la santé. Ceci peut s'expliquer par le fait que le modèle de caucus manufacturier intègre à sa façon les éléments qui touchent les notions de la gestion opérationnelle, de la mesure de la performance et de l'amélioration continue comparativement au modèle provenant du domaine de la santé qui s'appuie uniquement sur la gestion de l'amélioration continue visant principalement à éliminer les irritants, les gaspillages et les risques. Cette différence peut également s'expliquer par le fait que l'organisation étudiée provenant du domaine de la santé en est à ses premières initiatives d'implantation de sorte que les deux organisations ne sont pas rendues au même stade de développement des modèles.

Le modèle manufacturier est principalement axé sur la gestion opérationnelle et la résolution de problèmes ce qui peut expliquer sa fréquence qui est quotidienne. La station visuelle présente beaucoup d'informations et est dotée de beaucoup d'outils ce qui la rend chargée. Il est difficile de distinguer l'information importante. La gestion de l'amélioration continue n'est pas très présente dans ce modèle bien que les OA soient présentées lorsqu'elles sont implantées. Néanmoins, les OA traitées dans le cadre de ce caucus ne sont pas évaluées selon une matrice qui permet de les prioriser de sorte que beaucoup d'OA sont ouvertes et peu se concluent. Somme toute, le modèle présente plusieurs points forts, mais pourrait faire preuve d'améliorations qui permettraient de mieux prioriser et de simplifier la station visuelle.

En ce qui concerne le modèle de caucus de la santé, la séquence d'animation du caucus obtient un plus faible pointage notamment parce qu'il n'y a pas de mesure de la performance notée par l'absence d'indicateur et que la rencontre est principalement axée à faire le suivi de la mise en place de mesures pour régler des irritants, des gaspillages et des risques. Les améliorations qui en découlent sont principalement en mode réactif vis-à-vis une problématique vécue plutôt que de miser à prévenir qu'elles surviennent. Les règles du caucus obtiennent également un pointage inférieur au modèle manufacturier puisque le caucus est d'une durée et d'une fréquence qui ne favorisent pas la recherche de solutions en groupe et la communication. Finalement, parmi les principales différences observées entre les deux modèles à l'étude, la gestion opérationnelle est beaucoup plus présente dans le modèle manufacturier tandis que la gestion de l'amélioration continue est principalement mise de l'avant dans le modèle de caucus dans le domaine de la santé.

En outre, la figure 13 présente les principales conclusions soulevées concernant l'orientation des modèles de caucus selon le domaine d'application de l'organisation basées sur la revue de littérature et l'étude de cas. Les modèles de caucus manufacturiers sont principalement axés vers la mesure de la performance, la gestion opérationnelle et la résolution de problèmes selon une fréquence des rencontres majoritairement sur une base quotidienne. Les modèles de caucus issus du domaine de la santé sont principalement axés vers l'amélioration continue et la résolution de problèmes à des fréquences pouvant être hebdomadaires ou mensuelles. Dans certains cas, les caucus dans le domaine de la santé sont également utilisés lors de changements de quarts afin de communiquer le portrait de la situation. Dans ces cas, la fréquence des caucus est beaucoup plus rapprochée. Les forces et les faiblesses relevées dans les différents modèles de caucus permettront de guider l'élaboration du modèle proposé dans le cadre de cette recherche.

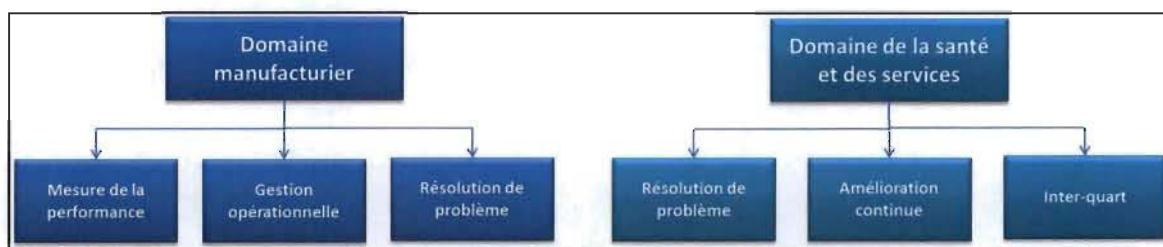


Figure 13: Principales conclusions concernant l'orientation des modèles de caucus selon le domaine d'application de l'organisation

CHAPITRE 5 - MODÈLE DE CAUCUS INITIAL SOUMIS EN RECHERCHE-ACTION

Ce chapitre présente le modèle de caucus conceptualisé suite aux observations et aux éléments théoriques relevés de la revue de littérature et de l'étude de cas. Ce modèle est la version initiale du modèle de caucus soumise à la recherche-action, aussi appelée modèle de caucus théorique. Ce modèle a été développé en reprenant les concepts fondamentaux provenant du modèle de caucus manufacturier et en adaptant les éléments essentiels afin qu'ils répondent à la réalité du domaine de la santé et des soins.

5.1. LA STATION VISUELLE – MODÈLE SOUMIS EN RECHERCHE-ACTION

Les premières démarches de cette recherche ont permis d'identifier les principales forces et faiblesses des modèles provenant du domaine manufacturier ainsi que du domaine de la santé. Ainsi, la station visuelle a été développée dans l'optique de combler les écarts relevés et d'arrimer les éléments qui ont été identifiés comme contributeurs au succès de la performance des caucus.

En outre, la station visuelle est conçue afin de soutenir la séquence d'animation de manière à créer un flux en continu. Elle se veut simple et intuitive. Le modèle de caucus présenté dans ce chapitre est le modèle initial qui a été soumis à la recherche-action. Celui-ci a évolué au cours de l'expérimentation pour aboutir à un modèle final qui est présenté au chapitre 8.

La gestion visuelle de ce modèle de caucus est conçue de manière à intégrer trois volets jugés prédominants soit; la gestion de la performance par la mesure de la performance, la gestion opérationnelle et la gestion de l'amélioration continue.

5.1.1. La gestion de la performance par la culture de la mesure

La gestion de la performance est réalisée grâce à la mesure de la performance qui est soutenue par les indicateurs qui se rattachent aux dimensions du vrai nord. Les indicateurs de performance sont dotés d'un système de couleur qui aide l'équipe à reconnaître lorsque des mesures doivent être prises pour ramener l'indicateur en contrôle. En d'autres mots, lorsque les données recueillies se situent dans la zone verte de l'indicateur, celui-ci est alors considéré en contrôle. Dans le cas où les données correspondent à la zone jaune de l'indicateur, celui-ci est alors considéré comme étant à risque. La région en jaune est une zone tampon qui vise à aider l'équipe à identifier que des actions sont nécessaires pour redresser la situation. Ceci afin d'inciter la proactivité de l'équipe à mettre des mesures en place avant que l'indicateur ne se

retrouve dans un état critique et que le cours normal des opérations en soit affecté. Dans le cas où la situation est jugée critique, les données recueillies se trouvent dans la zone rouge de l'indicateur de performance. Des actions prioritaires doivent alors être mises en place afin de remédier à la situation. Dans ce cas, les mesures prises sont généralement réactives plutôt que proactives puisque la situation est jugée critique donc hors de contrôle.

Les kamishibai font également l'objet de la mesure de la performance. Ceux-ci sont utilisés afin de mettre en place des pratiques dont le standard n'est pas atteint. L'évaluation de ces standards est faite à l'extérieur du caucus comme la prise de données des indicateurs de performance. Les critères d'évaluation sont indiqués sur les cartes kamishibai qui comportent un entête rouge et un entête vert d'un côté et de l'autre de la carte ou aux extrémités supérieures et inférieures de la carte selon les préférences. Lorsque le kamishibai présente la face verte de la carte, l'évaluation de la pratique réalisée lors du dernier temps de cycle est positive et aucune erreur n'a été soulevée. Lorsque la face du kamishibai présente la face rouge de la carte, ceci signifie qu'une ou plusieurs fautes ont été identifiées et la ou les bonnes pratiques sont rappelées à tous. Le kamishibai est gardé en place jusqu'à ce que l'équipe juge que la pratique est maîtrisée de tous et encrée dans les habitudes.

En outre, la section destinée à la mesure de la performance vise à faire l'état du portrait de la situation à l'aide d'indicateurs qui découlent des dimensions du vrai nord et grâce à des kamishibai qui visent à évaluer selon des critères définis les bonnes pratiques visées qui sont à surveiller dans le cadre de la mise en place de nouvelles bonnes pratiques, ou pour éléver les standards ou améliorer la conformité d'une pratique. Cette section vise à fournir les données nécessaires pour présenter le portrait de la situation aux équipes opérationnelles afin de les guider dans leurs prises de décisions. Ceci, en se basant sur des faits quantitatifs plutôt que subjectifs ou qualitatifs de manière à orienter les efforts vers ce qui procure le plus de valeur ajoutée et à assurer un bon déroulement des opérations.

5.1.2. La gestion opérationnelle

La section de la station visuelle destinée à la gestion opérationnelle comporte le tableau réponses-actions qui vise à prendre en note les actions convenues à réaliser lors du prochain temps de cycle. Le tableau comporte des sections prévues pour indiquer la date d'ouverture à laquelle l'action a été soumise, un descriptif de l'action à réaliser, le nom du responsable et le nombre de récurrences. La section qui fait référence au nombre de récurrences vise à faire le suivi sur le nombre de fois que l'action est reportée puisqu'elle n'a pas été complétée tel que prévu lors du dernier temps de cycle. Plusieurs raisons peuvent être en cause telles qu'un manque de moyen ou d'information, un manque de temps du responsable ou des contraintes qui font en sorte que l'action doit être adressée. Le tableau réponses-actions est placé au centre de la station visuelle puisque ce sont toutes les actions qui découlent du caucus qui y sont inscrites.

Ainsi, ces actions peuvent provenir d'un indicateur en problème, de la mise en place d'une OA ou d'une mesure qui touche les opérations.

Un calendrier hebdomadaire vise à faciliter la gestion opérationnelle hebdomadaire en indiquant l'information utile à communiquer pouvant avoir un impact sur le cours normal des opérations. Un calendrier mensuel vise également à présenter l'information pertinente à plus long terme afin de mettre en place les actions nécessaires en prévision d'événements qui peuvent avoir des répercussions sur les opérations. Finalement, dans cette section de la station visuelle, un espace est alloué aux communications qui ne se placent pas dans le temps, mais qui sont pertinentes pour planifier le prochain temps de cycle.

5.1.3. La gestion de l'amélioration continue

La section de la station visuelle visant à soutenir la gestion de l'amélioration continue comporte une zone où sont disposés les billets vierges qui servent à soumettre les OA. Les billets qui comportent les nouvelles OA soumises sont déposés dans une section distincte prévue à cet effet.

Une matrice efforts-bénéfices vise à guider l'équipe dans la priorisation des OA à prendre en charge ou à éliminer. En d'autres mots, l'objectif de cette matrice est d'amener l'équipe à se questionner afin de différencier les OA qui représentent des bénéfices notoires et qui n'impactent pas la capacité prévue pour réaliser les opérations, de celles qui n'apportent pas de valeur ajoutée significative et/ou qui demandent trop d'efforts pour des équipes opérationnelles de manière à restreindre l'équipe dans l'exécution des opérations.

Une section est prévue pour faire le suivi de la mise en place des OA selon trois états : en recherche de solutions, en implantation ou en évaluation. Les billets des OA complétées sont disposés dans la section prévue à inscrire les bons coups pendant un temps de cycle puis ensuite déposés dans une pochette destinée à recevoir les billets des améliorations complétées.

Un espace de la station visuelle est réservé pour disposer les A3 en cours qui concernent l'équipe de travail. Des A3 vierges sont également placés à la disposition de l'équipe afin d'encadrer et de guider la démarche de résolution de problèmes lorsqu'une problématique est récurrente et nécessite une intervention. Finalement, la section «bons coups» vise à mettre de l'avant toutes les initiatives qui méritent d'être soulignées afin de terminer la rencontre sur une note positive.

La figure 14 présente le modèle de caucus initialement soumis et qui a fait l'objet de la recherche-action. Les chiffres dans les encadrés rouges représentent l'ordre dans lequel les éléments de la station visuelle sont abordés concordant avec la séquence d'animation présentée dans les plus loin dans le chapitre.

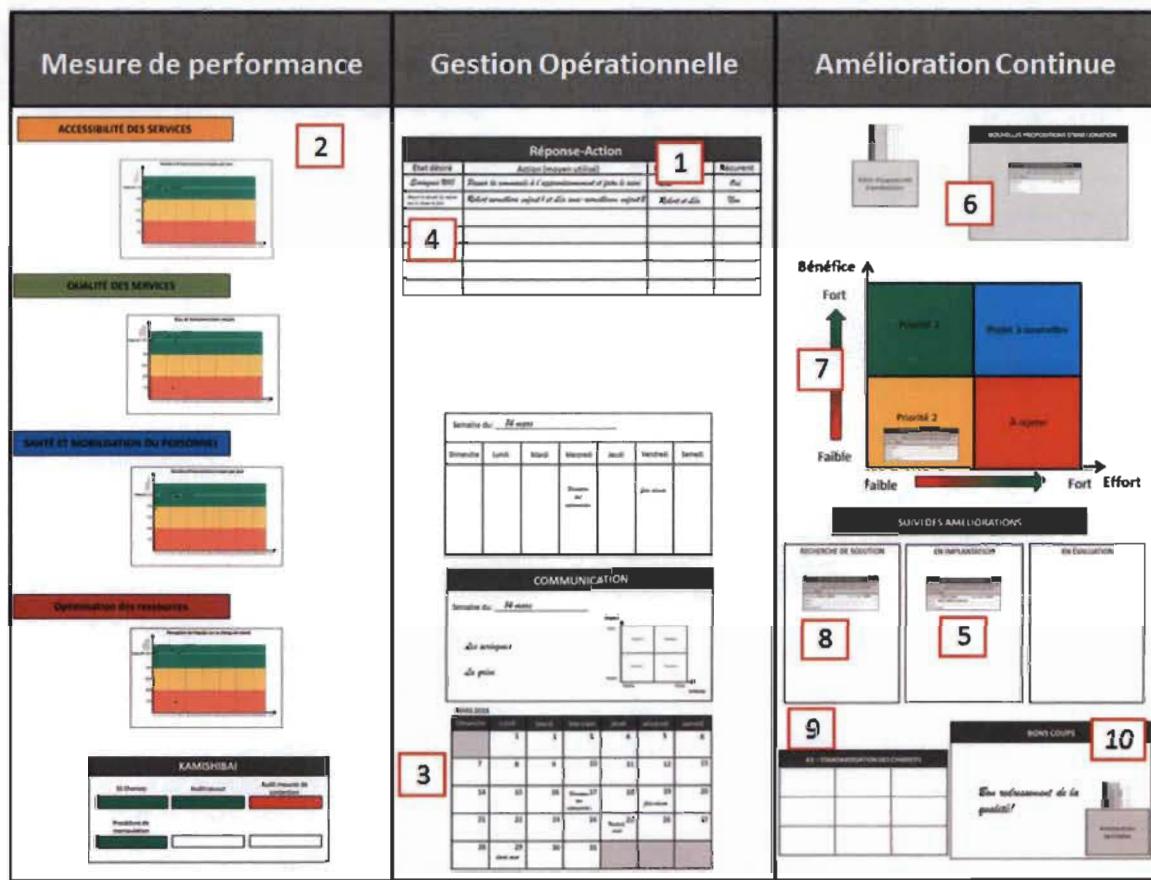


Figure 14: Modèle de caucus théorique soumis initialement en recherche-action

5.2. LES RÈGLES – MODÈLE SOUMIS EN RECHERCHE-ACTION

Les règles applicables à ce modèle de caucus sont les mêmes que celles présentées lors de l'étude de cas dans la grille d'évaluation qui fait état des éléments critiques théoriques.

5.3. LA SÉQUENCE D'ANIMATION – MODÈLE SOUMIS EN RECHERCHE-ACTION

Les numéros encadrés en rouge disposés sur la station visuelle présentée à la figure 14 vue précédemment indiquent la séquence d'animation dans laquelle le caucus est réalisé. La rencontre débute en faisant d'abord l'état du passé, c'est-à-dire en validant que les actions identifiées dans le tableau réponses-actions au cours du dernier caucus soient complétées. Cet exercice permet d'évaluer si des actions sont récurrentes ou nécessitent d'être adressées. Ces actions non complétées peuvent également indiquer qu'une partie de la capacité prévue pour réaliser des actions est utilisée pour le prochain temps de cycle.

La deuxième étape du caucus vise à faire l'état du portrait de la situation actuelle à l'aide des indicateurs. Les nouvelles données sont inscrites dans les indicateurs de performance. Les écarts sont analysés et

discutés afin d'évaluer si des actions sont nécessaires pour redresser la situation. Dans le cas où des actions sont nécessaires, elles sont alors inscrites dans le tableau réponses-actions et un responsable est identifié.

L'équipe passe ensuite à la revue des bonnes pratiques. Dans le cas où le kamishibai présente l'entête vert, celui-ci n'est pas abordé, à moins qu'une intervention soit jugée pertinente pour souligner quelque chose de spécifique. Lorsqu'un kamishibai expose la face rouge de la carte, les bonnes pratiques sont rappelées afin d'assurer la bonne mise en place et la conformité de cette pratique.

Dans un troisième temps, les calendriers hebdomadaire et mensuel ainsi que la section de communications sont abordés afin de valider si des activités à venir ou si l'information pertinente incitent la mise en place d'actions afin d'assurer une bonne gestion des opérations.

La quatrième étape vise à faire l'état des actions identifiées pour le prochain temps de cycle afin d'évaluer la capacité de l'équipe en prévision de la section suivante abordant la gestion de l'amélioration. Cette étape vise par le fait même à valider si les responsables identifiés sont enclins à réaliser les actions ou si une priorisation, voire même une redistribution des actions est nécessaire. Il existe des cas où certains participants sont très volontaires de manière à se retrouver en déficit de capacité. Ainsi, cette étape vise à prendre un moment pour évaluer la charge de travail des membres de l'équipe afin de valider que les actions soient bien réparties à travers les membres de l'équipe et qu'elles n'impactent pas la réalisation des opérations.

La phase suivante de l'animation du caucus consiste à faire l'état de l'implantation des OA déjà prises en charge par l'équipe pour valider leur niveau d'avancement et définir les prochaines actions. Les actions identifiées comme contributrices à l'implantation des OA sont notées dans le tableau réponses-actions ainsi que le responsable décerné.

La sixième étape vise à faire la lecture des nouvelles OA et à les disposer dans la matrice effort-bénéfice rattachée au point 7. Cette action est réalisée lors de chaque caucus pour éviter qu'une OA pouvant présenter d'importants bénéfices ne soit pas prise en compte au détriment d'OA moins bénéfiques. En fonction de la capacité de l'équipe, les opportunités qui semblent les plus bénéfiques sont prises et disposées dans la section «en recherche de solutions» ou «en implantation» identifiées au point 8 si l'équipe s'est entendue sur la solution à mettre en place.

La neuvième étape vise à faire l'état des projets en cours dans le secteur d'activité de l'équipe à l'aide des A3. Cette initiative vise à mieux prévenir les répercussions sur les opérations et permet d'assurer la communication entre les paliers hiérarchiques supérieurs en les informant des activités en cours dans leur secteur.

Finalement, la dernière étape de la séquence d'animation consiste à souligner toutes les initiatives au cours du dernier temps de cycle qui ont fait l'objet d'un bon coup. Ceci a comme objectif par le fait même de terminer la rencontre sur une note positive de manière à générer un sentiment positif pour les caucus et à valoriser les participants.

CHAPITRE 6- RECHERCHE-ACTION - VALIDATION DU MODÈLE DE CAUCUS THÉORIQUE

Ce chapitre comporte deux volets distincts. La première section de ce chapitre vise à présenter l'organisation du CISSS des Laurentides ainsi que l'équipe témoin du centre jeunesse des Laurentides qui a participé à la validation du modèle de caucus soumis en recherche-action. Une évaluation de la conformité du modèle utilisé par l'équipe témoin en fonction des éléments théoriques critiques sera réalisée à l'aide de la grille de pointage utilisée lors de l'étude de cas. Ceci afin d'identifier les écarts entre les deux modèles à titre de référence. Finalement, le deuxième volet de ce chapitre aborde le déroulement de la recherche-action. Les observations, l'analyse et les conclusions de la recherche-action sont présentées dans le chapitre suivant.

6.1. CENTRE JEUNESSE DES LAURENTIDES, CISSS DES LAURENTIDES

Suite à la réorganisation du système de la santé en 2015, le CISSS des Laurentides regroupe 8 municipalités régionales de comtés (MRC) et 76 municipalités. L'organisation chapeaute 80 points de services dont 6 hôpitaux, 17 CLSC, 11 centres d'hébergement, 18 groupes de médecine familiale (GMF) et 3 unités de médecines familiales (UMF).

Depuis la mise en place de caucus opérationnels dans l'agglomération des Laurentides en 2012, le nombre d'équipes qui se prêtent à l'exercice ne cesse de croître. En 2016, ce sont plus de 60 caucus opérationnels qui ont lieu toutes les semaines au CISSS des Laurentides.

Les incitatifs à la démarche de l'organisation à mettre en place les caucus opérationnels proviennent du besoin de soutenir l'implantation des solutions issues des Kaizen et de les pérenniser. En 2012, l'élaboration d'une première ébauche de la station visuelle a permis d'instaurer les caucus initiaux. Au cours de cette première année, 33 caucus opérationnels ont été mis en place et 10 chefs de services ont été formés et encadrés. Des audits de conformité et d'efficacité visaient à soutenir la démarche et valider l'implantation. En 2013, les efforts ont principalement été déployés afin d'ajuster la station visuelle. Au cours de cette année, ce sont 5 nouveaux caucus qui ont été mis en place ainsi que 4 chefs de services qui ont été formés.

L'année 2014 est marquée par l'adoption de la station visuelle révisée ainsi que l'élaboration et la mise en place des premières stations virtuelles afin de réaliser des caucus intersites. Les caucus intersites regroupent des intervenants qui ne sont pas en mesure de se rencontrer physiquement. Ces caucus sont

donc réalisés grâce à un appel conférence et soutenus par la station visuelle virtuelle qui est remplie par l'animateur en temps réel. En 2014, 13 nouveaux caucus opérationnels ont été mis en place et 5 nouveaux chefs de services ont été formés toujours soutenus par des audits de conformité et d'efficacité.

En 2015 et 2016, la démarche d'implantation de nouveaux caucus opérationnels est poursuivie et s'ajoutent à ceux-ci l'implantation de 2 caucus tactiques virtuels ainsi que la mise de deux salles de pilotage.

Au cours de cette démarche, l'organisation était consciente qu'une période d'adaptation et d'appropriation était nécessaire afin de soutenir la gestion du changement dans le contexte de surcharge RSSSQ. Les intervenants et les gestionnaires ont notamment fait face aux changements de culture qui incitaient maintenant les intervenants à travailler en équipe et à leur donner plus d'autonomie, à mettre en place les notions de mesure et de performance et à miser sur la qualité plutôt que sur la quantité. De plus, l'organisation faisait face à un contexte de réorganisation avec la mise en place de la loi 10 modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales. Pour se faire, la principale stratégie d'adaptation utilisée visait à accepter que tout ne soit pas parfait, mais bien en évolution de sorte que l'organisation vise à s'améliorer plutôt que d'essayer à tout prix d'atteindre la perfection diminuant ainsi la pression.

6.1.1. Équipe témoin

L'équipe d'intervenants qui a participé à cette recherche-action dans le cadre de ce travail est l'une des premières équipes ayant contribué au succès des caucus au sein de l'organisation. L'expérience de cette équipe à travers l'évolution des caucus opérationnels depuis les premières initiatives du CISSS des Laurentides est pertinente dans le cadre de cette recherche-action afin de faire évoluer le modèle en apportant un regard critique quant à la pertinence des outils et la performance du modèle. En effet, grâce à leur base de connaissances notamment dans l'utilisation de certains outils communs aux deux modèles de caucus, ceci diminue la charge nécessaire pour s'approprier les nouveaux outils et concepts qui font l'objet d'écart entre les modèles.

L'équipe témoin est composée de 6 éducateurs et d'un chef de service œuvrant en hébergement comme intervenants en réadaptation. L'équipe s'adresse à une clientèle jeunesse présentant des troubles de comportement. L'unité de vie peut accueillir jusqu'à 12 jeunes âgés de 12 à 17 ans. L'équipe exerce périodiquement leur caucus le jeudi à 13h30 depuis mars 2014. La recherche-action a également été réalisée en collaboration avec la chef de service de la direction performance pour le secteur amélioration continue et qualité et aussi principale contributrice de l'instauration des caucus au sein de l'organisation du CISSS des Laurentides.

6.2. MODÈLE DE CAUCUS DU CISSS DES LAURENTIDES

Le modèle de caucus du CISSS des Laurentides a d'abord été évalué selon la grille de pointage utilisée lors de l'étude de cas afin de relever les écarts avec les éléments critiques théoriques du modèle de recherche. De plus, en préparation à la recherche-action et afin d'être plus familière avec le modèle du CISSS des Laurentides, une série d'observations a été réalisée auprès de six équipes de l'organisation incluant l'équipe témoin. Ceci a permis de porter un regard sur l'utilisation du modèle par des équipes provenant de divers domaines, ayant différents niveaux d'expérience et comportant un nombre de participants variable. En effet, parmi ces équipes, deux d'entre elles proviennent des centres jeunesse et trois du domaine des soins à domicile. Les équipes comptent entre 6 et 9 personnes incluant le chef d'équipe et une d'entre elles provenant du soutien à domicile comporte 16 participants. L'expérience des équipes avec les caucus varie de 6 mois à 2 ans. L'équipe témoin est le groupe de participants ayant le plus d'expérience avec l'utilisation des caucus. Ainsi, l'évaluation du modèle du CISSS des Laurentides a été réalisée en portant un regard en considérant l'équipe témoin uniquement. Néanmoins, les observations soulevées au cours de cet exercice permettront de guider la recherche-action et feront partie intégrante de l'analyse et des observations.

6.2.1. Le système de gestion visuelle

La station visuelle du CISSS des Laurentides est divisée en 3 sections distinctes : le suivi des opérations, la gestion de l'équipe et l'amélioration continue. Le vrai nord de l'organisation est défini à travers 5 dimensions de la performance: l'accessibilité des services, la qualité des services, la pertinence, la santé et la mobilisation du personnel, ainsi que l'optimisation/l'efficience des ressources.

L'accessibilité des services fait référence à la capacité de fournir les soins et les services requis, à l'endroit et au moment opportun. La qualité des services est définie par l'efficacité, la sécurité et la continuité. La dimension de la pertinence se définit par l'adéquation des soins et services aux besoins des patients. La santé et la mobilisation du personnel font référence au bien-être physique, mental et social des individus ainsi qu'à l'engagement du personnel dans son travail à l'égard de l'atteinte des objectifs stratégiques. Finalement, l'optimisation et l'efficience des ressources visent la capacité d'utiliser les ressources disponibles de façon optimale tant humaines, financières, technologiques qu'informationnelles.

6.2.1.1 Section du suivi des opérations

Cette section de la station visuelle comporte les indicateurs de performance rattachés aux dimensions du vrai nord de l'organisation. Selon la maturité et en fonction de ce que l'équipe désire mesurer, le nombre d'indicateurs par dimension peut varier. Le cadre des indicateurs indique à quelle dimension l'indicateur est associé. Pour faciliter la gestion visuelle, un code de couleur est associé à chaque dimension du vrai nord et est uniforme à travers l'organisation.

6.2.1.1 Observations sur la section du suivi des opérations

L'association des indicateurs de performance en lien avec les dimensions du vrai nord est facile grâce au code de couleur qui est commun à travers l'organisation. En ce qui concerne les indicateurs de performance, la cible à atteindre n'est toutefois pas présente. En effet, les indicateurs ne semblent pas présentés des objectifs spécifiques laissant ainsi sous-entendre que la perfection est visée par exemple dans le cas où les données sont présentées en pourcentage. De plus, il est difficile de distinguer la limite de criticité d'un indicateur. Il semble que l'équipe est laissée à elle-même pour juger de la criticité de l'indicateur. En outre, sans enlever du pouvoir décisionnel aux équipes, l'équipe pourrait identifier préalablement la limite critique de chaque indicateur qui figure sur le tableau. Favorisant ainsi une réflexion appuyée sur des limites quantitatives plutôt que qualitatives et subjectives.

6.2.1.2 Section de la gestion de l'équipe

La section de la gestion de l'équipe comporte tous les documents jugés pertinents pour soutenir le travail de l'équipe. Cette zone de la station visuelle ne comporte pas d'outils prédéfinis. C'est plutôt le contenu identifié comme pertinent à aborder qui dictera l'information à afficher en soutien à l'animation tel que les instructions de travail standards qui concernent généralement les derniers standards ou les directives de travail mises à jour par l'organisation ou le ministère de la santé. Une section est généralement réservée pour noter les événements ou les communications qui pourraient avoir des effets sur les opérations. En outre, cette section de la station visuelle est définie selon les besoins de l'équipe en cours d'animation. Les échanges sont plutôt verbaux que soutenus par la gestion visuelle.

6.2.1.2.1. Observations sur la section de la gestion de l'équipe

Il a été observé que l'information présentée dans cette section n'est pas utilisée lors de chaque caucus. Les équipes ont tendance à déposer des documents à titre de référence et survolés lors du caucus. Les documents exposés font souvent l'objet de rappel de grands principes qui ne sont pas nécessairement abordés lors de la rencontre. Pour soutenir les aspects visés dans cette section, il serait peut-être préférable de se pencher sur des outils qui soutiennent l'animation afin d'organiser l'information et d'éviter les oubli ou les écarts de sujets qui ne concernent pas le caucus. Il a été observé que les équipes avaient de la difficulté à gérer leur temps lors de ce volet.

6.2.1.3. Section de l'amélioration continue

La troisième zone de la station visuelle est réservée à l'amélioration continue, c'est-à-dire à la gestion des OA soumises. Une section est prévue pour recevoir en tout temps les OA, celles-ci notées sur des Post-it. Une grille de priorisation bénéfices-efforts permet de faire le tri des opportunités qui seront prises en charge par l'équipe de celles qui ne le seront pas. Les OA prioritaires sont celles qui représentent peu d'efforts à mettre en place et qui ont un potentiel de rapporter beaucoup de bénéfices. Celles qui

représentent peu d'efforts et peu de bénéfices sont prises en charge si la capacité de l'équipe le permet. Ce sont toutefois des opportunités de second choix. Les OA qui demandent beaucoup d'efforts et qui ont un potentiel de rapporter peu de bénéfices sont rejetées. Finalement, celles qui représentent beaucoup d'efforts et beaucoup de bénéfices sont classées comme projet. Les OA sont présentées sous forme d'action.

Un tableau d'actions permet de suivre la mise en place des démarches entreprises pour implanter l'OA (l'action). Le post-it est alors transféré sur le tableau d'actions devant le nom de la personne responsable de l'implantation. Afin de gérer la capacité des membres de l'équipe, le tableau d'actions comporte un kanban qui restreint la prise en charge d'OA à un maximum de deux actions. Cette mesure est dans le but de diminuer le risque de ne pas mener à terme les actions entreprises à cause d'une surcharge et également dans l'objectif d'éviter que ce soit toujours les mêmes personnes volontaires. Lorsque les opportunités sont mises en place, elles sont répertoriées dans la section «actions réalisées» du tableau d'actions.

Les OA qui représentent des projets sont classées dans la section projets en cours. Ces projets impliquent un ou des responsables au sein de l'équipe et nécessitent généralement l'implication de personnes de d'autres équipes ou de membres de la direction. Un responsable est désigné au sein de l'équipe et une date de suivi est notée. Les projets implantés sont répertoriés dans la section «projets réalisés».

6.2.1.3.1 Observations de la section de l'amélioration continue

Les OA sont soumises sur des Post-it ce qui rend la proposition d'OA très simple. Néanmoins, dans ce cas, aucun standard n'est en place pour encadrer la démarche de résolution de problèmes. Il a été observé que parfois, les participants sautaient rapidement à la solution sans évaluer réellement la cause fondamentale de la problématique. Plusieurs actions avaient été mises en place sans toutefois régler la problématique. Également, la prise de note d'information pertinente qui pourrait concerner la mise en place de l'opportunité peut être difficile à noter ou être négligée puisqu'aucun standard n'est mis en place.

Le tableau d'actions avec le système Kaban est intéressant pour restreindre la prise en charge d'OA par les membres de l'équipe notamment pour les personnes ayant des tendances très volontaires. Ce système semble être efficace pour répartir la prise en charge à travers les participants puisque l'outil est visuel et parle de lui-même. Néanmoins, il est difficile de faire le suivi des actions. En effet, les changements ne sont pas toujours notés et le suivi concernant l'évaluation de l'efficacité de la solution mise en place n'est pas structuré.

Les OA qui nécessitent beaucoup d'efforts et qui représentent beaucoup de bénéfices sont prises en charge par l'équipe en collaboration, lorsque possible et nécessaire, avec des ressources contributrices au sein de l'organisation. Il a été observé que certains intervenants impliqués dans ce genre de projet avaient de la

difficulté à mener à terme les projets à cause de leur implication dans les activités opérationnelles. Néanmoins, cette manière de faire permet de garder un suivi sur l'implantation des OA qui représentent des projets et permet par le fait même d'assurer l'implication des parties prenantes et de garder un contrôle sur la mise en place de la solution de sorte qu'elle est adaptée à la réalité de l'équipe. Il a été observé que les implantations de type projet étaient généralement réalisées lorsque la charge de l'équipe est moins importante.

La figure 15 présente la station visuelle de l'équipe témoin selon le modèle de caucus opérationnel du CISSS des Laurentides avant la recherche-action

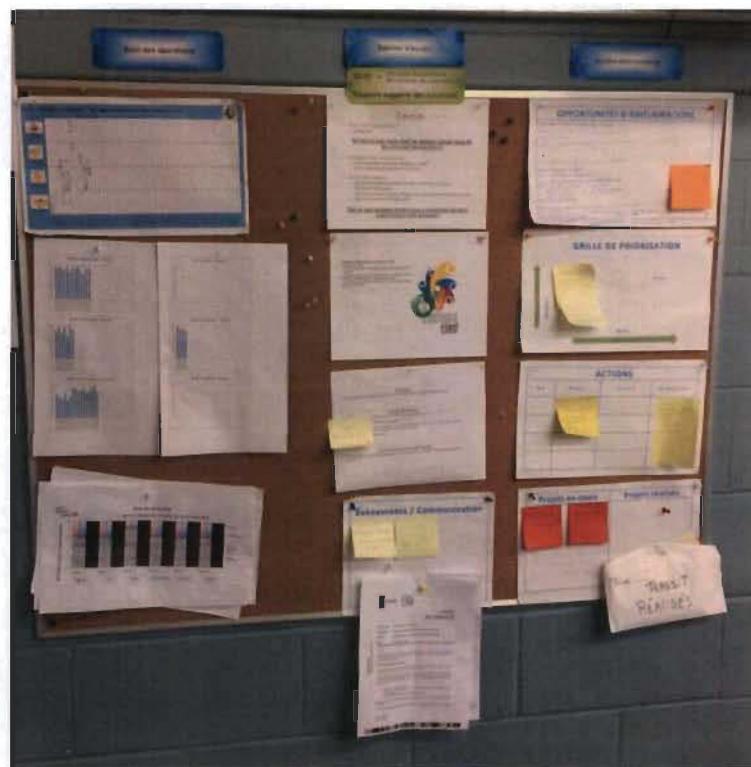


Figure 15: Station visuelle de l'équipe témoin selon le modèle de caucus opérationnel du CISSS des Laurentides

6.2.2. Les règles du caucus

Les règles de bonnes conduites et les principes du caucus du CISSS des Laurentides présentent l'esprit dans lequel le caucus doit se dérouler selon l'organisation. Selon l'organisation, le caucus vise à mettre en lumière les dysfonctionnements dans le cadre du travail ou dans les façons de faire dans un environnement prônant l'ouverture et le respect. Les dysfonctionnements sont véhiculés comme des opportunités de s'améliorer.

Lors du caucus, les longues discussions n'ont pas leur place. Lorsqu'un sujet doit être abordé plus en profondeur, l'équipe le souligne et une discussion est planifiée à l'extérieur du caucus. Finalement, le caucus

est une rencontre qui est destinée à l'équipe et qui lui appartient. Celle-ci a la responsabilité de l'adapter à ses besoins et il est considéré comme idéal que chacun des membres l'anime pour le teinter à leur couleur.

Le caucus se déroule habituellement sur le lieu de travail ou à proximité. Néanmoins de manière à ce qu'il n'y ait pas d'interférence au cours de la rencontre, il doit être réalisé dans un endroit où il y a un mur suffisamment grand pour recevoir la station visuelle et où l'équipe dispose d'assez de place pour se regrouper.

Selon le secteur d'activités, plus le temps de cycle est court, plus les caucus sont réalisés à une fréquence rapprochée. La fréquence d'une fois semaine est la commune au sein de l'organisation. Le caucus est réalisé debout afin de garder le rythme et de favoriser les équipes à rester centrées sur l'essentiel. La durée de l'animation des rencontres est de 15 à 30 minutes. Les participants sont appelés à être ponctuels notamment en raison de la durée restreinte de la rencontre.

La section de la station visuelle qui concerne le suivi des opérations comporte également des règles pour la gestion des indicateurs de performance. En effet, les indicateurs doivent être remplis avant le caucus puisque l'objectif du caucus est d'en tirer un portrait de la situation. Les données sont généralement anonymes et concernent l'équipe en général à moins que par une décision commune de l'équipe, les données soient compilées en affichant la performance propre des membres de l'équipe. Les données doivent être inscrites par les participants et non le chef ou une agente.

6.2.2.1. Observations sur les règles du caucus

Les règles générales du caucus correspondent aux règles identifiées pour le modèle théorique. En ce qui concerne les indicateurs de performance, le fait de faire remplir les données par les membres de l'équipe responsabilise les participants. Il a été observé que cette manière de faire sensibilise les participants à la valeur des données recueillies. Néanmoins, il a été aussi observé que cet exercice demande de la constance et l'assiduité des participants ce qui n'était pas toujours le cas. Parfois, les intervenants divulquaient leurs données par manque de temps pour remplir les indicateurs lors du caucus. Ceci engendrait des pertes de temps de manière à ce que parfois, il manquait de temps pour couvrir les autres aspects du caucus ou le caucus se voyait prolongé.

6.2.3. La séquence du caucus

Le caucus démarre en partant le compte à retour au temps prédéterminé pour réaliser la rencontre. Le temps d'animation est réparti équitablement entre les trois volets de la station visuelle qui sont le suivi des opérations, la gestion d'équipe et l'amélioration continue. L'équipe commence par le portrait des opérations en passant en revue les indicateurs de performance qui ont été préalablement remplis. Les indicateurs sont analysés selon deux angles; dans un premier temps de manière individuelle puis dans un

deuxième temps de manière systémique. Ainsi pour chaque indicateur, les participants sont invités à commenter l'évolution et la tendance des données afin d'identifier les écarts avec les objectifs. Par la suite, l'équipe est appelée à porter un regard global sur le portrait des opérations en évaluant l'interdépendance entre les indicateurs. Cette étape vise à identifier s'il y a des facteurs qui nuisent au travail et à évaluer si les objectifs sont rencontrés. Ceci dans le but d'orienter où doit être déployée l'énergie pour le prochain temps de cycle.

L'animateur passe ensuite à la section de la station visuelle qui est allouée à la gestion d'équipe. Cette partie ne comporte pas de standard prédéfini en termes de gestion visuelle. Néanmoins, les participants sont invités à transmettre l'information pertinente, planifier les actions ou les interventions particulièrement délicates, prévoir les problèmes qui risquent de survenir au cours du prochain temps de cycle, planifier les discussions ou les sessions de travail nécessaires au bon déroulement et rappeler les meilleures pratiques et les standards définis en équipe.

Finalement, la section réservée à l'amélioration continue vise à traiter les éléments qui nuisent au travail et qui empêchent le bon déroulement des activités à valeur ajoutée. L'animateur traite d'abord les nouvelles OA en invitant la personne qui l'a soumise à présenter la problématique brièvement. En équipe, l'OA est ensuite classée dans la matrice bénéfices-efforts. Cette matrice permet de prioriser les OA. Dans le cas où l'OA est classée dans les sections à prioriser, l'équipe valide la disponibilité de la capacité à la prendre en charge. Dans le cas où la capacité le permet, un ou deux responsables sont nommés et l'action à mettre en place est définie. L'animateur passe ensuite en revue les actions en cours. Lorsque les actions sont terminées, elles sont déposées dans une section prévue à cet effet. Finalement, les projets en cours sont discutés afin de faire le point sur l'état d'avancement et déterminer les prochaines étapes. Le caucus se termine ainsi.

6.2.3.1. Observations sur la séquence d'animation du caucus

Le compte à rebours est un outil de gestion visuelle et une bonne méthode pour s'assurer du respect de la durée de la rencontre. Il a été observé que les participants ont souvent tendance à s'y référer au cours de l'animation. Cet outil est particulièrement utile notamment lorsqu'une discussion dure depuis un certain moment, pour faire enchaîner l'animation. En effet, il permet de mesurer si le temps alloué à chacune des sections est respecté.

L'animation du caucus commence par faire le portrait des opérations à travers les indicateurs de performance. Ceci permet ainsi d'évaluer s'il y a des priorités à gérer et permet par le fait même de développer la proactivité en cas de tendance vers la baisse d'un indicateur. Il a été observé que la maturité des équipes à comprendre les tendances et à évaluer les écarts varie d'une équipe à l'autre. La présence des chefs d'équipe apportait de la valeur à l'analyse en aidant les intervenants à se questionner sur la

signification des données ou des tendances. Dans le cas où les équipes étaient moins familières avec les caucus, l'animation était réalisée par le chef d'équipe. Les équipes ayant plus d'expérience animaient quant à eux à tour de rôle le caucus en présence du chef d'équipe qui agissait comme participant au même titre que les intervenants.

La section consacrée à la gestion d'équipe ne comporte pas d'outils spécifiques pour soutenir la gestion visuelle. Il a été observé que souvent les équipes avaient tendance à y déposer des documents exhaustifs ou des communications longues qui n'étaient souvent pas lus mais qui pouvaient être consultés au besoin. De plus, les sujets couverts dans cette section varient énormément d'une équipe à l'autre. Il a été observé que parfois les équipes passaient rapidement à la prochaine section en ne faisant pas nécessairement le tour des sujets à aborder ou au contraire, passaient trop de temps en abordant trop dans le détail certains sujets qui pourraient être abordés à l'extérieur des caucus. Afin de faire office de gestion visuelle, il serait peut-être utile de définir un standard de questions à répondre pour assurer l'uniformité.

Finalement, en ce qui concerne l'animation de la section réservée à l'amélioration continue, il a été observé qu'il y avait parfois de la confusion dans l'avancement de la mise en place d'OA. En effet, comme les OA sont notées sur des «Post-it», l'information pertinente au suivi de l'implantation n'est pas toujours notée. De plus, il a été observé que la prise en charge de projets d'amélioration par l'équipe impacte la capacité pour la prise en charge des OA demandant moins d'efforts. En effet, la charge de certains projets est significative de sorte que parfois le projet pouvait traîner pendant plusieurs mois. Ainsi entre temps, aucune OA demandant peu d'efforts n'était prise en charge par les responsables du projet pendant ce temps. Le fait que les intervenants de l'équipe opérationnelle soient responsables de l'implantation amène une charge de travail importante en plus du cours normal des opérations. Il serait peut-être préférable d'avoir au sein de l'organisation des personnes dédiées aux projets de manière à soutenir les équipes opérationnelles en les impliquant comme parties prenantes plutôt que comme responsables. Néanmoins, en étant responsable de la mise en place, il a été observé que les équipes sont plus en contrôle de l'exécution et qu'il y a moins de résistance aux changements.

6.2.4 Sommaire de l'analyse du modèle de caucus du CISSS des Laurentides

Le modèle du CISSS des Laurentides comporte plusieurs concepts qui concordent avec les éléments critiques du modèle théorique. Ceci facilitera la mise en place des nouveaux éléments provenant du modèle soumis en recherche-action notamment grâce à certaines habitudes déjà acquises.

Somme toute, divers éléments de la station visuelle contribuent à faciliter la gestion visuelle en cours d'animation tels que l'entête des indicateurs de performance associée aux dimensions du vrai nord auxquelles ils se rapportent ainsi que le système kanban pour la prise en charge d'un maximum de deux

actions par participant. Néanmoins, certains ajouts notamment aux indicateurs pourraient mieux guider et facilité la prise de décisions en ajoutant par exemple les cibles à atteindre.

Il a été observé que plusieurs actions peuvent découlées des différentes sections de la station visuelle. Toutefois, ce ne sont que les actions se rattachant au volet de l'amélioration continue qui sont notées. L'ajout d'un outil regroupant toutes les actions permettrait d'avoir une meilleure idée de la charge de travail qui découle du caucus. De plus, ceci favoriserait le suivi et l'inventaire des actions évitant la confusion ou les oubliers lors du caucus suivant.

La section de la gestion d'équipe ne comporte pas de standard de sorte que l'animation ainsi que les sujets abordés varient selon les équipes. Il a été observé que certaines équipes ont tendance à passer rapidement cette section ou au contraire à y allouer trop de temps. Un standard pour guider les sujets abordés pourrait uniformiser cette section du caucus. Néanmoins, le compte à rebours facilite la gestion du temps de la rencontre et est un outil de mesure efficace afin d'évaluer le respect du temps alloué.

En ce qui concerne la section dédiée à l'amélioration continue, il a été observé que les participants en général ont souvent tendance à sauter aux solutions rapidement en évaluant mal l'origine du problème. Ceci fait en sorte que certaines problématiques sont récurrentes ou que plusieurs itérations sont nécessaires avant d'éliminer le problème. La mise en place d'un billet standard notamment pour soumettre les OA pourrait guider l'équipe dans la démarche de résolution de problèmes.

Finalement, la prise en charge de projets par l'équipe opérationnelle comporte des points positifs et négatifs. En effet, le fait que les participants soient responsables de l'implantation de l'OA permet à l'équipe d'avoir un contrôle sur la solution mise en place diminuant significativement la résistance aux changements et fait en sorte qu'elle est généralement bien adaptée au besoin. Toutefois, cette manière de faire a un impact sur la capacité de l'équipe à prendre en charge des OA faciles à mettre en place et qui rapportent des bénéfices. En effet, la création de valeur au sein de l'organisation est générée par les équipes opérationnelles. En outre, ceci amène une charge de travail significative en plus du cours normal des opérations qui est déjà importante.

6.2.5 Comparaison entre le modèle de l'établissement de santé et les éléments théoriques de base

Les tableaux 15, 16 et 17 présentent la comparaison du modèle du CISSS des Laurentides avec les éléments critiques théoriques associés à une note globale qui fait l'état du degré de conformité.

Dans le cas du CISSS des Laurentides, le pointage final est de 128 points sur un total maximal de 180 points, ce qui signifie un taux de conformité à 71%. Les règles ainsi que la séquence d'animation sont les volets qui ont obtenu les pointages les plus élevés confirmant que l'équipe témoin possède une base de connaissances dans l'animation des caucus. Ceci facilitera l'intégration de nouveaux éléments. De plus, l'équipe ayant participée et expérimentée les diverses itérations du modèle du CISSS des Laurentides depuis la mise en place des caucus au sein de l'organisation, celle-ci sera en mesure de porter un regard critique sur le modèle proposé.

Tableau 15: Comparaison du modèle du CISSS des Laurentides avec les éléments critiques théoriques - La station visuelle

Étude de cas préliminaire					
Grille d'audit - Éléments critiques théorique au Caucus					
CISSS des Laurentides			Élément	Préoccupations	Commentaires
Station visuelle	Indicateur	Présence d'indicateurs contribuant au vrai nord	x		
		Les indicateurs sont SMART	x		
		Les indicateurs sont mis à jour selon la séquence d'animation	x		
		Les cibles sont indiquées sur chacun des indicateurs	x		Certains indicateurs ont des cibles mais ce n'est pas généralisé
	Des outils visuels permettant d'indiquer rapidement qu'un indicateur est en danger ou à surveiller		x		
	Vrai nord	Le vrai nord est présent/ indiqué	x		
		Les dimensions du vrai nord sont affichées	x		
		Les dimensions sont en lien avec le vrai nord	x		
	Gestion de l'amélioration continue	Une section est prévue pour afficher les propositions d'amélioration	x		
		Un formulaire standard permet de soumettre les propositions d'amélioration	x		Les opportunités d'amélioration sont soumises à l'aide de Post-it
		Une matrice effort-impact est affichée pour prioriser les propositions d'amélioration prisent en charge		x	
		Un système Kanban permet de gérer la capacité de l'équipe à prendre en charge la mise en place des propositions d'amélioration		x	
		Un A3 est affiché comme outil complémentaire pour la résolution de problèmes	x		Il n'y a pas d'outil de résolution de problèmes
		Une section permet de déposer les propositions d'amélioration terminés		x	
	Kata d'amélioration	Une condition cible est identifiée pour les propositions d'amélioration	x		Comme il n'y a pas de billet standard pour soumettre les opportunités d'amélioration, les équipes ne font pas toujours l'exercice.
		Un tableau de communication permet d'afficher les communications importantes		x	
	Gestion opérationnelle	Un tableau Réponse-Action permet de faire le suivi des actions	x		Il n'y a pas de tableau de suivi des actions. Elles sont discutées verbalement, notamment en ce qui concerne les actions relatives à la gestion des opérations.
		Le tableau Réponse-Action comporte une section pour indiquer les actions	x		Les actions sont inscrites parfois sur les Post-it en ce qui concerne les actions relatives à la mise en place d'opportunités d'amélioration.
		Le tableau Réponse-Action comporte une section pour indiquer les responsables pour chaque action		x	Les responsables sont indiqués en ce qui concerne les actions qui touchent l'amélioration continue.
		Le tableau Réponse-Action comporte une section pour indiquer la date d'ouverture de la tâche	x		
		Le tableau Réponse-Action comporte une section pour indiquer la date de fin prévue pour la tâche	x		
		Un calendrier permet d'indiquer les activités à venir		x	
		Un calendrier permet d'indiquer les absences à venir	x		Certaines équipes ont une section dans la station visuelle réservée aux absences mais ce n'est pas toutes les équipes qui l'on
					Comme il n'y a pas de billet standard pour soumettre les opportunités d'amélioration, la démarche n'est pas toujours respectée.
	PDCA	Les problématiques sont gérées selon la méthode de résolution PDCA		x	
	A3	Le A3 est utilisé pour régler les problématiques récurrentes	x		
	Hoshin Kanri	Les priorités sont clairement identifiées et en lien avec les objectifs	x		Réalisé verbalement
	Catch Ball	Les projets réalisés dans la salle de pilotage tactique en lien avec l'unité sont affichés		x	Néanmoins, les projets sont souvent sous la charge de l'équipe opérationnelle.
	Kamishibai	Des kamishibais sont mis en place		x	Il n'y a pas de kamishibai en place, néanmoins, des audits sont en place pour évaluer les processus et les manières de faire. Les résultats sont discutés lors du caucus et les bonnes pratiques sont rappelées.
		Les kamishibais sont mis à jour selon la séquence d'animation		x	
	Cohérence	Le tableau est clair et facile d'utilisation (necessite peu d'explications pour comprendre le fonctionnement)		x	
Sous-total		57/90		63%	

Tableau 16: Comparaison du modèle du CISSS des Laurentides avec les éléments critiques théoriques - Les règles

Étude de cas préliminaire							
Grille d'audit - Éléments critiques théorique au Caucus							
CISSS des Laurentides			Absent:	1	2	Présent et maîtrisé	Commentaires
Règles	Standardisation	Réunion active animée debout				x	
	Agenda standard	Respect de la durée : Durée entre 5 et 15 minutes si quotidien, 20-30 minutes si hebdomadaire				x	
	Leadership	Animé par cadre intermédiaire et les membres de l'équipe				x	
		Communication permettant les échanges				x	
		Décisions prises en équipe				x	
		Centré sur la recherche de solutions				x	
		Les bons coups sont soulignés		x			Parfois abordés lors de l'animation de la section destinée à la gestion d'équipe, mais n'est pas encré dans les habitudes
	Kata d'amélioration	Les changements sont appliqués un à la fois et validés		x			N'est pas ancré dans les habitudes, souvent observé que les équipes ont tendance à proposer une solution globale. Absence d'outil qui encadre la résolution de problèmes malgré les notions de PDCA lors de la formation préliminaire.
	Kata Coaching	Les actions mises en place sont majoritairement proactives				x	
		Lors d'écart, les bonnes pratiques sont discutées en respectant le kata d'animation				x	
		Des audits du caucus sont réalisés				x	
	Catch Ball	Les projets d'améliorations en cours dans le département sont suivis par le gestionnaire				x	
		Escalade des problématiques de niveau tactique		x			L'escalade des problèmes est faite lorsque l'équipe n'arrive généralement pas à procéder à l'implantation d'une opportunité d'amélioration ou d'un projet d'amélioration qui sont d'abord pris en charge par l'équipe opérationnelle. Néanmoins, il a été observé qu'il y a en général une bonne communication entre le niveau opérationnel et tactique.
			Sous-total	34/39		87%	

Tableau 17 : Comparaison du modèle du CISSS des Laurentides avec les éléments critiques théoriques - La séquence d'animation

Étude de cas préliminaire								
Grille d'audit - Éléments critiques théorique au Caucus								
CISSS des Laurentides			Absent	1	2	Présent et malaisé	Commentaires	
Séquence d'animation	Gestion opérationnelle	Révision des actions en cours (faire l'état du passé)		x			Verbalement uniquement pour la partie gestion des opérations	
		Revue des indicateurs (faire l'état du présent)				x		
	Mesure de performance	Revue des Kamishibai				x	Les bonnes pratiques sont rappelées en cas de non-respect des procédures - audits pour soutenir l'évaluation des pratiques	
		Communication de l'information pertinente pour l'unité (activités à venir, absences)				x		
	Gestion opérationnelle	Élaboration d'une planification opérationnelle pour remédier aux écarts avec les cibles (mise en place d'une stratégie pour gérer le futur)				x		
		Nouvelles actions inscrites dans le tableau Réponse-Action	x				Absent, les décisions/actions qui en découlent ne sont pas notées afin d'en faire le suivi	
		Lecture des nouvelles propositions d'amélioration soumises				x		
	Gestion de l'amélioration continue	Détermination du niveau d'efforts requis en prévision des bénéfices que la proposition d'amélioration pourrait procurer				x		
		Priorisation des propositions d'amélioration qui offrent le plus de bénéfices et qui demandent moins d'efforts [les efforts sont investis où il y a le plus de VA]				x		
		Les propositions d'amélioration qui demandent plus d'efforts, mais qui pourraient procurer d'importants bénéfices (catégorisés comme projet, donc hors des fonctions des équipes de travail opérationnelles) sont transférés au niveau organisationnel supérieur		x			Elles sont généralement prises en charge par l'équipe opérationnelle.	
		Revue des opportunités d'améliorations déjà prises en charge		x			Verbalement et parfois noté pour la section de l'amélioration continue.	
	Gestion opérationnelle	Nouvelles actions en lien avec les améliorations prises en charge sont inscrites dans le tableau Réponse-Action		x			Absence de tableau pour noter les actions, parfois inscrites directement sur le Post-it.	
	Gestion de l'amélioration continue	Les améliorations mises en place (terminées) sont déposées dans une section prévue à cet effet				x		
		Prise en charge de nouvelles opportunités d'améliorations selon la capacité		x			Système kanban pour les améliorations, néanmoins, aucun système d'évaluation ou de gestion de la capacité pour les projets. Parfois, impact sur les opérations et le projet peut prendre beaucoup de temps avant d'être mis en place.	
	Pérennisation	Des Kamishibai sont créés selon le besoin				x		
	Leadership	L'avancement des projets d'améliorations en cours dans le département est discuté afin d'informer les parties prenantes				x		
		Les bons coups sont soulignés			x		Bons coups soulignés lors de la partie gestion d'équipe, parfois omit.	
			Sous-total	37/51			73%	
			Grand Total	128/180			71%	

6.3. DÉROULEMENT DE LA RECHERCHE-ACTION

La recherche-action s'est déroulée sur 8 semaines pendant lesquelles l'équipe du CISSS des Laurentides a expérimenté le modèle théorique. Une préparation en amont a été nécessaire afin de prendre connaissance du modèle utilisé par l'organisation et d'adapter les indicateurs conformément au modèle soumis en recherche-action. Cette préparation a été réalisée en collaboration avec la chef de service pour la direction performance porteuse de l'implantation des caucus au sein de l'organisation ainsi que le chef de service de l'équipe témoin œuvrant en hébergement pour la clientèle jeunesse.

La préparation à la recherche-action visait notamment à rencontrer le chef de service afin de présenter le projet, la méthodologie et à échanger vis-à-vis les attentes de chacune des parties. Elle visait également à comprendre la réalité des intervenants et à visiter les lieux. Le chef de service avait préalablement été rencontré par la directrice en performance et en amélioration continue et par la chef de service pour la direction performance, secteur amélioration continue et qualité afin d'appuyer les démarches de la recherche.

La recherche-action a débuté par une brève introduction au projet avant de procéder à l'animation du caucus. Une séance de 90 minutes à la suite du caucus était planifiée afin de présenter en détail les modalités de la recherche. L'équipe d'intervention avait préalablement été rencontrée par le chef de service pour les introduire brièvement au projet et appuyer la démarche. L'objectif de cette première approche était d'évaluer la dynamique de l'équipe au sein de son environnement pendant l'animation de leur propre modèle de caucus, soit le modèle du CISSS des Laurentides.

La séance qui a suivi avait comme objectif de présenter le projet et les attentes de la recherche ainsi qu'à introduire le modèle de caucus initial soumis en recherche-action. Une formation a été réalisée afin d'expliquer les divers outils dont l'équipe n'était pas familière et de rappeler les bonnes pratiques et les règles.

Afin de faciliter le déroulement de la recherche-action et de recueillir l'information pertinente dans le cadre de cette recherche, l'équipe a consenti que chaque séance au cours de l'expérimentation soit filmée à des fins exclusivement réservées à la rédaction du mémoire.

Dans le but de mesurer les effets du modèle de caucus soumis en recherche-action au début et à la fin de l'expérimentation, un questionnaire sur «*L'évaluation de la perception de l'utilisation et de la pertinence des caucus opérationnels auprès des intervenants de la santé et des services sociaux au Québec*» a été distribué à chacun des membres. Ce questionnaire vise à évaluer la pertinence des divers éléments théoriques en fonction de la perception des intervenants et à évaluer les effets du caucus sur la dynamique de l'équipe et les gains qui peuvent en découler. Ce questionnaire est fondé sur les commentaires recueillis

lors de l'étude de cas ainsi que sur les observations et conclusions tirées de la recension des écrits lors de la revue de littérature.

Comme la première séance était chargée et afin de permettre aux intervenants de remplir le questionnaire à un moment plus propice, un délai d'une semaine fut alloué pour remplir le formulaire de manière individuelle et confidentielle. Les formulaires étaient ensuite déposés de façon anonyme dans une enveloppe qui était disposée à cet effet sur leur lieu de travail dans un endroit sécurisé pour assurer la confidentialité.

Les semaines 2 à 8 ont été consacrées à tester et à faire évoluer le modèle théorique en recherche-action. L'équipe a d'abord appris à utiliser le modèle et à comprendre l'utilisation des nouveaux éléments grâce à des interventions pendant le caucus. Des discussions ouvertes à la suite de chaque caucus avec l'ensemble de l'équipe et le chef d'équipe ont permis d'échanger sur les points forts ainsi que les points faibles du modèle et de convenir des modifications à apporter pour la prochaine rencontre. Afin de valider la pertinence des modifications apportées, les changements étaient réalisés progressivement à petite échelle. Ceci permettait ainsi de faire un suivi ciblé des améliorations mises en place et de mesurer les gains.

Lors de la septième semaine, après avoir testé et fait évoluer le modèle soumis en recherche-action, le questionnaire visant à «*L'évaluation de la perception de l'utilisation et de la pertinence des caucus opérationnels auprès des intervenants de la santé et des services sociaux au Québec*» a été redistribué à l'équipe. Les intervenants disposaient d'une semaine pour le remplir et le déposer de manière anonyme dans une enveloppe qui était disposée à cet effet sur leur lieu de travail. Les mêmes dispositions qu'au début de l'étude ont été mises en place afin d'assurer la confidentialité des répondants.

La huitième semaine de la recherche-action mettait fin à l'expérimentation. Afin de recueillir l'appréciation générale de la recherche-action et les commentaires sur les dernières modifications à apporter au modèle, une séance de 90 minutes était planifiée après l'animation du caucus. L'entrevue a été réalisée en présence des intervenants seulement afin d'éviter les retenues par la présence du chef d'équipe et afin de favoriser la discussion ouverte. Chaque élément du tableau a été abordé afin de recueillir les commentaires positifs et négatifs, les points forts et les points faibles du modèle, les améliorations potentielles, les difficultés vécues, l'utilisation des outils et les éléments qui n'étaient pas clairs pour l'équipe. Par la suite, certains commentaires recueillis à l'aide des questionnaires ont été abordés afin de valider l'essence et d'amener la discussion un peu plus loin. Une rencontre téléphonique a également été réalisée avec le chef d'équipe afin de recueillir ses commentaires en tant que gestionnaire. Cette entrevue téléphonique a permis par le fait même de valider si les commentaires soulevés par l'équipe rejoignaient ses perceptions.

CHAPITRE 7 – OBSERVATIONS ET ANALYSE DE LA RECHERCHE-ACTION

Ce chapitre expose les résultats provenant de la compilation des questionnaires passés avant et après la recherche-action afin de recueillir la perception des participants et présente les observations soulevées au cours de l'expérimentation en faisant des parallèles avec la revue de littérature.

7.1. ANALYSE ET PRÉSENTATION DES RÉSULTATS DU QUESTIONNAIRE

Cette recherche comporte plusieurs objectifs consistant d'abord à proposer un modèle d'animation et une station visuelle pour ensuite être testés au sein d'une équipe du RSSSQ ce qui a été réalisé en collaboration avec le CISSS des Laurentides. Le dernier objectif est de valider que le modèle final proposé contribue à la performance des équipes opérationnelles. Dans cette recherche, la performance est définie à travers les questionnaires pré et post recherche-action présentés aux annexes B et C. Ceux-ci ont été bâtis à partir des problématiques relevées lors la revue de littérature et des observations soulevées lors de l'étude de cas dans le but de répondre à ces problématiques. Également, à l'aide de la revue de littérature présentant les bénéfices et gains visés par ce type d'outil. Les questionnaires ont été validés auprès d'experts du RSSSQ. En outre, la performance dans cette recherche est définie à travers les questionnaires par la mise en place d'outils qui permettent de répondre aux problématiques soulevées et à proposer un modèle fonctionnel, simple d'utilisation.

Dans le cadre de cette recherche, la période consacrée à la recherche-action a permis d'apporter des modifications jugées pertinentes au modèle initialement soumis. Ainsi, le modèle final de cette expérimentation a été soumis à l'évaluation des participants grâce au questionnaire post-expérimentation. Ceux-ci ont clairement témoigné une amélioration et ont indiqué vouloir continuer avec ce modèle plutôt que de revenir à leur modèle. Or, les résultats présentés ci-dessous permettent d'apporter certaines observations corroborant les commentaires recueillis au cours de la recherche-action et de l'entrevue finale.

7.1.1. Analyse de la section A du questionnaire

La section A des questionnaires comporte 24 questions et porte sur l'évaluation de la dynamique et des gains constatés au sein du groupe de travail selon la perception des participants.

Le tableau 18 présente les moyennes obtenues par question sur une cote maximale de 5 selon les 7 participants en comparant leur perception avant et après la recherche-action. Lors de la compilation des données, il a été observé qu'un des participants avait attribué des valeurs anormalement basses lors des

deux questionnaires. Après discussion avec le chef d'équipe, celui-ci a confirmé que ce participant était réticent à la conduite des caucus. Néanmoins, ceci a permis d'exposer que malgré la résistance, une augmentation des gains est constatée pour la section A au sein du groupe de travail tel que le présente le tableau 19.

Le tableau 19 présente les moyennes obtenues en excluant la personne réticente. De plus, lorsqu'on fait une comparaison des moyennes avec et en excluant l'individu réticent, il semble que celui-ci a contribué à l'augmentation de la moyenne post recherche-action de manière significative telle que le présente le tableau 20 où les moyennes sont comparées.

Tableau 18: Moyennes obtenues par question portant sur la section A du questionnaire pour un échantillon de 7 participants: Évaluation de la dynamique et des gains constatés au sein de votre groupe de travail selon votre perception

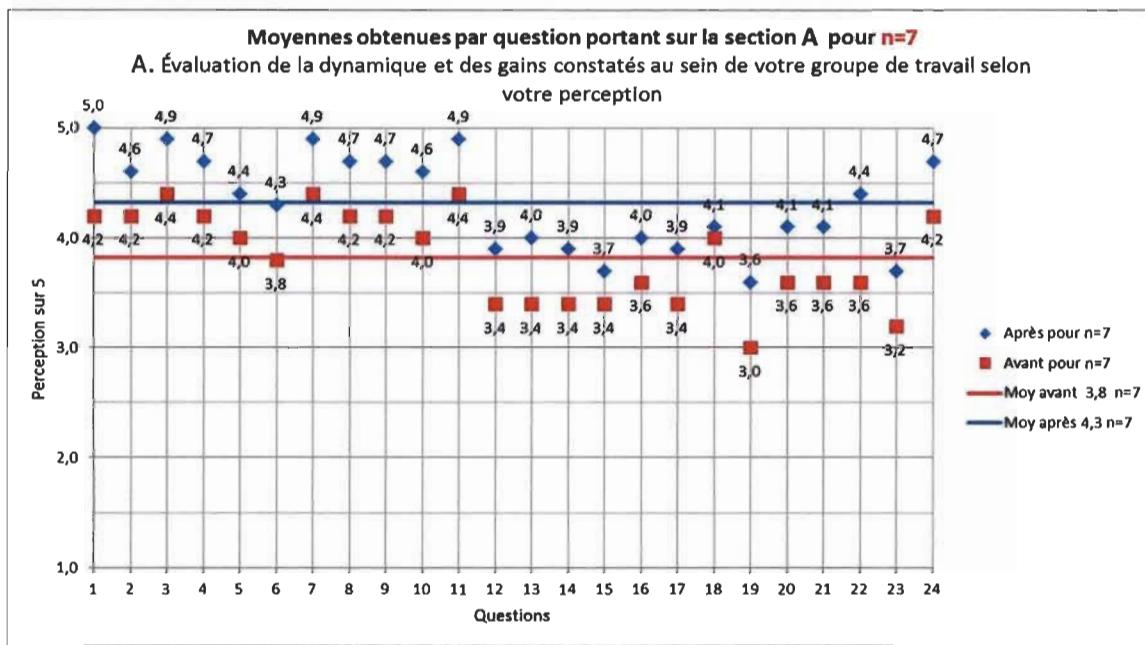


Tableau 19: Moyennes obtenues par question portant sur la section A du questionnaire pour un échantillon de 6 participants (excluant la personne réticente) : Évaluation de la dynamique et des gains constatés au sein de votre groupe de travail selon votre perception

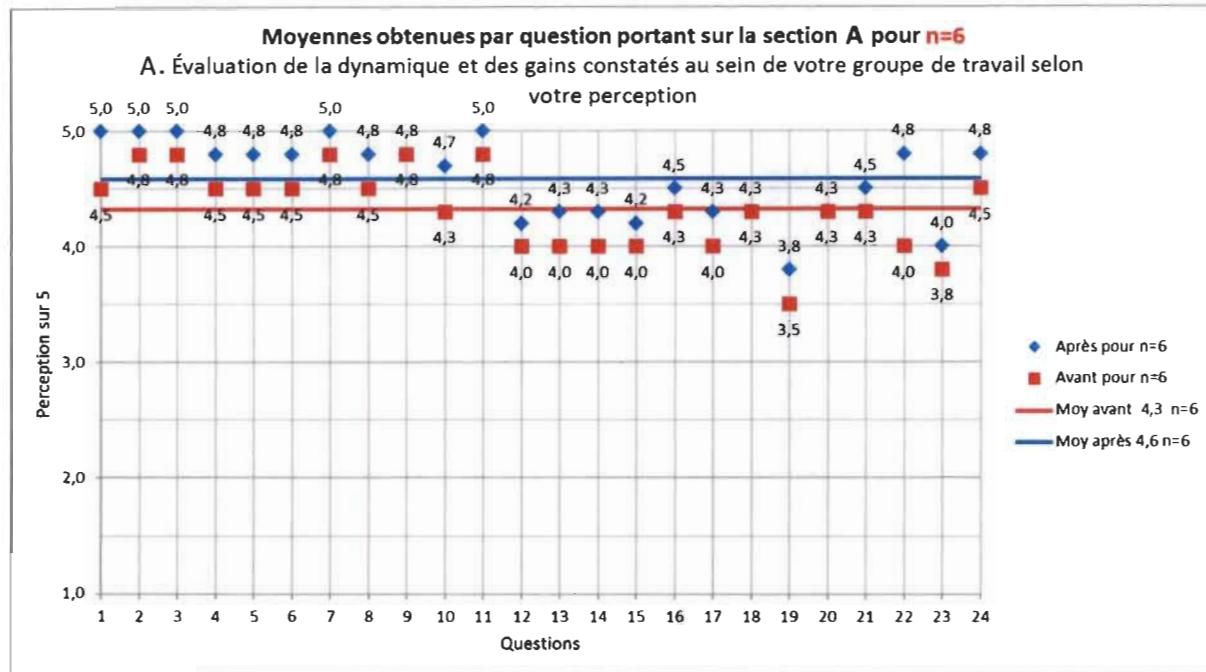
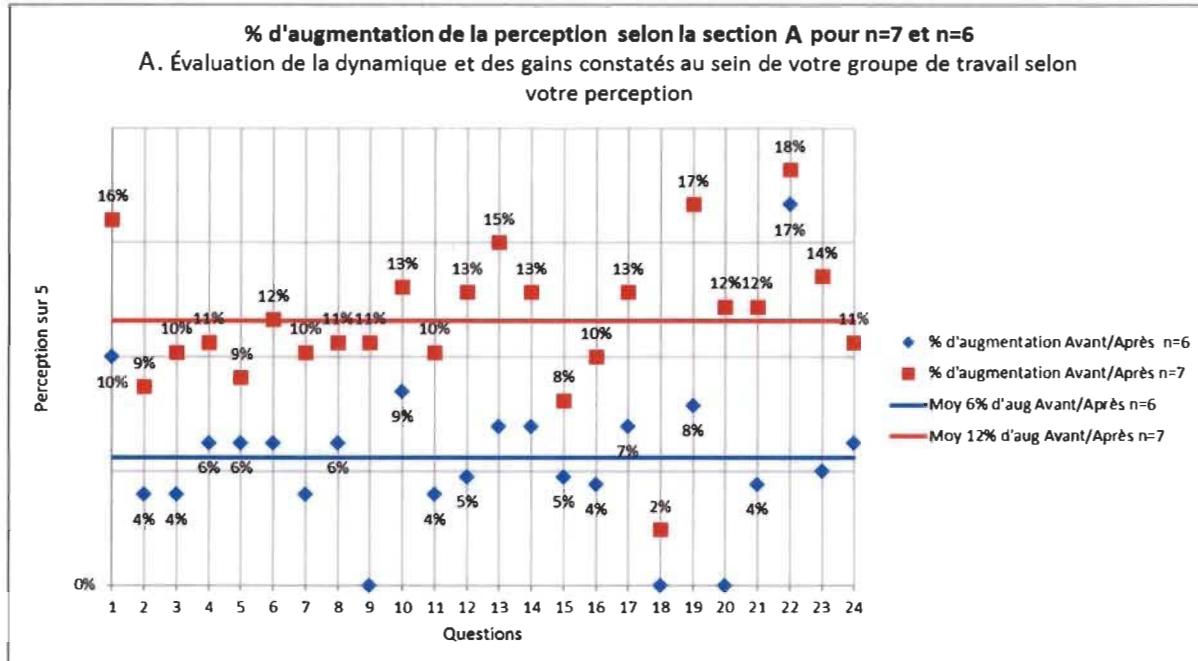


Tableau 20: Pourcentage d'augmentation en comparant les moyennes obtenues par question portant sur la section A du questionnaire pour un échantillon de 7 participants comparativement à un échantillon de 6 participants, c'est-à-dire en excluant la personne réticente



En outre, malgré l'obtention de valeurs plus basses lorsqu'on observe les moyennes de la section A en intégrant ce participant, on observe que le pourcentage d'augmentation des gains est supérieur. Ceci indique que le modèle a permis d'augmenter les bénéfices au sein du groupe de travail notamment auprès de la personne réticente contribuant à près de 6% en moyenne de l'augmentation pour la section A tel que présenté plus en détail au tableau 21. En effet, les moyennes obtenues avant et après en considérant l'échantillon de 7 participants sont respectivement 3,8 et 4,3 représentants une augmentation de 11,6%. Ceci, comparativement aux moyennes obtenues pour un échantillon de 6 participants, donc excluant la personne réticente, les moyennes obtenues respectivement avant et après la recherche-action sont de 4,3 et 4,6, représentant une augmentation de 6,5% tel que présenté au tableau 21. Une augmentation bien que faible a été observée pour chaque question de la section A.

Ces résultats démontrent qu'avec le modèle de caucus proposé, l'équipe témoin a constaté une amélioration et une augmentation des gains au sein du groupe de travail. Le pourcentage d'augmentation lorsque l'analyse est portée vers l'échantillon de 7 personnes donc en considérant la personne réticente, varie entre 8% et 18% selon les questions avec une valeur plus basse à 2%, pour une moyenne de 12% d'augmentation. En isolant le pourcentage d'augmentation afin d'évaluer la contribution de la personne réticente, on note des variations de 2% à 12% contribuant parfois à l'augmentation elle-même du groupe.

Parmi les éléments ayant obtenus une différence marquée en considérant l'ensemble de l'échantillon (n=7), c'est-à-dire des augmentations se situant entre 14% et 18%, les résultats démontrent que le modèle de caucus fourni un encadrement offrant *une gestion générale plus structurée, une meilleure méthodologie, un meilleur suivi, un cadre propice pour mieux faire* avec 18% d'augmentation. Ceci peut s'expliquer par l'ajout d'outils tels que le tableau réponses-actions ainsi que le A3.

Il contribue à 17% à *l'augmentation de la satisfaction de la clientèle en répondant mieux aux besoins et offrant une plateforme pour discuter des problèmes courants et les résoudre en groupe rapidement, de manière structurée* avec 16% d'augmentation et une note parfaite de 5. Ces résultats indiquent que le modèle de caucus proposé comporte une différence marquée qui pourrait contribuer à faciliter la résolution de problèmes. L'augmentation de la satisfaction de la clientèle peut s'expliquer par une meilleure résolution des problématiques et un suivi plus encadré de l'implantation des OA ainsi que des actions. Lors de la recherche-action, une problématique récurrente générant d'importantes dépenses et demandant beaucoup d'énergie de la part des intervenants a été résolue lors de l'atelier A3 grâce à l'identification de la cause racine. Ceci a été grandement souligné par les participants lors de l'entrevue finale.

Tel que témoigné par les participants, le modèle de caucus contribue avec 15% d'augmentation à *connaitre et comprendre la réalité des parties prenantes et prendre des décisions orientées vers la satisfaction de tous*. La section de la gestion de la performance a permis d'apporter selon les observations et les témoignages,

un regard différent sur la réalité de chacun des membres. En discutant des enjeux, les participants ont réalisé «qu'ils n'étaient pas les seuls à vivre dans cette situation», mais a permis également de mettre en place des actions concrètes en équipe pour y remédier.

Comportant tout de même des moyennes inférieures et malgré le climat difficile témoigné par l'équipe, on note une augmentation de 14% témoignant que le modèle de caucus contribue à *une meilleure stabilité, un environnement plus calme, mieux contrôlé, moins réactif*. Ceci peut indiquer que malgré un environnement chaotique, l'équipe ayant les moyens adaptés pour remédier à la situation se sent plus en contrôle et en confiance.

L'ajout des kamishibai pourrait expliquer l'augmentation de 13% de la contribution du modèle à *discuter des standards, des meilleures pratiques et échanger des connaissances de manière à améliorer les façons de faire*. Lors de la recherche-action, une procédure a été auditee et des rappels de bonnes pratiques ont été faits. Les participants ont indiqué qu'il était intéressant d'en discuter en groupe et de notamment mettre au clair certains points qui n'étaient pas clairs pour tous. Un des participants a également ajouté qu'il était intéressant que le standard soit mis au clair afin que tous aient les mêmes instructions de manière à s'assurer qu'il n'y ai pas de confusion. Il semblait en effet, que certaines personnes n'avaient pas la même manière de faire.

La contribution du modèle de caucus à *recueillir et réunir l'information nécessaire et utile pour prendre des décisions orientées afin de mieux répondre aux besoins de la clientèle* est néanmoins dépendante des prises de données et de l'interprétation de celles-ci. Dans ce cas, les résultats indiquent plutôt selon les constations témoignées lors de l'expérimentation que pour apporter des constats justes et mieux orientés, les indicateurs mis en place doivent témoigner de la santé des opérations. Or, les participants ont indiqué que le climat semblait plus chaotique mais que les indicateurs ne reflétaient pas cette situation. Des modifications aux cibles ainsi qu'à certains indicateurs ont été réalisées. Néanmoins, le fait de rassembler et d'intégrer la gestion opérationnelle aux autres dimensions a été soulevé de sorte que « le fait de considérer l'ensemble des activités dans un tout permet d'avoir une meilleure vision de ce qui s'en vient ».

En outre, les résultats de cette section ont démontré que malgré une courte période d'expérimentation, des gains substantiels sont notables tels que présentés au tableau 21. Ces résultats portent à indiquer que chacun des éléments contribue intimement entre eux.

Tableau 21: Présentation plus complète des résultats obtenus pour la section A du questionnaire

	AVANT	APRÈS	% d'augmentation Avant vs Après n=7	*Contribution de la personne réticente	% d'augmentation Avant vs Après n=6	AVANT	APRÈS
	Moyenne n=7	Moyenne n=7				Moyenne n=6	Moyenne n=6
1. Discuter des problèmes courants et les résoudre en groupe rapidement, de manière structurée?	4,2	5,0	16%	6%	10%	4,5	5,0
2. Planifier, élaborer des stratégies afin d'être plus efficace, mieux répondre à la demande (ex : meilleure priorisation des dossiers critiques, importants)?	4,2	4,6	9%	5%	4%	4,8	5,0
3. Partager l'information et les événements qui ont un impact sur votre travail?	4,4	4,9	10%	6%	4%	4,8	5,0
4. Communiquer l'avancement des dossiers en cours?	4,2	4,7	11%	4%	6%	4,5	4,8
5. Coordonner les efforts individuels afin d'augmenter la productivité de l'équipe?	4,0	4,4	9%	3%	6%	4,5	4,8
6. Assurer l'organisation du travail (gestion opérationnelle) selon la perception de la charge de travail de chacun, respect des limites de chacun?	3,8	4,3	12%	5%	6%	4,5	4,8
7. Fournir un portrait de la situation des opérations juste et fondé (outils visuels qui parlent)?	4,4	4,9	10%	6%	4%	4,8	5,0
8. Fournir de l'information qui permet de mieux anticiper, cibler et prévenir les problèmes (rendre plus visible les problèmes potentiels, les écarts)?	4,2	4,7	11%	4%	6%	4,5	4,8
9. Fournir un encadrement pour mettre en place des solutions qui améliorent l'environnement de travail et qui assurent leur suivi (plus efficace, efficient)?	4,2	4,7	11%	11%	0%	4,8	4,8
10. Discuter des standards, des meilleures pratiques et échanger des connaissances de manière à améliorer les façons de faire?	4,0	4,6	13%	5%	9%	4,3	4,7
11. Fournir un encadrement pour mettre en place des actions afin de contourner les problèmes ponctuels qui nuisent aux opérations de la prochaine période/semaine (gestion d'équipe) ?	4,4	4,9	10%	6%	4%	4,8	5,0
12. Recueillir et réunir l'information nécessaire et utile pour prendre des décisions orientées afin de mieux répondre aux besoins de la clientèle?	3,4	3,9	13%	8%	5%	4,0	4,2
13. Connaitre et comprendre la réalité des parties prenantes et prendre des décisions orientées vers la satisfaction de tous?	3,4	4,0	15%	8%	7%	4,0	4,3
14. Améliorer les soins/services offerts en termes de quantité, (meilleur répondre au volume de soins/services selon les standards visés)?	3,4	3,9	13%	6%	7%	4,0	4,3
15. Améliorer les soins/services offerts en termes de délais, (diminution de la liste d'attente ou augmentation de l'offre de soins/services selon les standards visés)?	3,4	3,7	8%	3%	5%	4,0	4,2
16. Améliorer les soins/services offerts en termes de qualité (des soins/services mieux adaptés ou selon les standards visés)?	3,6	4,0	10%	6%	4%	4,3	4,5
17. Améliorer les soins/services offerts en termes de sécurité (réduction du taux d'erreurs humaines ou selon les standards visés)?	3,4	3,9	13%	6%	7%	4,0	4,3
18. La satisfaction des membres de votre équipe en général est plus grande selon vous?	4,0	4,1	2%	2%	0%	4,3	4,3
19. La satisfaction de la clientèle (réactions ou commentaires reçus), votre équipe répond mieux aux besoins de la clientèle?	3,0	3,6	17%	9%	8%	3,5	3,8
20. Fournir des rétroactions et discuter des leçons apprises pour faire toujours mieux?	3,6	4,1	12%	12%	0%	4,3	4,3
21. Assurer la pérennisation des efforts déployés et maintenir les bonnes pratiques?	3,6	4,1	12%	8%	4%	4,3	4,5
22. Offrir une gestion générale plus structurée, une meilleure méthodologie, un meilleur suivi, un cadre propice pour mieux faire?	3,6	4,4	18%	2%	17%	4,0	4,8
23. Une meilleure stabilité, un environnement plus calme, mieux contrôlé, moins réactif?	3,2	3,7	14%	9%	5%	3,8	4,0
24. Une meilleure compréhension (contrôle, climat analytique) de l'environnement dans lequel l'équipe travail?	4,2	4,7	11%	4%	6%	4,5	4,8
Moyennes	3,8	4,3	12%	6%	6%	4,3	4,6

7.1.2. Analyse de la section B du questionnaire

La section B du questionnaire comporte 15 questions visant à évaluer la perception de l'impact depuis l'utilisation des caucus avec le modèle du CISSS des Laurentides comparativement au modèle de caucus soumis en recherche-action. Chaque question est également attribuable sur une côte maximale de 5.

La comparaison des données démontre également qu'une différence est notable lorsqu'on considère l'échantillon total de n=7 en comparaison à l'échantillon de n=6 lorsque la personne réticente est exclue. Le tableau 22 présente les moyennes obtenues pour la section B selon l'échantillon de 7 participants où les moyennes avant et après sont respectivement de 3,7 et de 4,1, démontrant une augmentation globale de 10%. On note toutefois une moins grande contribution de la personne réticente avec des moyennes de 4,0 et 4,4 pour une augmentation globale de 8% tel que présenté au tableau 23. Les résultats sont néanmoins plus variables qu'à la première section. Le tableau 24 présente la différence des moyennes obtenues.

Tableau 22: Moyennes obtenues par question portant sur la section B du questionnaire pour un échantillon de 7 participants:
Perception de l'impact depuis l'utilisation des caucus sur la réalisation de votre travail au quotidien

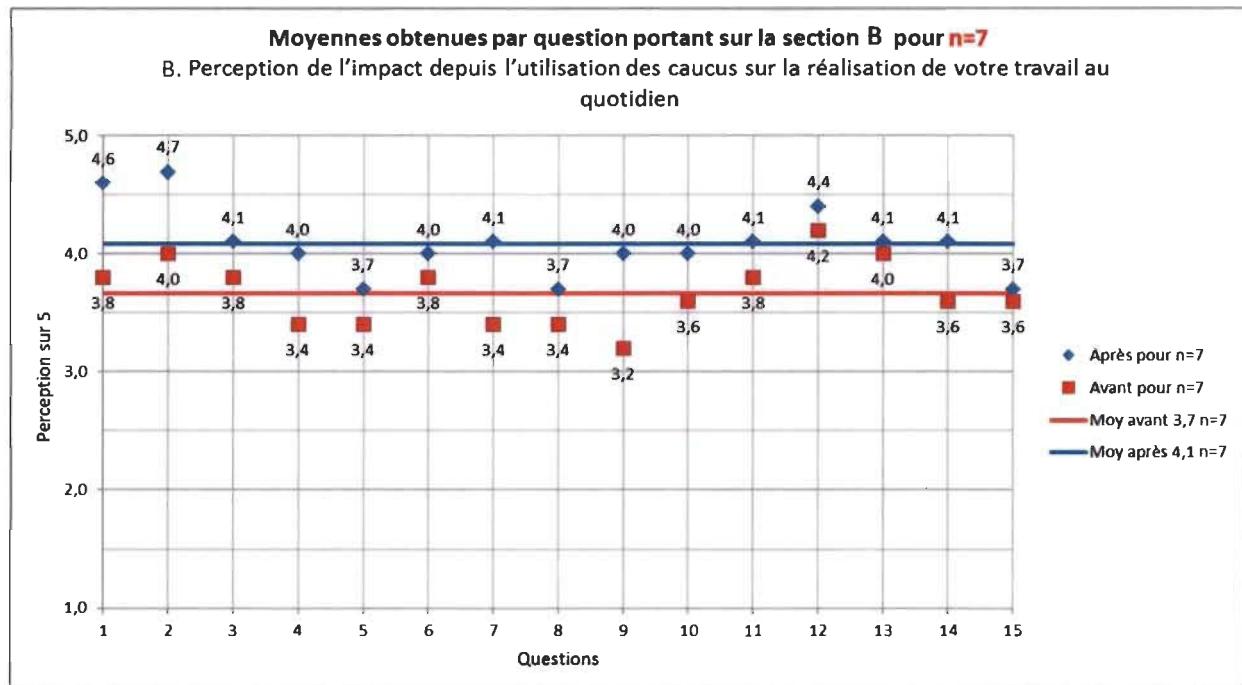


Tableau 23: Moyennes obtenues par question portant sur la section B du questionnaire pour un échantillon de 6 participants (excluant la personne réticente) : Perception de l'impact depuis l'utilisation des caucus sur la réalisation de votre travail au quotidien

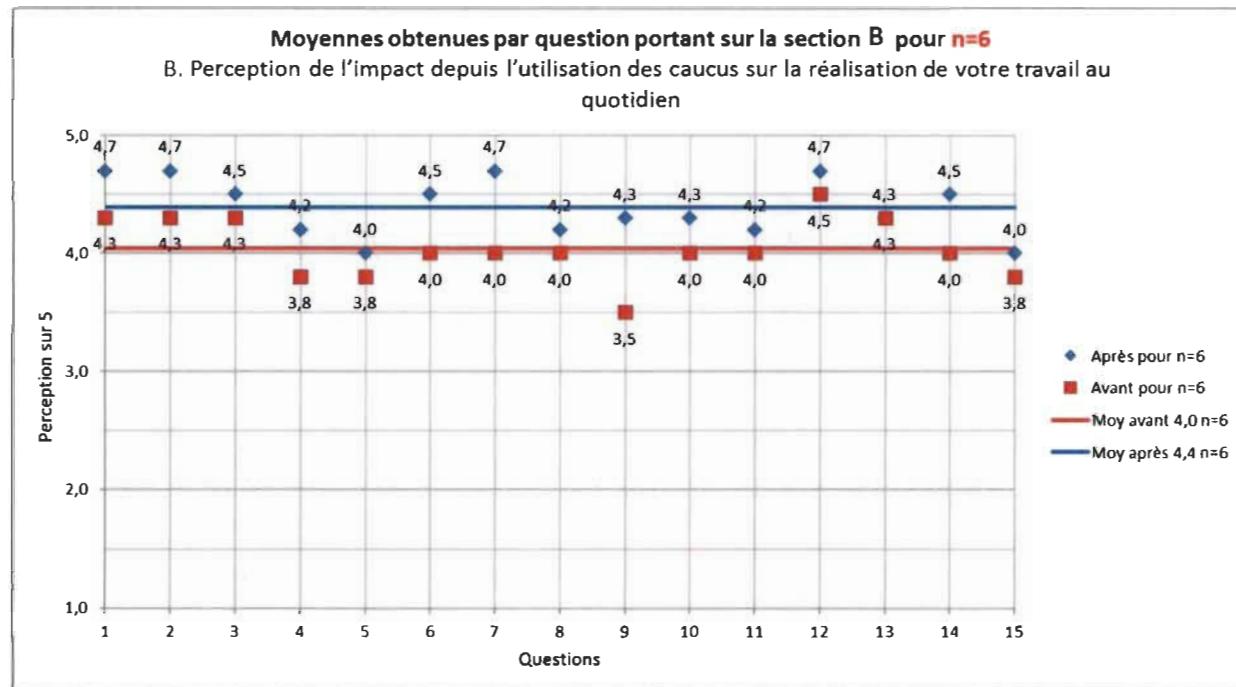
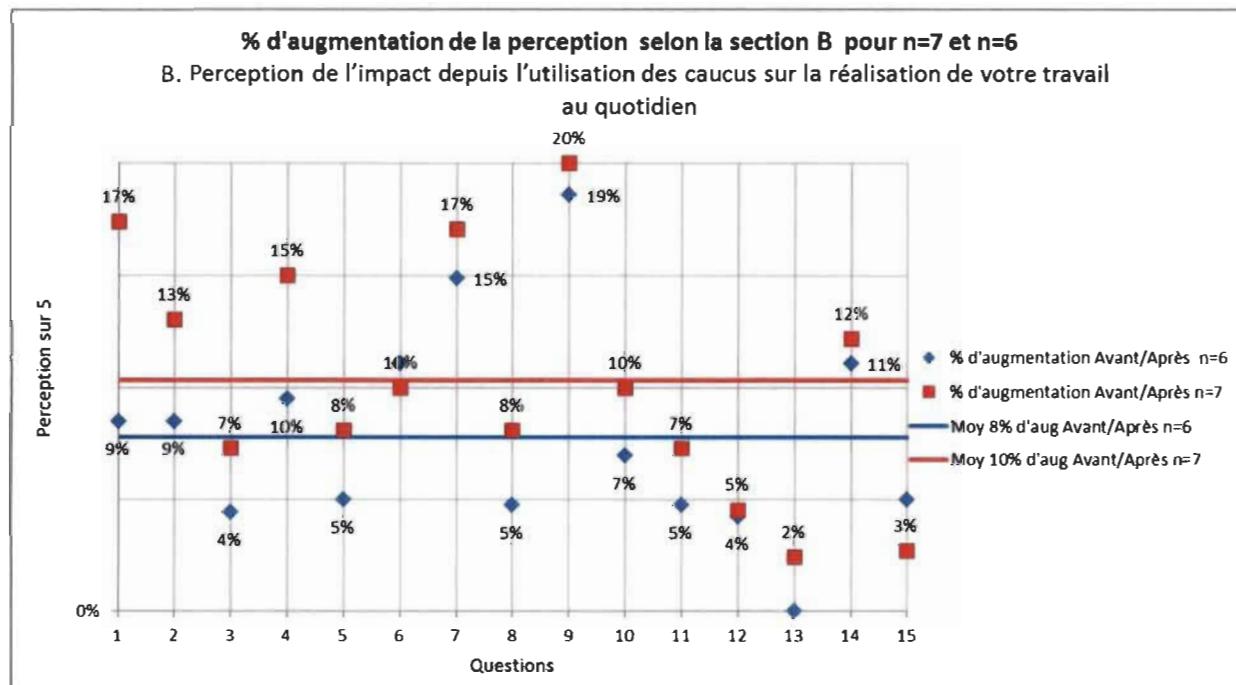


Tableau 24: Pourcentage d'augmentation en comparant les moyennes obtenues par question portant sur la section B du questionnaire pour un échantillon de 7 participants comparativement à un échantillon de 6 participants, c'est-à-dire en excluant la personne réticente



Parmi les augmentations notables avec 20% de croissance, les résultats indiquent que le caucus contribue au *sens du bien-être de la réalisation du travail et à la satisfaction à l'égard du travail*. Ceci peut être interrelié et expliqué par l'augmentation de 17% du *travail d'équipe, de la cohésion, de la mobilisation et de la responsabilisation des membres de manière à avoir un climat de travail meilleur*. Les participants ont indiqué que le fait de discuter en groupe des préoccupations notamment à ce qui a trait à la gestion de performance favorise le travail d'équipe et la recherche de solutionss. Ceci contribuant par le fait même tel que noté lors de l'entrevue finale à avoir le sentiment d'avoir un meilleur contrôle de la charge de travail et des efforts mieux investis dans ce qui est perçu comme important avec une augmentation également de 17%.

Il est intéressant de noter que la moyenne globale diminue lorsque l'individu réticent est considéré en ce qui a trait à l'*augmentation de manière satisfaisante du nombre de problèmes/irritants réglés et la rapidité pour les traiter* tel que présenté au tableau 25 où le sommaire des résultats pour la section B figure. Ce qui est également le cas pour l'augmentation des connaissances dans le cadre de la profession concernant les manières de faire et les pratiques propres à la réalisation du travail.

En outre pour cette section, les moyennes globales par question sont en général plus basses comparativement à la section A. Ceci peut s'expliquer par le fait que la section B vise plus spécifiquement l'impact direct du caucus dans le cadre du travail tandis que la section A vise plus précisément la dynamique et les gains constatés sur l'équipe de travail. Ainsi, comme les outils ne sont pas encore totalement intégrés et maîtrisés, et qu'une adaptation est nécessaire afin d'en tirer le plein potentiel, il est plus probable d'observer cette différence.

Tableau 25: Présentation plus complète des résultats obtenus pour la section B du questionnaire

	AVANT	APRÈS	% d'augmentation Avant vs Après n=7	Différence du % d'augmentation Avant vs Après entre n=7 vs n=6	% d'augmentation Avant vs Après n=6	AVANT	APRÈS
	Moyenne n=7	Moyenne n=7				Moyenne n=6	Moyenne n=6
1. Le travail d'équipe, la cohésion, la mobilisation, la responsabilisation des membres (climat de travail meilleur)?	3,8	4,6	17%	8%	9%	4,3	4,7
2. Le sentiment d'appartenance à l'équipe, vous vous sentez plus impliqué(e) ?	4,0	4,7	15%	6%	9%	4,3	4,7
3. Le sentiment d'équité; les limites et les requis sont clairs, et sont les mêmes pour tout le monde?	3,8	4,1	7%	2%	4%	4,3	4,5
4. Le sentiment que votre organisation reconnaît votre travail, vos efforts et vous soutient?	3,4	4,0	15%	5%	10%	3,8	4,2
5. Le sentiment que vos aptitudes et compétences sont mieux utilisées?	3,4	3,7	8%	3%	5%	3,8	4,0
6. Le nombre de problèmes/irritants réglés et la rapidité pour les traiter ont augmenté de manière satisfaisante?	3,6	4,0	10%	-1%	11%	4,0	4,5
7. Le contrôle de votre charge de travail, vos efforts sont mieux investis dans ce que vous percevez d'important?	3,4	4,1	17%	2%	15%	4,0	4,7
8. La coordination des ressources (personnes, matériel) nécessaires dans la réalisation de vos fonctions, vous avez le sentiment qu'il y a moins de pertes de temps?	3,4	3,7	8%	3%	5%	4,0	4,2
9. Le sentiment de bien-être dans votre travail (votre satisfaction à l'égard de votre travail est plus grande)?	3,2	4,0	20%	1%	19%	3,5	4,3
10. Le sentiment de pouvoir, la possibilité de changer les choses?	3,6	4,0	10%	3%	7%	4,0	4,3
11. Le fait que vous êtes moins réactif et plus proactif?	3,8	4,1	7%	2%	5%	4,0	4,2
12. Le développement de vos aptitudes à prendre des meilleures décisions face aux obstacles dans votre travail, vous avez un sens plus analytique (meilleure priorisation des interventions prioritaires/urgentes)?	4,2	4,4	5%	1%	4%	4,5	4,7
13. Le développement de vos habiletés à exprimer vos idées et les mettre en œuvre?	4,0	4,1	2%	2%	0%	4,3	4,3
14. Le développement de vos aptitudes pour la planification de votre travail, vous vous sentez plus efficace et efficient (vous évitez les gaspillages, les redondances, les erreurs, les non-qualités)?	3,6	4,1	12%	1%	11%	4,0	4,5
15. Vos manières de faire (vos pratiques propres à votre travail), d'augmenter vos connaissances dans le cadre de votre profession?	3,6	3,7	3%	-2%	5%	3,8	4,0
	3,7	4,1	10%	2%	8%	4,0	4,4

7.1.3. Analyse de la section C du questionnaire

La section C du questionnaire comporte 2 questions et vise à évaluer la perception de la pertinence du caucus en général. Ces deux questions sont également sur une note maximale de 5. Dans cette dernière section, la personne réticente influence les résultats globaux de manière à baisser significativement les moyennes telles que présentées au tableau 26.

La première question vise à évaluer si le caucus contribue à *fournir un meilleur encadrement pour la réalisation des activités reliées au travail, ce qui est positif*. Les moyennes obtenues avant et après l'expérimentation en considérant l'échantillon de n=7 sont respectivement de 4,0 et de 4,2 ce qui représente une augmentation de 5%. Les moyennes obtenues en excluant la personne réticente présentent des valeurs initiale et finale plus élevées respectivement de 4,1 et de 4,5 ce qui représente une augmentation de 8%, soit 3% d'augmentation comparativement à la moyenne obtenue avec l'échantillon de n=7.

La seconde question vise à évaluer *la pertinence et l'utilité du modèle de caucus dans le cadre du travail des intervenants*. Les moyennes de l'échantillon n=7 présentent des valeurs avant et après de 4,3 et 4,5 respectivement ce qui représente une augmentation de 4%. Les valeurs obtenues en considérant n=6, soit en excluant la personne réticente, démontrent une augmentation nettement supérieure de 12% avec des moyennes avant et après de 4,4 et 5,0 respectivement, soit une différence de 10% comparativement à l'augmentation de n=6. La valeur obtenue à la fin de la recherche-action en excluant la personne réticente représente une moyenne parfaite de 5,0 démontrant l'appréciation concernant la pertinence et l'utilisation du modèle final tel que souligné lors de l'entrevue finale. Néanmoins, il semble que malgré la contribution marquée de l'augmentation de la satisfaction de la personne réticente à la section A, son appréciation globale concernant la pertinence et l'utilité dans le cadre de son travail s'en trouve significativement peu élevé comparativement autres participants.

Tableau 26: Présentation plus complète des résultats obtenus pour la section C du questionnaire

	AVANT	APRÈS	% d'augmentation Avant vs Après n=7	Différence du % d'augmentation Avant vs Après entre n=7 vs n=6	% d'augmentation Avant vs Après n=6	AVANT	APRÈS
	Moyenne n=7	Moyenne n=7				Moyenne n=6	Moyenne n=6
1. Le caucus fournit un mieux encadrement formel pour la réalisation des activités reliées à votre travail... ce qui est positif?	4,0	4,2	5%	-3%	8%	4,1	4,5
2. Le caucus est pertinent et utile dans le cadre de votre travail?	4,3	4,5	4%	-10%	12%	4,4	5,0

En somme, les résultats démontrent que le modèle de caucus contribue à la performance des équipes et est utile tel qu'exprimé par les participants lors de la recherche-action et des entrevues finales. Plusieurs gains notables sont observés tels qu'une amélioration de la cohésion d'équipe, de la résolution de problèmes, de la gestion de capacité et de la vision proactive plutôt que réactive notamment grâce à des outils de gestion visuelle ainsi qu'à des outils de suivi des actions. Malgré ces gains intéressants, il est important de souligner que certains facteurs influencent la performance et le succès des équipes tels le leadership du gestionnaire, du chef d'équipe et de l'organisation en général ont un impact significatif sur les résultats. De plus, les participants ont indiqué que l'accompagnement dans la familiarisation aux nouveaux outils du caucus ainsi que du coaching pour la maîtrise de ceux-ci contribuent à la performance qu'une équipe peut en tirer. L'analyse des données peut prendre du temps à être bien interprétée et la qualité de l'information afin de prendre des décisions appropriées est primordiale. Il est normal que des ajustements soient requis et il est sain de questionner la pertinence des données. Dans le cadre de ces rencontres, la rigueur est essentielle pour conserver la crédibilité et contribuer au succès.

L'approche du gestionnaire ne doit pas engendrer de la compétitivité entre les membres de l'équipe. Il a été noté de la part de certains participants une angoisse de performance. En effet, certains membres sentent de la pression à se faire auditer pour l'évaluation des pratiques ou lors de la prise de données. De plus, pour les sites où les intervenants sont en déplacement ou loin du lieu de rencontre, le fait de se rencontrer génère deux manières de voir les choses. Pour certains, les caucus permettent d'échanger et de partager puisqu'ils sont souvent seuls. Toutefois, ceci peut conduire à des débordements ou à des pertes de temps. De plus, comme ces personnes ne se côtoient pas souvent, le caucus peu prendre du temps à démarrer et des retards dus aux déplacements peuvent faire en sorte de déranger le déroulement. En outre, la culture de l'organisation ainsi que l'importance que celle-ci accorde au SIGP est déterminant pour reconnaître les efforts mis en place et les pérenniser.

Malgré tout, le caucus opérationnel bien utilisé présente des gains potentiels intéressants pour le secteur de la santé notamment dans le système de santé québécois en offrant une possibilité aux intervenants d'avoir un impact tangible sur le succès de la performance des établissements de santé au Québec.

7.2. OBSERVATIONS DE LA RECHERCHE-ACTION ET DISCUSSION

Les observations au cours de la recherche-action ont mené dans certains cas à des modifications de la station visuelle ou de la séquence d'animation du modèle initial afin notamment de faciliter l'utilisation des outils, de favoriser la gestion visuelle, de mieux guider les équipes à travers les prises de décisions et d'éviter une mauvaise utilisation des outils ou de l'information. Dans d'autres cas, les observations ont mené à des recommandations concernant les bonnes pratiques ainsi qu'à identifier certains facteurs de succès ou certaines pratiques à proscrire.

7.2.1. La station visuelle

La station visuelle est la pierre angulaire du caucus. Celle-ci définit le contenu de la rencontre et guide la séquence d'animation. En effet, la disposition des éléments de la station visuelle doit permettre une séquence d'animation fluide, logique, intuitive et linéaire de préférence. Dans le cas contraire, l'animateur a de la difficulté à se repérer de sorte que le sens peut être perdu diminuant l'efficacité du caucus. La station visuelle permet de standardiser les éléments à discuter et de conserver le sens de la rencontre. Une station visuelle trop chargée enlève la pertinence des éléments à discuter. Il a été observé notamment lors de l'étude préliminaire du modèle manufacturier que lorsque la station visuelle est trop chargée, les participants ont tendance à sauter certains éléments pour simplifier le déroulement ou à omettre certaines informations pertinentes qui demandent trop d'analyse ou qui ne sont pas faciles à trouver à cause de la surcharge d'information. En outre, les observations relataient que la qualité de l'information est primordiale contrairement à la quantité et qu'il est favorable de disposer l'information de manière à ce qu'elle ne soit pas trop agglomérée quitte à allouer plus d'espace d'affichage. Lors de la recherche-action, certains éléments ont été déplacer afin d'assurer une suite plus logique et facilité la progression de l'animation du caucus.

De plus, comme le temps alloué est restreint et que la rencontre se veut courte et efficace (Barnas, 2014, Kato & Smalley, 2010), l'information doit être présentée en conséquence. Les priorités doivent être visibles et faciles à distinguer tel que souligné par l'équipe témoin. L'utilisation de couleur pour se repérer a été soulignée comme facilitant sans toutefois que cela devienne trop chargé. Le succès d'une bonne gestion visuelle repose principalement sur le choix des éléments qui la composent (Lecourt, 2006).

Le lieu de la station visuelle est un élément à ne pas négliger. Plusieurs philosophies sont mises de l'avant. En effet, selon Mann (2015), le fait de mettre à la vue de tous la station visuelle permet d'informer le patient et sa famille que des améliorations sont en cours et que les intervenants sont sensibles à leur bien-être. De plus, ceci favorise l'échange d'informations entre l'équipe ainsi qu'avec le reste de l'organisation de manière à offrir de la visibilité aux messages rappelant la coresponsabilité de toutes les parties concernées (Greif, 1999; Mann, 2015). Néanmoins, afin de favoriser l'efficacité de la rencontre, ce lieu doit être propice

aux discussions et ne doit pas nuire au bon déroulement du caucus, par exemple à cause d'interruptions provenant des opérations. Ainsi, les observations ont démontré que lorsque la station visuelle est dans un lieu fréquenté autant par l'usager, les membres de l'équipe ainsi que les parties prenantes de l'organisation, ceci favorise l'accès à l'information et augmente le sentiment d'appropriation du caucus. L'équipe obtient de la reconnaissance en affichant ses victoires et a accès à l'information dans le cadre de son travail favorisant les rappels et permettant de s'y référer en tout temps. Pour l'usager, la station visuelle permet de démontrer que le client est au cœur des opérations et que des initiatives sont mises en place pour augmenter sa satisfaction. Ce lieu doit néanmoins être bien choisi afin que l'équipe puisse avoir un moment propice pour réaliser le caucus sans interruption ce qui est critique pour le bon déroulement et l'efficacité de la rencontre.

Certaines équipes divisent l'information en affichant les renseignements qui concernent les activités qui concernent l'amélioration continue de l'information qui touche la gestion des opérations. Néanmoins, Mark Eaton (2013) recommande de regrouper tous les renseignements sur un seul même tableau puisque c'est l'ensemble de ces activités mises en commun qui crée une cohérence puisqu'elles sont toutes interrelées. Cette pensée est également soutenue par les observations de cette recherche. Le fait de regrouper l'ensemble de l'information ainsi que toutes les tâches qui en découlent permet d'avoir un meilleur portrait de la répartition de la capacité et de constater l'effet des améliorations sur les opérations de manière à mesurer leur impact.

7.2.2. Mesure de performance

Cette section de la station visuelle a comme objectif de faire état du portrait des opérations en vue de planifier le prochain temps de cycle de manière à adresser les priorités.

Il est parfois difficile à travers les chaînes de valeurs complexes de différencier ce qui contribue réellement au besoin du client et qui génère réellement de la valeur. D'où l'importance de l'équipe stratégique pour identifier les principales dimensions qui contribuent à la création de valeur et qui se rattachent concrètement aux activités quotidiennes réalisées par les équipes opérationnelles. La cohérence entre ces paliers hiérarchiques est donc intrinsèque à la performance ainsi qu'à l'identification du vrai nord et des dimensions qui s'y rattachent, ce qui les rend critiques. Ainsi, l'importance de communiquer l'orientation et les objectifs à atteindre définis par l'équipe stratégique aux équipes opérationnelles qui créent la valeur est logique afin que les efforts déployés soient en ce sens. Dans le même ordre d'idées, afin de valider l'atteinte des objectifs et d'évaluer la progression, la prise de mesure est nécessaire. Ainsi, la mesure de la performance est indéniablement assurée par les indicateurs de performance pour concentrer de manière appropriée les efforts de l'organisation sur ce qui est important tel que soulevé par Olivella et Gregorio (2015). Des caucus mal alignés généreront des actions et des efforts déployés dans tous les sens. En outre, l'interdépendance entre les paliers hiérarchiques est sensible d'où l'importance de la communication et de

la prise de mesure afin d'assurer la cohérence des efforts déployés pour un même but. Les objectifs à atteindre doivent être rattachés à des cibles quantitatives SMART pour éviter une mauvaise compréhension des attentes et éviter toute forme de confusion résultant d'interprétations.

Il a été observé lors de l'étude de cas une majeure différence entre le modèle manufacturier où tous les indicateurs étaient déployés et les objectifs communiqués à l'aide de balance scorecard et le modèle du domaine de la santé commençant à déployer les caucus sans indicateur de performance. Les équipes opérationnelles de l'entreprise manufacturière semblaient avoir de la facilité à savoir où déployés leurs efforts et au moment de décisions plus critiques, leur raisonnement était en lien avec la priorisation des dimensions en vue d'atteindre leur vrai nord. Les équipes opérationnelles du domaine de la santé dans l'étude de cas avaient tout de même déterminé les dimensions du vrai nord malgré l'absence d'indicateur, mais éprouvaient beaucoup de difficulté à cibler les efforts pour contribuer à générer de la valeur par manque de mesures. La majorité des initiatives provenaient d'irritants subjectifs ayant néanmoins un potentiel d'éliminer des gaspillages, mais ne ciblaient toutefois pas l'amélioration spécifique d'activités contribuant significativement à la chaîne de valeur. En fait, en comparant les modèles étudiés, la portée ne semblait pas aussi bénéfique. Toutefois, aucune donnée ne peut valider ces observations par manque de prise de mesures. Toutefois, cette même différence a été observée lors de la recherche-action en comparant les deux modèles de caucus provenant du domaine de la santé. L'équipe témoin ayant des indicateurs de performance déployait des efforts ciblés pour améliorer les dysfonctionnements mis de l'avant par les indicateurs. Les irritants étaient également adressés. Les OA provenant des indicateurs de performance étaient généralement prises en charge prioritairement par l'équipe. Ceci s'explique par le fait que les indicateurs sont en lien avec les priorités de l'organisation et sont les témoins de la santé des activités contributrices de valeur. Ainsi, les indicateurs de performance sont des contributeurs à la qualité des OA soumises et ceux-ci sont fondamentaux pour suivre le progrès. Ceci soulève ainsi la criticité de la qualité de l'information qui est véhiculée et l'importance de l'interprétation des valeurs.

Il a été observé de manière généralisée que les équipes éprouvent de la difficulté à faire un bon diagnostic de l'état des opérations c'est-à-dire à identifier les écarts avec les cibles, à les justifier et à déterminer lorsque des actions sont requises pour remédier à la situation. Ceci peut s'expliquer par le fait que dans certains cas, les indicateurs ne semblent pas appropriés pour fournir l'information relative à l'état des opérations ou que les cibles ne sont pas adaptées. En effet, il a été observé lors de certaines situations autant dans le secteur manufacturier que dans le secteur de la santé, que les indicateurs se trouvaient tous en contrôle mais que selon les intervenants, les opérations étaient dans un état critique et ne reflétaient pas la mesure de la performance. Ceci atteste l'importance de prendre le temps de bien choisir l'information à recueillir. Les préoccupations traduites à travers les indicateurs et leurs cibles doivent répondre aux enjeux réels de l'organisation (Lecourt, 2006) et doivent être adaptées au niveau opérationnel afin de fournir les données qui représentent le portrait des opérations. De plus, afin de guider les équipes

opérationnelles dans l'analyse des valeurs, en plus de communiquer les cibles à atteindre, l'importance de définir les limites de contrôle est fondamentale pour ne pas laisser place à l'interprétation des valeurs. En d'autres mots, lors de la mise en place d'un indicateur en vue de mesurer la performance des opérations, afin d'avoir un langage commun et de juger de manière objective qu'un indicateur est en contrôle ou non, les limites de contrôle de l'indicateur doivent être préalablement définies. Ceci rejoint ce qu'avancent Zarbo & al. (2015); la mesure des valeurs ne doit pas laisser place à interprétation mais plutôt être réalisée de manière objective. Elles doivent être simples, faciles à recueillir, quantitatives et analysables. Ceci rejoint ce qu'avance Champagne & al. (2005); la disponibilité, la fiabilité et la validité des indicateurs sont donc les principaux critères de sélections. Dans ce sens, afin de valider la pertinence des indicateurs et d'en comprendre le sens, il a été observé qu'il est préférable de les implanter progressivement, un à la fois, et de prendre le temps de bien les saisir. Cette manière de procédé prend son sens notamment pour les organisations où la mesure de la performance est une nouveauté à la culture organisationnelle. En effet, il a été observé que de définir la performance d'un processus ou d'une catégorie de données peut être difficile les premières fois. Dans ce cas, des cibles arbitraires peuvent être mises en place et révisées fréquemment. Cet exercice de validation et de révision fait partie intégrante de la culture rejoignant Kato et Smalley (2010) affirmant que l'amélioration de la station visuelle et des outils qui la conçoivent font partie du processus d'amélioration continue.

Afin de guider les équipes dans les efforts déployés à la création de valeur, il a été observé que d'appliquer certains principes facilitant la gestion visuelle des indicateurs est bénéfique. Favorisant par le fait même une gestion plus proactive que réactive. Un comportement réactif est observé dans les cas où l'équipe attend que les opérations deviennent dans un état critique avant de déployer des efforts pour redresser la situation. En d'autres mots, le personnel en subit les conséquences et la satisfaction du client s'en trouve affectée. Un comportement proactif vise à mettre en place des mesures avant que la situation ne devienne critique. Dans ce cas, le personnel en ressent légèrement les effets, mais des actions sont mises en place avant que la satisfaction du client en soit affectée. Dans le cas où la proactivité est mise de l'avant, les efforts nécessaires pour redresser la situation sont généralement moins importants.

En outre, la mise en place de zones de contrôle sur les indicateurs aide les équipes à mieux identifier lorsque des actions sont requises pour redresser la situation de lorsqu'elles ne le sont pas. Ces guides visuels divisent l'indicateur en trois zones distinctes associées à des couleurs (vert, jaune, rouge) et reprennent le concept des limites critiques présentées plus tôt pour distinguer lorsque l'indicateur est en contrôle de lorsqu'il ne l'est pas. Ceci reprend en quelque sorte le concept des cartes de contrôle.

La zone verte regroupe les données signifiant que les opérations sont contrôlées. Dans ce cas, aucune action n'est requise; le déroulement des opérations est en lien avec la cible. La zone jaune regroupe les données qui indiquent une tendance de dépréciation des opérations. Les données qui figurent dans la zone jaune

située en bordure de la zone verte sont le signal que des contre-mesures doivent être déployées. Dans ce cas, le personnel commence à en ressentir les effets, toutefois la satisfaction du client n'est pas affectée. Les efforts déployés sont alors proactifs en vue de redresser la situation avant qu'elle ne devienne critique et que les données figurent dans la zone rouge de l'indicateur. L'état des opérations est alors jugé critique et les actions à mettre en place sont prioritaires pour redresser la situation.

Cette forme de gestion visuelle des indicateurs a été déployée lors de la recherche-action et s'est révélée très pertinente. Il a été observé que les participants ne se questionnaient plus à savoir si des actions étaient requises facilitant par le fait même la prise de décisions qui occasionnait parfois des différents expliqués par un seuil de tolérance différent selon les individus. En d'autres mots, l'équipe sentait une pression à devoir justifier le besoin de déployer des actions pour remédier à certaines situations qui ne faisaient pas toujours l'unanimité ou qui n'étaient pas perçues de la même manière par tous. De plus, ils ont indiqué avoir plus de facilité à identifier les facteurs qui ont conduit à une dépréciation des opérations puisqu'il est plus facile d'observer les tendances notamment lorsqu'une donnée passe d'une zone à l'autre en l'espace d'un temps de cycle. Pour la même raison, il était également plus facile de constater les effets des efforts déployés pour redresser la situation. Ajoutant par le fait même qu'il est nettement plus encourageant de redresser la situation avant qu'elle n'atteigne un niveau critique puisque les efforts nécessaires et les effets sont moindres améliorant la qualité du quotidien.

L'équipe a indiqué lors de l'entrevue finale s'être appropriée les indicateurs en comparaison à avant où il ne comprenait pas toujours le sens. En outre, les observations ont démontré que la comparaison des résultats favorise la communication, l'échange d'informations et stimule la discussion traitant d'aspects de performance tel qu'avancé par Voyer (2009). Il a été soulevé qu'une meilleure compréhension des indicateurs les incite à s'interroger sur la performance adéquate des opérations et leur permet de s'approprier la démarche en vue d'atteindre les cibles. Plus l'équipe devient habile à lire les indicateurs et à comprendre le sens des variations, de plus en plus les contre-mesures sont déployées rapidement, efficacement et connaissent du succès. L'équipe possède alors davantage de temps pour mettre en place des améliorations qui contribuent à la satisfaction du client ainsi qu'à leur satisfaction. Elle passe alors d'un état réactif et dépendant de leur environnement, à un état proactif en voyant ce qui arrive de manière à mieux planifier en conséquence et en vivre moins les effets négatifs.

En ce qui concerne les kamishibai, l'équipe a souligné que le terme était difficile à employer et qu'ils n'arrivaient pas à en dégager le sens. Un terme parlant serait préférable afin de mieux s'approprier l'outil. Néanmoins, l'équipe n'était pas fermée à faire des efforts pour intégrer le mot à leur vocabulaire mais ceci soulève tout de même un fait intéressant. Le vocabulaire employé est tout de même un élément qui permet de faciliter l'appropriation ce qui relate l'importance de la qualité de l'information afin qu'elle soit intuitive.

Il a été soulevé lors de l'entrevue finale l'importance de garder simple et facile d'utilisation les kamishibai notamment lorsqu'ils concernent des audits réalisés quotidiennement. Lorsque les kamishibai sont trop lourds, les participants ne prennent pas le temps de les réaliser. Il est essentiel de définir préalablement la fréquence à laquelle les kamishibai doivent être réalisés et qui en est responsable. Cet outil était nouveau pour l'équipe, néanmoins ceux-ci ont souligné sa pertinence. En effet, au cours de l'expérimentation, l'équipe a instauré la mise en application d'un kamishibai visant à faire l'état des lieux en fin de quart de travail. Il avait été soulevé par l'équipe de la frustration puisque le standard ne semblait pas être le même pour tout le monde. Ainsi, l'équipe a alors déterminé les conditions attendues dans lesquelles l'état des lieux devait être laissé en fin de quart ce qui a nettement amélioré les conditions de travail. Le kamishibai est parmi les outils essentiels à mettre en place. Il assure la mise en place des bonnes pratiques et permet de pérenniser les efforts déployés jusqu'à temps que le standard soit atteint et encré dans les habitudes. Les kamishibai permettent de mettre les standards clairs et d'amener une uniformité du travail. Certains participants ont souligné que cet outil a permis de diminuer le stress puisque les exigences de performances sont maintenant claires et connues de tous. Dans le cas contraire, certains participants ont indiqué que la mise en place de cet outil leur occasionnait du stress à cause des standards de performance maintenant établis et connus. Somme toute, les principales conclusions indiquent que la mise en place de standards uniformes contribue à l'organisation du travail, à mettre en place les bonnes pratiques et favorise la pérennisation des efforts investis contribuant à la pertinence des caucus.

7.2.3. La gestion opérationnelle

L'analyse des indicateurs ainsi que la revue des kamishibai lors de la mesure de la performance (CHECK) présentent le portrait de la santé des opérations de manière à orienter les décisions lors de la gestion opérationnelle. La gestion opérationnelle a comme principal objectif de planifier le cours des opérations du prochain temps de cycle (PLAN). Cette section de la station visuelle est représentée de manière à guider l'animation dans le but d'identifier toutes activités pouvant nuire ou influencer le bon déroulement des opérations afin de mettre en place proactivelement les mesures nécessaires.

Le réseau de la santé comporte plusieurs particularités qui peuvent complexifier le déroulement des opérations. Par exemple, le travail d'équipe souvent caractérisé par la collaboration de plusieurs intervenants multidisciplinaires qui s'entrecroisent dans la chaîne de valeur (Goulet & Dallaire, 2002). L'organisation du travail est donc essentielle. Selon Fliedner (2011), la dynamique d'un groupe influence le rendement. Plusieurs facteurs peuvent être en cause tels que la culture, le leadership, les rôles, les valeurs, les événements passés, etc. Ces derniers sont toutefois difficiles à traiter directement à l'aide des caucus à cause des multiples combinaisons possibles et de la nature des variables. Néanmoins, Fliedner (2011) avance que les conditions de gestion influencent la performance au sein d'une équipe de travail et

contribuent à la dynamique du groupe. Les observations ainsi que les commentaires recueillis au cours de cette recherche vont dans le même sens.

Pour certaines équipes, le caucus est parfois le seul moment où toute l'équipe peut se rassembler. Il a été soulevé lors de l'entrevue finale avec l'équipe témoin que cette section du caucus amenait une dimension humaine à l'organisation du travail. Ceci notamment par la communication des obstacles opérationnels qui peuvent survenir et par l'élaboration de solutions en équipe notamment lorsqu'un membre indique que sa perception de charge de travail est trop importante. Cette manière de procéder selon l'équipe développe l'esprit d'entraide ainsi que la cohésion en apportant un regard sur le soutien psychologique par la préoccupation du bien-être de chacun comme le soulève Rousseau & al. (2006). Le cheminement des membres d'une équipe vers des buts communs ainsi que le fait de souligner les bons coups renforce le sentiment de fraternité et d'appartenance à l'équipe. Ces éléments permettent de créer un environnement de travail plus stable et contrôlé grâce aux efforts des membres de l'équipe qui évoluent ensemble générant ainsi un sentiment de confiance au sein du groupe. Ceci appuie ce que les études démontrent selon Rousseau et al. (2006), c'est-à-dire que le rendement d'équipe est lié au soutien interpersonnel et à la gestion du travail.

La section réservée à la gestion opérationnelle permet de communiquer les priorités et par le fait même de clarifier les rôles soulevant ainsi les ambiguïtés qui peuvent conduire à des tâches qui ne sont pas prises en charge ou qui sont réalisées en double. Elle permet d'identifier les goulets et de les adresser de manière à redistribuer les ressources afin d'éliminer les contraintes du flux des opérations. L'identification des goulets permet également de soulever les dysfonctionnements qui peuvent exposer des problèmes reliés à des ressources insuffisantes ou des méthodes de travail qui ne sont pas optimales. Comme les décisions sont prises en équipe, ceci met de l'avant les conséquences de leurs décisions, actions et gestes, favorisant l'imputabilité, la responsabilisation, les appelant à prendre de meilleures décisions et à pousser leurs analyses.

La mise en place d'un indicateur faisant l'état de la perception de la charge de travail des intervenants est un outil bénéfique à plusieurs niveaux. Il incite le participant à prendre un moment de recul et à identifier si celui-ci se sent en contrôle ou non de la charge de travail qui lui est attribué pour le prochain temps de cycle. En d'autres mots, il incite les intervenants à apprendre à évaluer leur charge de travail favorisant ainsi le bien-être et l'équilibre ainsi qu'à prendre confiance à communiquer en cas de surcharge. Cet indicateur permet d'identifier les tendances récurrentes qui peuvent aider le chef d'équipe notamment lors de la planification en exposant par exemple les périodes plus stressantes. De plus, cet indicateur est un outil très pertinent pour le chef d'équipe afin de guider la priorisation et l'attribution de tâches à court terme. En d'autres mots, il permet de mettre en évidence qu'une ressource est en surcharge et que des mesures sont nécessaires pour redistribuer la charge de travail.

Le tableau réponses-actions est l'élément central du tableau et la référence pour toutes les actions convenues à réaliser lors du prochain temps de cycle d'où sa position centrale sur la station visuelle. Toutes les actions qui découlent du caucus y sont inscrites afin d'avoir le portrait de l'ensemble des engagements pris en équipe. Il a été observé que cet outil diminue le risque de confusion, d'oubli et permet de garder des traces de ce qui a été convenu en équipe. Il permet de faire un constat rapide et visuel de la distribution des actions à travers les participants ainsi qu'à travers les dimensions du caucus. En d'autres mots, il présente le portrait d'où proviennent les initiatives d'action entre la mesure de la performance, la gestion opérationnelle et l'amélioration continue de manière à mieux prioriser. Les actions qui y sont inscrites doivent être bien divisées de manière à ce qu'elles puissent être accomplies lors du prochain temps de cycle. Ceci permet ainsi de gérer la capacité puisque la priorité pour les équipes opérationnelles est de créer de la valeur en procurant des soins et des services. Il a été observé que pour mettre en place des actions efficaces et faciliter la recherche de solutions, l'identification de l'état désiré permet de mieux cibler ce qui permet d'atteindre cet état. L'équipe a confié qu'ils avaient tendance à sauter rapidement aux conclusions et cet ajout leur a permis de le constater. De plus, parfois dans le domaine de la santé, certaines situations peuvent générer des émotions fortes auprès des intervenants. L'équipe témoin a souligné que le caucus leur permet un pas de recul afin d'être plus rationnel et d'éviter de prendre des décisions émotives.

Il a été observé lors de l'étude de cas ainsi qu'au cours de la recherche-action que les participants en général ont de la difficulté à différencier des actions associées à la gestion opérationnelle d'actions qui touchent l'amélioration continue. Les actions ponctuelles provenant de l'organisation des opérations ne doivent pas figurer dans les OA à moins qu'elles ne traduisent un problème récurrent. Dans ce cas, la problématique est adressée et des mesures sont mises en place pour y répondre. Elles sont également notées dans le tableau réponses-actions, mais associées à la dimension amélioration continue. Ainsi, les actions découlant de la gestion opérationnelle sont en vue de contrevénir à des problèmes ponctuels et "uniques" au déroulement du prochain temps de cycle. Les effets sont ressentis à court terme et contribuent au bon déroulement du prochain temps de cycle spécifiquement. Les actions provenant de l'amélioration continue sont en vue de contrevénir à des dysfonctionnements donc à des problématiques récurrentes qui empêchent en général le bon déroulement des opérations ou qui génèrent des gaspillages. Ces actions sont donc en vue de mettre en place les solutions qui peuvent nécessiter plusieurs actions. Ainsi, selon la capacité de l'équipe, les actions sont décortiquées de manière à inscrire au tableau réponses-actions que celles qui peuvent être accomplies lors du prochain temps de cycle.

Une des sections du tableau réponses-actions est dédiée à la récurrence d'une action. La récurrence permet de faire le suivi du nombre de fois que la tâche était planifiée à être réalisée et qu'elle n'a pas été accomplie. Ceci permet ainsi de l'adresser notamment en nommant un autre responsable ou en l'adressant autrement, notamment lorsque cette action est prioritaire.

La gestion de la capacité en restreignant le nombre d'actions pouvant être prises en charge par participants semble plus adaptée selon les observations, plutôt que de simplement restreindre le nombre d'actions pouvant être prises en charge par l'équipe en général. En effet, certains individus ont tendance à être très volontaire de manière à contrevenir à leur capacité à réaliser les opérations essentielles à la création de valeur. De l'autre côté, certaines personnes n'ont pas tendance à se proposer. Le tableau réponses-actions permet ainsi d'un coup d'œil de voir la distribution des actions à travers les participants. De plus, l'attribution d'actions peut être réalisée en validant la capacité en se référant à l'indicateur de perception de la charge de travail. Ainsi, les actions ne seront pas confiées à une personne dont l'indice de la perception de la charge de travail est critique.

La section de la gestion opérationnelle affichant le calendrier est un outil fort apprécié des intervenants. Ceux-ci ont indiqué que pour avoir une meilleure planification, l'horizon de temps approprié à afficher serait de trois mois plutôt que d'un mois. Notamment lors de période particulièrement stressante. Dans le cas de cette unité de travail, les conditions sont particulières puisque certaines demandes doivent être réalisées plusieurs semaines d'avance. Également, cet outil permet d'avoir une meilleure idée de ce qui s'en vient diminuant ainsi le stress et occasionnant une meilleure préparation.

Une section a été ajoutée en cours d'expérimentation et a été nommée varia/réunion. Cette section vise à noter tous les sujets qui doivent être abordés et qui ne sont pas nécessairement adressés dans la routine du caucus. Cette section permet par le fait même de traiter les sujets qui ne sont pas nécessairement pertinents dans le cadre du caucus mais qui nécessitent la planification d'une réunion. Ceux-ci sont alors adressés et des responsables sont nommés dans le tableau réponses-actions afin de prendre en charge la planification de ces réunions. Cette manière de faire ne contrevient pas au déroulement de la rencontre et permet d'établir le niveau de priorité à travers les opérations. Cette manière de faire est également appliquée lorsque certaines discussions lors du caucus monopolisent le temps de la rencontre. L'équipe met alors fin à la discussion temporairement et une rencontre est planifiée à l'extérieur du caucus. Ceci permet ainsi de conserver l'efficacité de la rencontre qui se veut de haut niveau et qui vise justement à identifier les drapeaux rouges qui doivent être adressés.

En outre, la section réservée à la gestion opérationnelle contribue à la coordination des équipes et à faire le point sur les priorités à traiter lors du prochain temps de cycle. Selon les participants, elle permet de faire une meilleure planification ainsi que de mieux prévoir les absences et les activités. Cette section vise à assurer que les équipes travaillent sur les activités qui procurent de la valeur et que les instructions sont claires pour le prochain temps de cycle. Les observations ainsi que les commentaires recueillis ont démontré que l'organisation du travail contribue au bon déroulement des opérations, favorise l'esprit d'équipe, la coopération, la motivation, le développement de l'équipe vers l'excellence et offre une plateforme de communication. Selon les participants, ceci s'explique notamment par le fait que le caucus procure un

moment pour adresser les problématiques et pour mettre en place des solutions en l'équipe. Les participants ont indiqué que le caucus a contribué à diminuer l'effet de surprise et favorise la proactivité en se basant sur le fait qu'ils ont plus de facilité à venir voir les problématiques potentielles et à mettre en place des mesures avant que la situation ne devienne critique. Les effets négatifs sont alors moindres et le sentiment d'urgence est moins présent contribuant au bien-être des intervenants tel qu'avancé par Fliedner (2011).

7.2.4. La gestion de l'amélioration continue

La gestion de l'amélioration continue consiste en des changements graduels et perpétuels qui contribuent à augmenter la création de valeur au sein de l'organisation (Fryer & al 2007). La sélection et la priorisation des OA doivent rapprocher l'équipe de ses objectifs (Kato & Smalley, 2010). Tel que mentionné à la section précédente, il a été observé que les équipes ont souvent de la difficulté à différencier une initiative d'amélioration d'une initiative en vue d'assurer la gestion opérationnelle. Les initiatives d'amélioration visent les problématiques récurrentes qui viennent contrevénir à la création de valeur. L'objectif de l'amélioration continue est de mettre en place des solutions contribuant à la chaîne de valeur en adressant les dysfonctionnements plutôt que les problèmes ponctuels.

La discussion en équipe des OA s'est révélée très appréciée par les participants de la recherche-action. Cette manière de procéder permet à l'équipe de mieux en comprendre le sens et de partager leurs observations face à une problématique. Ceci contribue à faire l'état de l'ampleur du problème, facilitant par la suite sa catégorisation dans la matrice effort-bénéfice. De plus, les participants ont souligné que cette partie de l'animation du caucus leur fournit un temps d'arrêt afin de prendre du recul, de "ventiler" et de faire une recherche de solutions beaucoup plus efficace, améliorant leur travail et leur bien-être. "Il permet d'avoir une meilleure prise de conscience et un regard plus objectif de la situation".

La présence du chef d'équipe est très pertinente pour prendre conscience des problématiques vécues et est grandement appréciée par les participants. Lors de l'entrevue finale de la recherche-action, le chef d'équipe a mentionné s'être grandement rapproché de son équipe; l'équipe a également retourné soulevée cette observation. Celui-ci a souligné qu'avant l'expérimentation, il ne comprenait pas l'ampleur de certaines situations et ceci lui a permis d'avoir un regard différent sur les problématiques vécues par son équipe. Lors d'une entrevue en privé avec le chef d'équipe, celui-ci a mentionné qu'une bonne gestion du temps est importante et parfois difficile à réaliser lorsque les problématiques sont plus sensibles. Il souligne qu'il est important de laisser assez de temps pour discuter de la situation vécue afin que les intervenants se sentent compris et soutenus. Ceci peut parfois conduire à dépasser le temps alloué pour la rencontre, néanmoins selon lui, les bénéfices en sont très grands. Il indique toutefois qu'il est important d'intervenir pour mettre fin à la discussion et "d'enchaîner" lorsqu'elle devient redondante ou qu'elle "tourne en rond". Lorsque la problématique semble toucher un individu plus particulièrement, la discussion est alors

poursuivie à l'extérieur du caucus entre le chef d'équipe et l'individu. Le chef d'équipe dit avoir observé un changement d'attitude général venant de l'équipe. Il indique que l'équipe semble être plus positive et avoir plus confiance en leur capacité afin de mettre en place des solutions pour régler les problèmes.

Le suivi de problématiques à chaque temps de cycle permet de porter un regard sur les actions qui sont posées en vue de mettre des solutions qui permettent de régler la problématique. Le nombre restreint de problématiques prises en charge permet d'aider les équipes à concentrer leur énergie à mettre en place des solutions facilitant ainsi la résolution de la problématique de manière plus efficace. Le système kanban est déterminé en fonction de la capacité de l'équipe. Il aide à discipliner les membres afin de promouvoir la bonne pratique de terminer une action en cours avant d'en prendre une autre en charge. Ainsi, le temps à mettre des actions en place s'en trouve réduit et les problématiques sont réglées de façon beaucoup plus efficace. La satisfaction des participants s'en trouve également augmentée puisque le sentiment de travail accompli est beaucoup plus visible. Ceci encourage également les membres de l'équipe à continuer à régler des problématiques puisque les gains sont tangibles et semblent plus faciles à régler.

L'un des principaux ajouts à la démarche de résolution de problèmes de l'équipe témoin a été la mise en place de billets pour soumettre les OA et suivre l'implantation. L'identification des causes fondamentales s'est révélée être un nouvel exercice qui a été difficile pour l'équipe témoin au début de l'expérimentation mais qui a présenté d'importants bénéfices. En effet, au début de la recherche-action, l'équipe tentait depuis déjà un bon moment de contrevénir à une problématique récurrente. Une session à l'extérieur du caucus a été réalisée afin de l'adresser avec le A3 et d'en déterminer la cause fondamentale. Il a été observé que l'origine du problème ne concordait aucunement avec les pistes de solutions qui avaient été tentées. L'utilisation du A3 semble être utile dans la résolution de problèmes plus complexe. Toutefois, il semble que c'est la méthode des «5 pourquoi» qui est appréciée à travers cet outil. L'Ishikawa n'a pas été enseigné. Pour les équipes opérationnelles, la méthode des «5 pourquoi» semble appropriée pour "les porter à réfléchir plus loin" et pour identifier les causes fondamentales grâce à sa simplicité. Néanmoins, une formation appropriée et un encadrement pour les premières problématiques adressées avec le A3 semblent nécessaires afin que l'équipe en saisisse le sens et qu'il soit utilisé de manière appropriée. L'outil le plus simple pour encadrer la démarche de résolution de problèmes semble le billet pour soumettre les OA simples et bénéfiques en ce qui concerne les équipes opérationnelles. Elles sont les ressources génératrices de valeurs. Ainsi, leur capacité à réaliser des activités hors du cadre des opérations est restreinte et doit être contrôlée à moins que d'autres ressources soient en place pour assurer leurs activités.

Selon Kato & Smalley (2010), il est préférable d'axer la recherche de solutions sur le processus plutôt que sur les ressources. Il est plus facile de changer une manière de faire que d'attendre l'approbation d'achats de nouveau matériel ou de nouveau design. L'implantation de la solution retenue doit pouvoir être gérée par l'équipe avec les outils qu'elle dispose. En effet, il a été observé que malgré la mise en place d'outils

supplémentaires ou de ressources additionnelles sans changement des méthodes et l'intégration de bonnes habitudes, la mise en place de ce type de solutions n'a pas les effets escomptés. En d'autres mots, ce sont généralement les processus qui comportent des lacunes et ce sont les manières de faire qui sont souvent en cause.

Il a été observé qu'il est important de ne pas trop sauter vite aux conclusions lors de la validation, suite à la mise en place d'une OA. La validation est une étape à ne pas négliger puisqu'apporter des changements à un processus implique une modification des habitudes. À court terme, ceci peut s'avérer contre-productif tel que soulevé par Kato & Smalley (2010). Il a été observé que parfois plusieurs semaines sont nécessaires afin que les gens s'habituent aux changements et s'approprient la nouvelle manière de faire. Ce n'est qu'à ce moment que les gains peuvent alors être perçus. Néanmoins, dans certains cas la solution mise en place ne procure réellement pas de bénéfice. Cela peut prendre un moment avant que l'équipe soit en mesure de conclure que des changements ont bel et bien été apportés mais qu'ils ne procurent pas de bénéfices. Afin d'éviter que le délai d'évaluation de l'efficacité d'une solution ne soit trop long, l'élaboration de critères de succès avec des délais préétablis permet d'éviter que cela ne se produise. Les critères doivent viser des données concrètes et quantitatives qui permettent de valider que la condition est meilleure et non simplement différente. Une section réservée à cet effet sur le billet d'opportunité a donc été ajoutée. Le fait d'avoir un billet standardisé aide les équipes dans la démarche de résolution de problèmes grâce aux questions qui guident la réflexion tel que soulevé par les participants.

Tel que mentionné plus tôt, comme le caucus se veut efficace, le temps alloué à la rencontre ne permet pas de rentrer dans le détail. Toutefois, le caucus permet de mettre de l'avant qu'une réunion à l'extérieur du cadre du caucus est nécessaire pour approfondir une problématique. L'équipe nomme alors un responsable et fixe une rencontre à l'extérieur du caucus avec les personnes qui désirent s'impliquer pour traiter plus en profondeur de l'OA. Par la suite, le responsable présente les conclusions de la séance lors du caucus. L'équipe est alors libre d'ajouter des commentaires et un vote permet de valider l'unanimité de la solution proposée.

7.2.5. Les règles

Plus l'équipe compte un nombre important de participants, plus il devient difficile de faire participer tous les intervenants. En effet, plus le nombre d'individus est grand, plus la rencontre devient impersonnelle. Les éléments à discuter ne sont alors qu'effleurés afin d'éviter d'entrer dans les détails et de faire en sorte que les délais de la rencontre ne soient pas respectés. Ceci créant une rencontre superficielle qui ne favorisant plus la discussion par peur de laisser place à de longues discussions afin d'avoir le pouls de tous les participants. La discussion à double sens s'en trouve alors affectée et même dans certains cas, devient un monologue de l'animateur. Il a été observé lors de caucus avec de grands groupes, c'est-à-dire 8 participants et plus, que la rencontre était directive et visait à transmettre des instructions plutôt que

participative. Afin que le caucus soit efficace et contributeur de valeur, il est parfois préférable de diviser les grands groupes en s'assurant qu'une personne présente aux deux caucus afin de transmettre l'information pertinente.

D'autres conséquences ont également été observées. L'effet de groupe peut faire en sorte que certaines personnes se sentent moins à l'aise d'intervenir et se sentent alors moins interpellées. Ceci contribue généralement à un moins grand sentiment d'appartenance et un sentiment de perte de temps. Ces éléments sont instigateurs à l'absence de participants aux caucus et au désintérêt à ces rencontres. Ceci s'explique par le fait que les gens n'identifient pas une valeur ajoutée lors de ces rencontres. Dans le cadre de ces rencontres, l'animateur a un rôle critique. Celui-ci a comme responsabilité du bon déroulement de l'animation et doit faire intervenir les participants. Il ne doit donc pas être la seule personne qui parle.

La présence du chef d'équipe est contributrice au succès des caucus. Le rôle du chef d'équipe est de guider et d'encadrer l'équipe plutôt que de mener l'animation. Néanmoins, pour les premières rencontres, le chef d'équipe peut, et est généralement la personne qui anime le caucus. Ainsi, il donne l'exemple et agit comme pilier pour soutenir la mise en place du caucus. Le chef d'équipe au bout de quelques rencontres doit inciter son équipe à prendre l'animation du caucus. Les personnes généralement plus à l'aise en groupe vont reprendre naturellement l'animation du caucus. Ceci permet ainsi au chef d'équipe de prendre du recul et d'être plus à l'écoute. Il est alors plus facile de faire des interventions de qualité et de lire le non verbal des participants. Ceci lui permet aussi d'aider l'animateur en apportant des précisions, en faisant des interventions constructives et en rappelant les bonnes pratiques. Le chef d'équipe est la personne qui stimule les participants lorsque la situation l'exige ou qui impose le rythme lorsque nécessaire. Il est le médiateur dans les situations tendues et le pont avec les activités réalisées par le niveau hiérarchique tactique. En d'autres mots, il remonte et descend l'information provenant du niveau tactique et est le lien horizontal entre les équipes opérationnelles. Il appuie son équipe dans les décisions qui sont rendues et leur fournir le niveau d'autonomie nécessaire.

Pour le chef d'équipe, le caucus est un important gain de temps. En effet, cette rencontre lui permet d'avoir un portrait rapide de la situation des opérations et d'identifier les drapeaux rouges. Il est alors plus facile pour lui d'identifier les priorités et de les communiquer à son équipe. Les efforts sont alors déployés aux bons endroits et les problématiques sont adressées.

Le caucus est également utile pour les gestionnaires des paliers hiérarchiques supérieurs qui peuvent y assister à des fréquences plus dispersées pour avoir une mise à jour du portrait de la situation opérationnelle notamment lors de leur Gemba. Cette pratique leur permet ainsi d'être à l'affût des problématiques vécues là où la valeur est créée afin de mettre en place des actions bénéfiques et qui contribuent à la chaîne de valeur. Le caucus leur procure une fenêtre rapide sur les opérations permettant

aux gestionnaires de mieux comprendre la réalité et d'être beaucoup plus efficace dans leurs décisions en ayant une meilleure idée des répercussions qu'elles peuvent avoir.

La recension des écrits a permis d'exposer que tous les auteurs s'entendent pour dire que la rencontre doit être courte et efficace, et réalisée sur une base régulière. Néanmoins, selon les auteurs, le temps peut varier de 5 à 30 minutes ce qui permet de couvrir un contenu très variable. La fréquence ainsi que la durée des temps de cycle sont des facteurs qui influencent la durée des caucus. En effet, le temps de cycle dicte à quelle fréquence la rencontre devrait se réaliser de manière à ce qu'il y ait assez d'information pour faire un portrait de la situation mais aussi le temps nécessaire pour planifier le prochain temps de cycle sans nécessairement rentrer trop dans le détail. En fait, le temps accordé à la rencontre doit concorder avec la fréquence à laquelle la rencontre est réalisée. Des caucus réalisés sur une base quotidienne seront nécessairement de plus courte durée, entre 5 et 15 minutes, et ce qui sera traité sera plus restreint. Les rencontres réalisées sur une base hebdomadaire seront alors plus longues c'est-à-dire entre 15 et 30 minutes. Une combinaison des deux fréquences peut également être réalisée. Certaines équipes ayant besoin d'une planification quotidienne abordent la mesure de la performance ainsi que la gestion opérationnelle pour planifier le quart de travail. Puis, une fois par semaine, un caucus plus long est réalisé pour faire l'état de la gestion de l'amélioration continue faisant partie de la station visuelle mais dont le temps de cycle est plus long. En d'autres mots, le temps alloué pour réaliser les actions en lien à l'amélioration continue peut être réparti sur une plus longue période que le temps que la cadence des opérations. Pour déterminer la durée et la fréquence, l'équipe doit évaluer ses besoins et doit se pencher sur le temps de cycle des opérations afin d'avoir assez d'information au cours de la période qui sépare les caucus.

Le fait que tous les intervenants se regroupent sur le lieu de travail ou à proximité permet de tisser des liens et favorise le sentiment d'appartenance. Néanmoins, lorsqu'on parle de multi-sites, le fait de se regrouper sur le même site peut être considéré comme une perte de temps ou dans certains cas est même impossible. Les rencontres téléphoniques peuvent alors être une alternative qui favorise tout de même la communication et permet de sauver du temps de déplacement. Certains intervenants ont démontré de la résistance au fait d'avoir à se déplacer, notamment les intervenants qui travaillent sur la route. Ils trouvent parfois difficile d'avoir à se déplacer. Ils soulignent néanmoins qu'une fois rassemblé, le caucus sur le lieu de travail leur permet d'échanger à propos de conditions et de situations similaires. Ceci leur permet également d'échanger sur les bonnes pratiques et de se donner une base de référence en termes de performance.

Il est important de valider la pertinence de la présence des participants. Il a été observé que parfois certaines personnes ne contribuent pas à ajouter de la valeur à une rencontre ou ne sont pas concernées par les sujets discutés. Le terme alors employé pour décrire ce type de participant est «passager

clandestin». Il est important d'impliquer les bonnes personnes afin de ne pas créer d'expériences négatives. En d'autres mots, le fait d'impliquer trop souvent des personnes qui ne sont pas nécessairement concernées peut enlever de la crédibilité à la rencontre. La présence des parties prenantes est intéressante seulement lorsque c'est nécessaire. Le caucus concerne les participants qui sont touchés par les mêmes activités. Pour reprendre l'analogie des caucuses sportifs, dans une équipe il y peut y avoir différents rôles, mais l'objectif de ces participants est commun. Pour l'atteindre, ceux-ci sont amenés à travailler en équipe. Ainsi, les participants qui sont concernés par le caucus doivent être tenus d'y assister pour assurer la coordination des activités et l'uniformité de l'information transmise. Comme il a été observé lors de l'étude de cas dans le modèle de caucus de la santé, le fait de ne pas avoir le même groupe de participants à chaque caucus peut créer de la confusion et du retard sur le suivi des actions. Ceci peut également entraîner de la frustration et un sentiment que les choses n'avancent pas faisant perdre de la crédibilité à la rencontre. Le caucus doit être réalisé sur une base régulière avec tous les intervenants visés pour être performants et soutenir sa cohérence. Il doit faire partie de la culture organisationnelle.

Le nombre de prises en charge doit être contrôlé pour ne pas conduire à empêcher la réalisation des activités contributrices de création de valeur. Trop de tâches ouvertes occasionnent du bruit et font en sorte que les actions et les efforts sont dispersés. Il est préférable d'avoir moins d'actions en cours afin de les terminer rapidement plutôt que plusieurs qui s'étendent sur de longues périodes. Il a été observé que les équipes prenant en charge moins d'actions à la fois étaient beaucoup plus efficaces à les compléter et le nombre pris en charge pour une même période était beaucoup élevé. Ces équipes soulignent plus de victoires se sentant ainsi valorisées. Une bonne gestion de la capacité contribue au succès des caucuses qui peuvent être parfois perçus comme une charge supplémentaire. D'où l'importance de bien diviser les actions afin qu'elles puissent être accomplies lors du prochain temps de cycle ainsi que de les attribuer à des responsables qui ont la capacité.

La préparation avant les caucuses contribue au bon déroulement. En effet, comme toute rencontre, un minimum de préparation est nécessaire. Les données doivent être prêtes afin que l'analyse du portrait des opérations soit efficace. Il a été observé qu'il est efficace d'attribuer un responsable pour chaque indicateur. Celui-ci est alors responsable de s'assurer des données et amène les participants à la responsabilisation et l'imputabilité. Ils se sentent ainsi contributeurs au caucus et se l'approprient.

La règle du 80/20 s'applique lorsqu'il est question de la répartition du temps alloué à discuter des problèmes et des solutions. En effet, comme le caucus vise à mettre en place les mesures nécessaires pour assurer le bon déroulement des opérations pour le prochain temps de cycle, 20% du temps est généralement alloué pour discuter des problématiques et 80% du temps est destiné en vue de mettre en place des solutions et un plan d'action.

L'audit du caucus est un facteur de succès de la pérennisation des caucus. Il permet de porter un regard objectif sur les bonnes pratiques et d'en rappeler le sens. Il a été observé lors de l'étude de cas, que l'évaluation des caucus dans le cadre de cette recherche incitait les équipes à se questionner sur la fonctionnalité ou la bonne utilisation de certains outils du caucus. Certaines habitudes peuvent prendre place progressivement de sorte que parfois le sens peut en être perdu. Les audits permettent de conserver les bonnes pratiques et d'assurer que les outils sont bien utilisés afin que les caucus restent efficaces et ajoutent de la valeur. La fréquence à laquelle les audits doivent être réalisés dépend de la fréquence de la rencontre. Certaines équipes réalisant des caucus hebdomadairement ont souligné que des audits aux 6 mois n'étaient pas suffisants. Une fréquence aux 3 mois semblait unanime et adéquate pour éviter de prendre "des faux plis" qui peuvent être difficiles à éliminer. Bien sûr, la disponibilité des ressources pour réaliser les audits peut parfois être l'une des principales difficultés. Pour remédier à cette situation, il a été observé que certaines équipes s'évaluent entre elles. Cette manière de faire leur permet de porter un regard sur le déroulement de la rencontre et la dynamique lorsque le caucus est réalisé par d'autres équipes. Ceci de manière à échanger sur les bonnes pratiques et permettant d'amener des commentaires en connaissance de cause. Le fait que les équipes vivent des réalités similaires procure des échanges constructifs qui contribuent à mettre en place des améliorations qui touchent la réalisation des caucus.

7.2.6. L'animation

La séquence d'animation doit se dérouler de manière à fournir l'information nécessaire et pertinente pour prendre des décisions éclairées et efficaces. La première étape de l'animation vise à faire un retour sur les actions qui avaient été prévues afin de libérer de la capacité en vue du prochain cycle. L'équipe est alors en mesure de faire l'état du présent à l'aide de la section de la station visuelle allouée à la mesure de la performance. Elle fournit le portrait des opérations afin d'identifier les problématiques potentielles qui doivent être adressées. La capacité disponible est ainsi d'abord attribuée en vue d'assurer le bon déroulement des opérations pour le prochain temps de cycle. Ainsi, la séquence d'animation est définie de manière à donner priorité aux activités qui contribuent à la création de valeur d'où la deuxième section de la station visuelle destinée à la gestion opérationnelle. Le troisième et dernier volet abordé est l'amélioration continue. Il n'en est pas moins important. En fait, la capacité disponible restante est alors attribuée aux actions qui contribuent à mettre en place les OA. Tel que mentionné plus tôt, les actions doivent être définies de manière à pouvoir être accomplies réalistement lors d'un temps de cycle. Ainsi, par exemple, au cours de la mise en place d'une OA plusieurs actions peuvent être nécessaires. Ceci permet par le fait même de gérer la capacité des intervenants qui pourraient être impliqués dans la mise en place d'OA qui demandent beaucoup d'efforts n'occasionnant pas de surcharge. Ainsi, la séquence d'animation permet de porter un regard complet sur l'ensemble des activités qui exigent de la capacité de manière à

mieux gérer les priorités et mettre au clair les attentes de chacun en vue de favoriser un travail collaboratif et efficace.

Au cours de la recherche-action, il a été observé que l'équipe éprouvait de la difficulté à se poser les bonnes questions lors de l'animation du caucus et à aborder les outils selon la bonne séquence d'animation. Pour remédier à la problématique, des numéros ont été rajoutés sur la station visuelle afin de dicter l'ordre dans lequel la séquence de l'animation doit se dérouler et celle-ci a été révisée afin de la rendre plus linéaire et intuitive. Par le fait même, un kata d'animation a été mis en place. En effet, associé à chaque numéro, les questions guidant l'animation sont inscrites sur morceau de papier plastifié et tenu à l'aide d'un velcro. L'animateur peut alors le détacher pour s'y référer. L'équipe a souligné que cet ajout fut un énorme gain afin d'assurer un bon déroulement de la rencontre en standardisant et facilitant l'animation. Cette manière de procéder permet d'aborder tous les éléments contribuant à la performance du caucus diminuant ainsi le stress de l'animateur. De plus, ceci a mis en confiance les personnes qui au départ ne voulaient pas animer par peur d'oubli.

Lors de l'entrevue finale, les participants ont souligné la pertinence de terminer la rencontre avec des bons coups. Ils ont indiqué que ceci leur procure de l'énergie et de la satisfaction malgré certaines problématiques du quotidien qui peuvent être lourdes. Ceci contribue à favoriser un état positif à la fin de la rencontre et rassembleur. L'attribution des bons coups est la responsabilité de tous. Ils ne doivent pas seulement provenir du chef d'équipe. L'équipe a confié que lors de périodes plus difficiles, il était parfois difficile d'identifier des bons coups. Elle a toutefois souligné de ne pas passer outre l'exercice et de prendre le temps nécessaire pour les identifier. Les participants ont indiqué que c'est notamment lors de ces moments que les bons coups sont les plus bénéfiques apportant ainsi une note positive telle que soulevée par Barnas (2014). Avant la recherche-action, l'équipe ne terminait pas la rencontre par les bons coups, ceux-ci étaient soulevés à n'importe quel moment au cours du caucus. Néanmoins, ils ont indiqué que ce changement est pertinent et ne reviendraient pas en arrière.

7.2.7. Observations générales et sommaire des observations

Somme toute, les observations indiquent que la combinaison de la mesure de la performance, la gestion opérationnelle et l'amélioration continue permet d'apporter un regard complet sur l'ensemble des activités des équipes opérationnelles. Favorisant ainsi la gestion des priorités, le travail d'équipe et développant la cohésion des équipes, le succès des caucus dépend de plusieurs éléments. Selon l'équipe témoin, le caucus a comme but d'utiliser la présence de l'équipe afin d'établir la répartition et l'attribution des tâches selon un consensus en équipe en vue d'atteindre un but commun. Il offre la liberté aux gens de prendre en charge des tâches qui les stimulent, leur permettant ainsi de participer au processus d'amélioration et d'avoir une position décisionnelle plutôt que de les subir.

L'analyse et la présentation des résultats abordés à la section précédente ont permis de corroborer ces observations. L'ensemble de ces conclusions seront utilisées afin de répondre aux objectifs de cette recherche visant notamment à fournir un modèle de caucus contribuant à la performance des équipes opérationnelles du RSSSQ.

CHAPITRE 8- MODÈLE DE CAUCUS OPÉRATIONNEL PROPOSÉ

Ce chapitre présente le modèle de caucus final proposé dans le cadre de cette recherche qui a été testé et validé auprès d'une équipe du RSSSQ. Celui-ci est basé sur l'ensemble des éléments abordés au cours de ce travail de recherche provenant de la revue de littérature, de l'étude de cas et de la recherche-action.

8.1. MODÈLE DE CAUCUS OPÉRATIONNEL VALIDÉ ET FINAL

Le modèle de caucus opérationnel initial testé en recherche-action intègre les notions relevées de la revue de littérature ainsi que de l'étude de cas des modèles manufacturier et de la santé étudiés. Plusieurs itérations ont été testées lors de la recherche-action faite en collaboration avec le CISSS des Laurentides. Ces modifications ont conduit au modèle de caucus opérationnel final proposé qui a été validé en recherche-action auprès d'une équipe du RSSSQ. Les conclusions démontrent qu'un apprentissage est nécessaire pour maîtriser toutes les subtilités du modèle final. L'hypothèse avancée est que l'équipe qui a participé à la recherche-action avait des notions de base suffisantes pour mettre en œuvre le modèle soumis en recherche-action et avoir un regard critique.

Les prochaines sections visent à présenter le modèle final ainsi que la corrélation entre les divers éléments qui le composent. Ceci afin de répondre aux questions principales de cette recherche visant à identifier les éléments critiques d'un caucus opérationnel constituant la station visuelle et à identifier les pratiques d'animation ainsi que les règles qui contribuent à la performance opérationnelle. Ainsi, les objectifs principaux de cette recherche seront atteints. Ceux-ci sont de proposer un modèle d'animation et une station visuelle de caucus opérationnel appliquée au système de la santé et des services sociaux validés et contribuant à la performance des équipes opérationnelles dans le système de la santé et des services sociaux.

8.1.1. La station visuelle - gestion visuelle

La gestion visuelle est assurée grâce à la station visuelle qui regroupe l'ensemble des outils qui contribuent et qui guident l'animation du caucus. La disposition des éléments qui y figurent est en vue d'assurer la logique de la séquence d'animation. Celle-ci est organisée dans le but de faire l'état du passé en faisant exposant ce qui a été réalisé, de dresser le portrait de la situation actuelle au présent afin de planifier le futur (Zarbo & al., 2015), et ceci afin de faire référence aux étapes du PDCA qui sont l'essence de la philosophie Lean. La séquence d'animation est ainsi représentée comme suit, le DO correspond à l'action dans le passé qui a été réalisée depuis le dernier caucus, le CHECK est le portrait actuel des opérations, le PLAN est la planification des prochaines actions à venir et le ACT est la réalisation dans le futur des actions.

La gestion visuelle du modèle de caucus opérationnel présenté à la figure 16 comprend trois sections distinctes ; la mesure de performance, la gestion opérationnelle et la gestion de l'amélioration continue. La grille de pointage a été reprise afin de valider que tous les éléments sont présents tels que présentés au tableau 22.

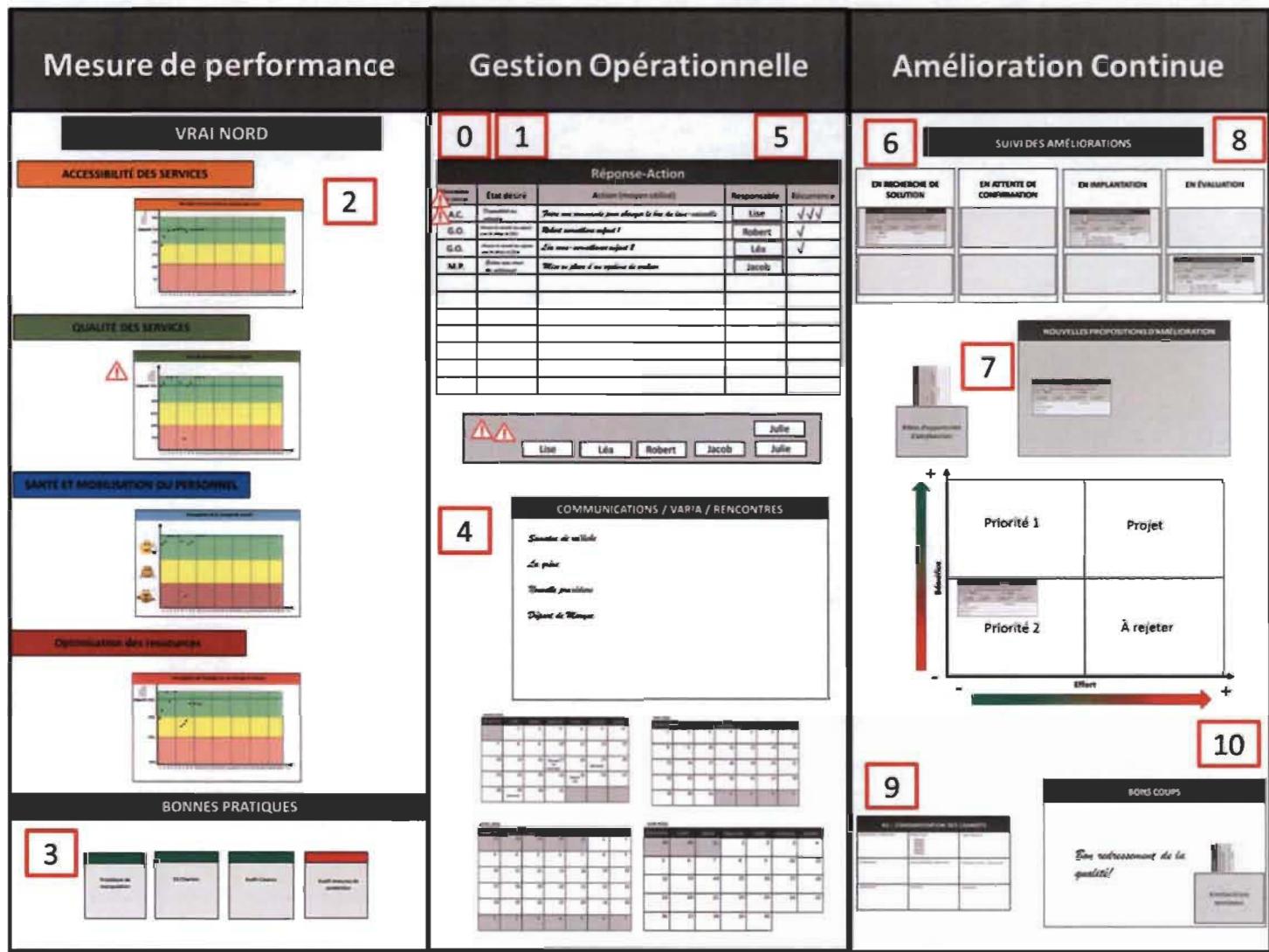


Figure 16: Station visuelle de l'équipe témoin selon le modèle de caucus opérationnel du CISSS des Laurentides

Tableau 22 : Validation du modèle de caucus final avec les éléments critiques à l'aide de la grille de pointage

		Grille d'audit - Éléments critiques théorique au Caucus			Commentaires
Modèle de caucus proposé		Absent	1	2	
Station visuelle	Indicateur	Présence d'indicateurs contribuant au vrai nord			NA
		Les indicateurs sont SMART			NA
	Vrai nord	Les indicateurs sont mis à jour selon la séquence d'animation		x	
		Les cibles sont indiquées sur chacun des indicateurs		x	
		Des outils visuels permettent d'indiquer rapidement qu'un indicateur est en danger ou à surveiller		x	
	Gestion de l'amélioration continue	Le vrai nord est présent/ indiqué		x	
		Les dimensions du vrai nord sont affichées		x	
		Les dimension sont en lien avec le vrai nord			NA
	Kata d'amélioration	Une section est prévue pour afficher les propositions d'amélioration		x	
		Un formulaire standard permet de soumettre les propositions d'amélioration		x	
		Une matrice effort-impact est affichée pour prioriser les propositions d'amélioration prisent en charge		x	
		Un système Kanban permet de gérer la capacité de l'équipe à prendre en charge la mise en place des propositions d'amélioration		x	
		Un A3 est affiché comme outil complémentaire pour la résolution de problèmes		x	
	Gestion opérationnelle	Une section permet de déposer les propositions d'amélioration terminés		x	
		Une condition cible est identifiée pour les propositions d'amélioration		x	
		Un tableau de communication permet d'afficher les communications importantes		x	
		Un tableau Réponse-Action permet de faire le suivi des actions		x	
		Le tableau Réponse-Action comporte une section pour indiquer les actions		x	
	PDCA	Le tableau Réponse-Action comporte une section pour indiquer les responsables pour chaque action		x	
		Le tableau Réponse-Action comporte une section pour indiquer la date d'ouverture de la tâche		x	La récurrence permet de faire le suivi depuis l'ouverture de la tâche
		Le tableau Réponse-Action comporte une section pour indiquer la date de fin prévue pour la tâche		x	La tâche doit être déterminée de manière à pouvoir être accomplie en un temps de cycle
		Un calendrier permet d'indiquer les activités à venir		x	
		Un calendrier permet d'indiquer les absences à venir		x	
	Hoshin Kanri	Les problématiques sont gérées selon la méthode de résolution PDCA		x	
	A3	Le A3 est utilisé pour régler les problématiques récurrentes		x	
	Catch Ball	Les priorités sont clairement identifiées et en lien avec les objectifs		x	
	Kamishibai	Les projets réalisés dans la salle de pilotage tactique en lien avec l'unité sont affichés		x	
	Cohérence	Des kamishibai sont mis en place		x	
		Les Kamishibai sont mis à jour selon la séquence d'animation		x	
		Le tableau est clair et facile d'utilisation (necessite peu d'explications pour comprendre le fonctionnement)		x	

8.1.2. Mesure de performance

La section dédiée à la mesure de performance vise à faire le suivi du passé et à présenter l'état actuel des opérations. Cette section vise à suivre dans le temps les données qui sont jugées pertinentes pour avoir le portrait de la santé des opérations. Ces données sont rattachées au vrai nord véhiculé par l'organisation qui permet également d'assurer la cohérence entre toutes les équipes, et appuyé par le principe du Hoshin Kanri (Hohmann, 2012). La mesure de la performance est jugée en fonction d'objectifs et de standards fixés préalablement au niveau organisationnel stratégique puis transmis en cascade aux équipes tactiques jusqu'aux équipes opérationnelles (Zarbo & al., 2015). Ces objectifs et standards sont adaptés à chaque équipe afin qu'ils soient SMART. Les données sont compilées avant ou pendant chaque caucus selon l'indicateur. Ils permettent ainsi de faire l'état du portrait des opérations grâce à une analyse des écarts avec l'objectif respectif à chaque dimension du vrai nord. Une bonne analyse des indicateurs clés de performance permet de valider que les solutions mises en place sont efficaces et de soulever les opérations plus critiques qui nécessitent une attention particulière ou des mesures à prendre. Dans ce cas, un indicateur est placé à côté de l'indicateur critique afin de faciliter le repérage visuel tel que présenté par l'encadré à la figure 17.

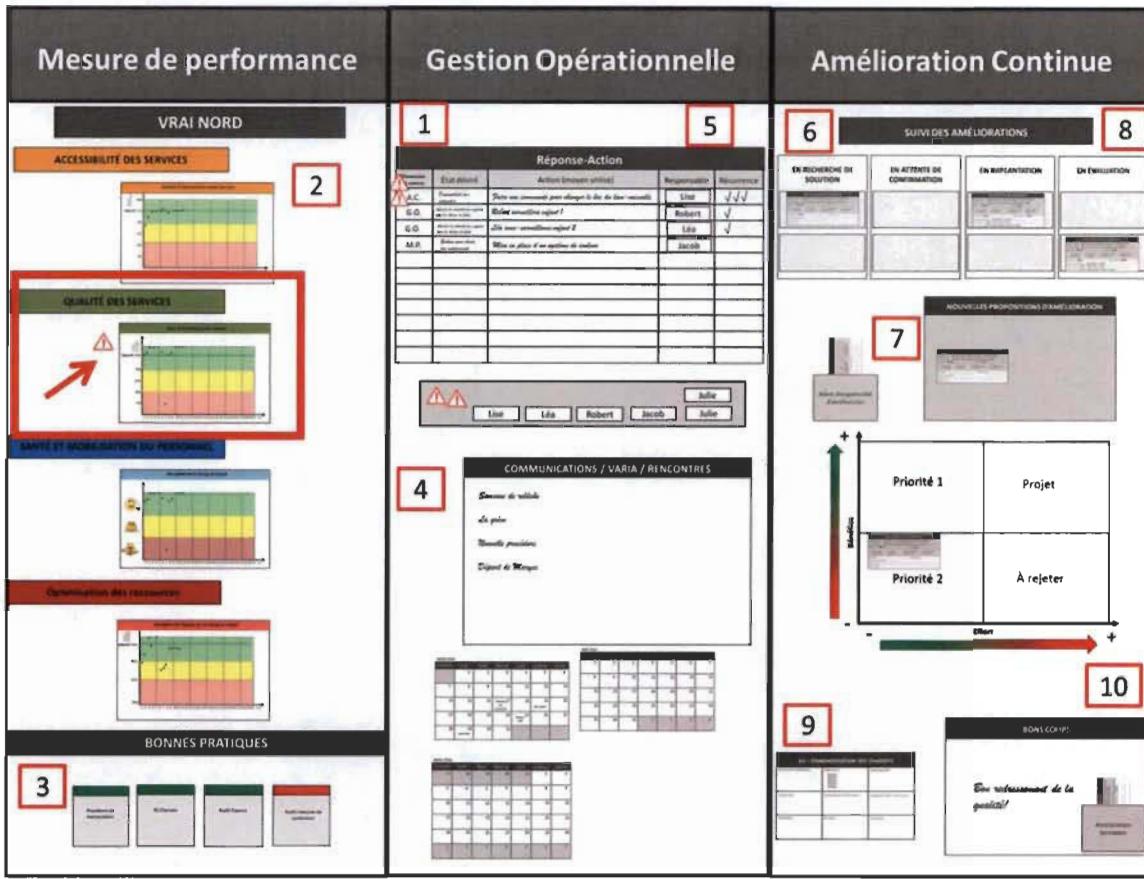


Figure 17: Station visuelle du modèle de caucus proposé - représentation des éléments de la section réservée à la mesure de la performance

Les indicateurs de performance sont dotés de repères visuels représentés par trois lignes de couleur pour aider les équipes à mettre des actions en place au bon moment. Les données qui figurent dans la zone au-dessus de la ligne verte signifient que les opérations en lien avec cet indicateur sont en contrôle. Les données qui apparaissent dans la zone qui se situe entre la ligne verte et la ligne jaune signifient que les opérations en lien avec cet indicateur sont en dessous de la cible ou du standard. Des actions correctives doivent être mises en place par l'équipe afin que le résultat de la prochaine prise de mesures figure dans la zone de contrôle. Finalement, les données qui sont dans la zone en dessous de la ligne rouge signifient que les opérations sont dans un état critique et nécessitent une attention particulière. Généralement, un bon suivi des opérations selon une fréquence adaptée au temps de cycle devrait permettre à l'équipe opérationnelle de mettre en place des mesures avant d'arriver dans cette zone critique. Dans le cas inverse, l'équipe devrait alors concentrer ses efforts à redresser les opérations en lien avec cet indicateur. La figure 18 présente un exemple d'indicateur.

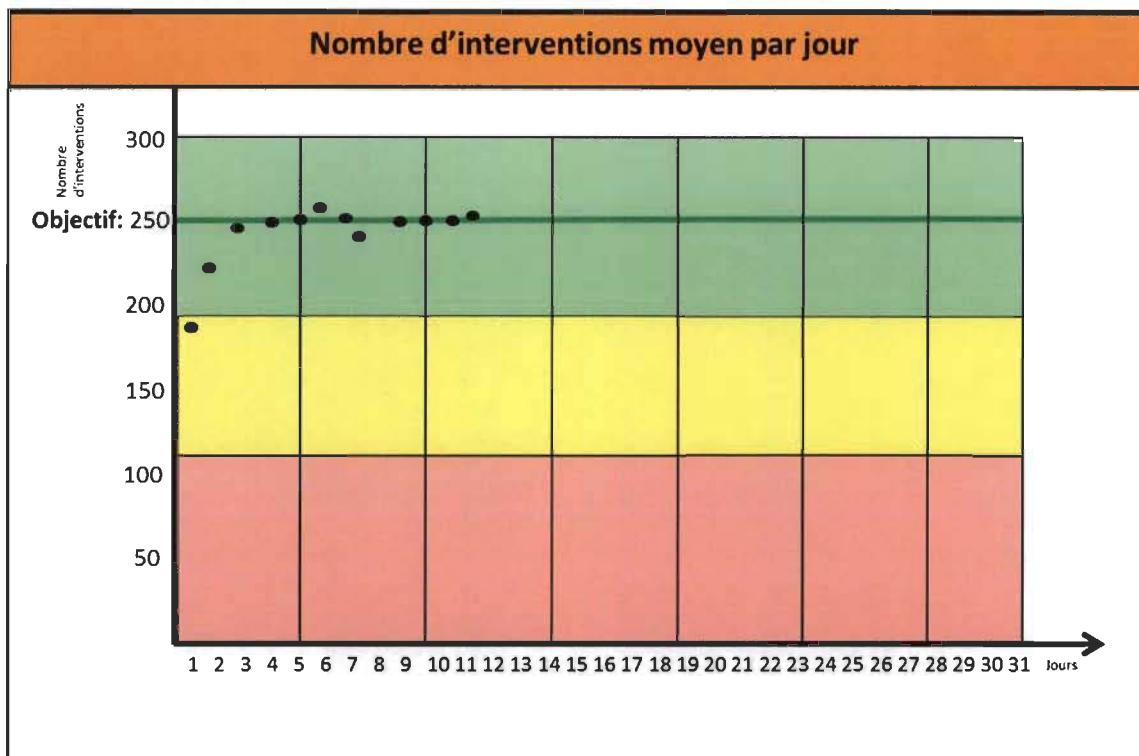


Figure 18: Exemple de gestion visuelle d'un indicateur

La dernière partie de la section de la mesure de performance vise à soutenir ou à mettre en place des bonnes pratiques grâce aux kamishibai. Plusieurs incitatifs peuvent conduire à mettre en place des bonnes pratiques. Par exemple, pour un indicateur fragile qui est souvent sous le standard, il se peut qu'il soit nécessaire de rappeler les bonnes pratiques d'une procédure qui n'est pas maîtrisée par l'équipe. Dans d'autres cas, le kamishibai peut être mis en place afin d'instaurer une nouvelle procédure grâce à la mise en place d'une solution d'amélioration. En somme, la mise en place des kamishibai est à la discrétion de l'équipe. Ils peuvent être permanents ou provisoires le temps que l'équipe en fasse une habitude. Ils servent à mettre en place et à pérenniser des standards grâce à un mécanisme qui en assure l'évaluation.

8.1.3. La gestion opérationnelle

La section dédiée à la gestion opérationnelle vise à présenter l'information supplémentaire jugée utile qui n'est pas exposée par les indicateurs clés de performance pour aider l'équipe opérationnelle à prendre des décisions éclairées en prévision du prochain temps de cycle. En d'autres mots, elle vise à amener l'équipe à discuter des problématiques et considérer tous les éléments qui permettront d'élaborer le meilleur "plan de match" en tenant compte de la capacité disponible et des priorités. La compréhension de la santé des opérations ainsi que la conscience des prochains événements permettent à l'équipe de gérer le risque en mettant en place des actions proactives afin de prévenir les problèmes potentiels identifiés. Elle permet donc la coordination et la répartition des ressources grâce à la communication et la planification du

prochain temps de cycle en mettant en place des mesures pour contrer les problématiques potentielles en tenant compte de la capacité.

Pour aider les équipes à faire le suivi des actions à mettre en place, le tableau réponses-actions est utilisé tel que présenté à la figure 19. Celui-ci comporte cinq colonnes. La première colonne vise à identifier d'où proviennent les actions en notant à quelle dimension du caucus elle provient. Ainsi, ceci simplifie la priorisation en fonction de ce qui est critique pour le prochain temps de cycle, c'est-à-dire ce qui a un lien direct avec le bon déroulement des opérations. De plus, afin de guider les équipes dans la sélection des actions à entreprendre, une colonne du tableau est dédiée à inscrire la situation désirée. Elle permet de verbaliser le résultat espéré, facilitant ainsi la sélection de la bonne action à mettre en place pour atteindre la situation désirée. La troisième colonne permet de décrire l'action qui sera entreprise. La prise en charge de l'action est attribuée à un responsable volontaire qui voit son nom placé dans la troisième colonne responsabilisant et faisant preuve d'implication. Chaque participant a un nombre maximum de capacité disponible. Pour ce faire chaque participant possède des billets affichant leur nom. Ceci correspond à la capacité disponible qui est fixée arbitrairement au préalable par les équipes. La prise en charge d'actions est alors associée à une unité de capacité du responsable. Permettant ainsi une meilleure gestion de la capacité et évitant notamment les surcharges. La dernière colonne du tableau Réponses-actions vise à mesurer à l'aide du nombre de crochets inscrit dans la case, le nombre de récurrences de la prise en charge de l'action au cours des caucus opérationnels subséquent, et ce, depuis son attribution. Plusieurs raisons peuvent expliquer la récurrence d'une action. Par exemple, il se peut que la charge de l'action est été surévaluée selon la capacité du responsable au cours du dernier cycle de sorte que la tâche doit être décomposée en de plus petites actions pour qu'elle corresponde à la capacité lors d'un temps de cycle. Il se peut également que le responsable ne soit plus en mesure de réaliser l'action, ainsi un autre responsable volontaire est alors sélectionné. Dans d'autres cas, le responsable peut avoir rencontré des obstacles qui nécessitent l'intervention du chef d'équipe. Ainsi, la récurrence d'une action vise à aider les équipes à mieux décortiquer les actions en fonction de la capacité des membres sur un temps de cycle et à souligner les obstacles lors de leur mise en place afin d'éviter qu'une action soit ouverte sur une longue période. La figure 19 présente le tableau réponses-actions proposé.



Réponse-Action				
Dimension du caucus	État désiré	Action (moyen utilisé)	Responsable	Récurrence
A.C.	Disponibilité des出任ées	Faire une commande pour changer le bac du lave-vaiselle	Lise	✓✓✓
G.O.	Assurer la sécurité des enfants sous la charge de Julie	Robert surveillera enfant 1	Robert	✓
G.O.	Assurer la sécurité des enfants sous la charge de Julie	Léa sous-surveillance enfant 2	Léa	✓
M.P.	Gestion sans erreur des médicaments	Mise en place d'un système de couleur	Jacob	



Lise Léa Robert Jacob Julie

Figure 19: Exemple du tableau réponses-actions

Un calendrier permet de présenter les événements à venir qui peuvent avoir un impact sur la capacité des intervenants ou sur le déroulement normal des opérations ainsi que les activités Lean. Ce calendrier présente également toutes les activités qui figurent dans le calendrier standard. La période couverte est à la discrétion de l'équipe, elle doit néanmoins être suffisante pour faire de la planification adéquatement. Le tableau de communication vise à afficher les points aux varia qui ont été jugés pertinents à discuter en équipe par exemple, de nouvelles normes en vigueur ou l'absence de collègue. Les points discutés aux varia doivent être en lien avec les opérations ou permettre à l'équipe de prendre des décisions éclairées en prévision de perturbations potentielles de manière à être proactif.

8.1.4. La gestion de l'amélioration continue

La section réservée à l'amélioration continue au sein du caucus consiste à soumettre, évaluer, prioriser, trier et prendre en charge les OA en vue d'apporter des changements bénéfiques à l'environnement de travail et contribuer à la performance. Des billets d'amélioration vierges sont à la disposition du personnel qui peut en tout temps soumettre des OA. Un billet standardisé permet d'accompagner et de structurer la démarche de résolution. L'exercice de remplir le billet permet de prendre un pas de recul et de mieux déterminer les éléments qui motivent la démarche. Le contenu du billet tel que présenté à la figure 20 a été déterminé en attribuant beaucoup d'importance à l'identification des causes racines ainsi qu'à la

détermination de la situation désirée. Ceci afin de mieux orienter les actions à mettre en place en vue d'atteindre un état précis. Lors de la recherche-action, ces deux éléments ont contribué à mettre en place des solutions efficaces réduisant de manière significative le nombre d'itérations. Les dimensions de la performance indiquées sur le billet permettent de rattacher la problématique à la dimension concernée contribuant à la performance. Certaines organisations attribuent un ordre de priorité aux dimensions de la performance afin d'aider la priorisation et le déploiement des efforts. Les critères de succès visent à déterminer les facteurs attendus qui permettront de valider que la solution mise en place procure les résultats attendus. Les dates permettent de faire un suivi dans le temps et de rattacher certains indicateurs de performances selon ce que les équipes désirent mesurer.

BILLET D'OPPORTUNITÉ D'AMÉLIORATION							
Problématique/irritant: _____							
Situation désirée: _____							
Soumis par: _____		Date : _____					
<input type="checkbox"/>	Accessibilité des services	<input type="checkbox"/>	Qualité des services	<input type="checkbox"/>	Santé et mobilisation du personnel	<input type="checkbox"/>	Optimisation des ressources
Responsable : _____			Date de début: _____				
Cause(s) fondamentale(s): _____							
Critères de succès: _____							
Solution finale: _____							

Figure 20: Billet d'OA proposé pour le modèle de caucus final - Recto

L'endos du billet présenté à la figure 21 permet de noter toute information pertinente aux suivis et aux observations. Les dates de débuts permettent de faire le suivi ainsi que l'évaluation du temps alloué à régler la problématique et à la mettre en place. Ces repères permettent d'offrir des moyens pour revoir son implantation ou de l'adresser au niveau supérieur afin d'obtenir les ressources nécessaires dans le cas où l'implantation devient plus laborieuse à mettre en place.

En recherche de solution	En attente de confirmation	En implantation	En validation
Date début: _____	Date début: _____	Date début: _____	Date début: _____ Période de validation : _____

Figure 21: Billet d'OA proposé pour le modèle de caucus final - verso

Une section est réservée à recevoir les nouvelles OA tel que représenté à la figure 22. Ainsi, cette section permet de voir rapidement si de nouvelles opportunités sont soumises. Celles-ci sont ensuite placées dans la matrice efforts-bénéfices afin de trier les opportunités retenues et de prioriser celles qui représentent le plus de bénéfices pour le moins d'efforts. De plus, elle permet de conserver celles qui sont pertinentes malgré un manque de capacité. Elles seront ensuite prises en charge lorsque la disponibilité des ressources le permettra.

La section réservée aux suivis des améliorations propose quatre états d'implantation qui permettent de voir facilement à quelle étape l'implantation en est rendue et combien d'opportunités sont prises en charge. Ces quatre étapes sont : «en recherche de solutions», «en attente de confirmation», «en implantation» et «en évaluation». Ce ne sont pas nécessairement toutes les opportunités qui ont besoin de passer par l'état en recherche de solutions. En effet, dans certains cas, il se peut que les causes fondamentales, les critères de succès ainsi que la solution aient été identifiés lorsque l'opportunité a été soumise. Ainsi, elle pourrait passer directement dans l'état « en implantation ». Lorsqu'une opportunité figure dans l'état « en attente » de confirmation, ceci signifie que des décisions, de l'information supplémentaire ou des validations doivent être rendues avant de pouvoir poursuivre l'implantation. Cette section a été ajoutée en cours de recherche-action puisque dans la mesure où un kanban est utilisé pour gérer le nombre d'opportunités pouvant être prises en charge, cette étape ne requérirait pas nécessairement de ressource libérant parfois certains responsables pouvant ainsi prendre d'autres actions en charge. Par exemple, lorsque l'implantation nécessite l'achat et la livraison d'un équipement s'échelonnant sur trois semaines, la ressource alors en charge n'est pas réellement sollicitée. La section « en implantation » signifie que des actions sont identifiées et en cours de réalisation pour mettre en place l'OA. La dernière section du suivi des améliorations réservées à l'état « en validation » signifie que la solution a été mise en place et que

l'équipe attribue une période probatoire prédéterminer pour affirmer que la solution est pertinente et permet de résoudre la problématique. L'outil de gestion de la capacité utilisé dans ce modèle est le kanban. Le nombre de cases disponibles pour recevoir des OA peut varier en fonction du nombre de ressources et de la capacité de l'équipe. Toutes les actions qui sont nécessaires pour la mise en place sont notées dans le tableau action-réponse afin de centraliser le suivi des actions à réaliser pour la prochaine période et pour avoir un portrait rapide du nombre d'actions attribuées par ressources.

Une section est réservée pour afficher les A3 en cours dans le secteur. Ceci permet ainsi de tenir informer l'équipe et de faire le suivi des actions qui peuvent être requises. Finalement, une section est attribuée pour souligner et afficher les bons coups ainsi que pour déposer les améliorations terminées qui procurent généralement un sentiment de fierté terminant ainsi le caucus sur une note positive et valorisante.

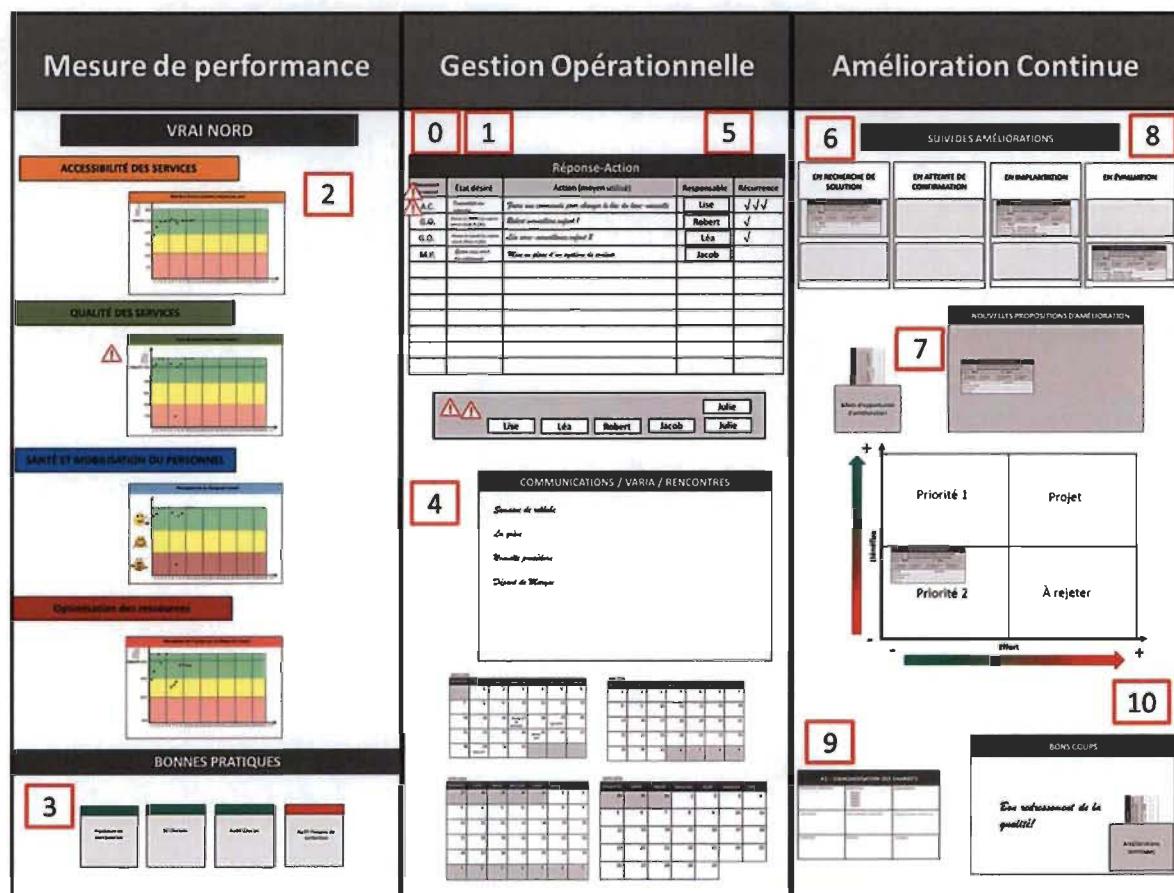


Figure 22: Station visuelle du modèle final - représentation de la section réservée à l'amélioration continue

8.1.5. La séquence d'animation

La séquence d'animation proposée est divisée en neuf étapes afin de guider l'animateur à travers les différentes sections de la station visuelle qui sont identifiées à l'aide de numéros. Dans le but d'assurer une constance, à chaque étape de la séquence d'animation, des questions sont indiquées sur des cartons plastifiés et collés sur la station visuelle à l'aide de velcro. Ainsi, lorsque l'animateur en ressent le besoin, celui-ci peut décrocher l'outil de rappel qui présente les questions à adresser. Cette manière de procéder est inspirée du kata visant à ancrer des habitudes. Également, ceci permet de standardiser l'animation, de préserver le sens et de rassurer les personnes qui seraient moins à l'aise d'animer. Les questions pour chaque étape sont détaillées à l'annexe D.

Une étape a été notée «zéro» pour rappeler à l'animateur de partir le chronomètre ou le compte à rebours afin d'éviter les oubli.

La première étape de la séquence d'animation vise à faire un retour sur les actions retenues lors de la dernière animation. Ceci, dans le but de libérer de la capacité en vue du prochain temps de cycle. Cette étape vise également à valider que les actions prévues ont eu l'effet escompté et qu'il est alors possible de passer à autre chose. Dans le cas où l'action n'a pu être complétée, l'animateur valide si la personne responsable est en mesure de la compléter lors du prochain temps de cycle. Dans le cas où c'est possible, la personne responsable se voit réattribuer l'action. Un crochet de récurrence est alors indiqué dans la section prévue à cet effet. De cette manière, il est possible de suivre le nombre de fois où l'action est reportée. Dans le cas où la personne responsable n'est pas en mesure de compléter l'action lors du prochain temps de cycle, celle-ci se voit réattribuée à un autre responsable qui se porte volontaire. Un crochet de récurrence est malgré tout indiqué afin d'évaluer le nombre de temps de cycle nécessaire pour compléter l'action qui devrait être normalement réalisée en un temps de cycle. Lorsque plusieurs réurrences font l'objet d'une action, l'équipe est alors invitée à se questionner afin de déterminer si cette action est réalisable en un temps de cycle ou si elle est toujours pertinente à accomplir. Dans certains cas, la personne responsable de l'action est face à des enjeux qui l'empêchent de réaliser ou terminer l'action. La situation est alors adressée lors du caucus et selon ce qui est nécessaire, il se peut que le gestionnaire la prenne en charge afin qu'elle soit adressée à un niveau hiérarchique supérieur ou celle-ci peut être revue par exemple.

La deuxième étape consiste à faire un retour sur la performance. L'équipe est alors amenée à analyser l'évolution de chaque indicateur afin d'identifier si ceux-ci sont à la hausse, à la baisse, stables ou si des tendances sont décelables. Dans le cas où des indicateurs présentent une tendance négative, c'est-à-dire des écarts avec les objectifs, des actions sont alors identifiées afin de remédier à la situation avant qu'elle ne dépérisse au point où elle devienne critique. Une fois l'analyse de chaque indicateur faite, l'équipe est amenée à tirer des conclusions sur la santé des opérations et à conclure si elle représente la réalité. Les

participants sont alors invités à se questionner si les objectifs sont atteints ou s'ils sont en voie d'être atteints considérant les mesures mises en place. À cette étape, l'équipe est appelée à identifier si des obstacles peuvent empêcher d'accomplir le prochain temps de cycle et à valider si certains éléments peuvent nuire au travail, faire perdre du temps ou occasionner des erreurs. L'objectif est ainsi d'évaluer si des actions sont nécessaires en vue de prévenir tout obstacle qui pourrait empêcher la réalisation des opérations attendues au cours du prochain temps de cycle.

L'étape trois consiste à faire un retour sur les bonnes pratiques présentées sous forme de kamishibai. Les participants sont alors appelés à commenter la performance à l'aide de l'état des kamishibai qui peuvent indiquer un entête rouge, signifiant qu'une pratique n'a pas été respectée, ou un entête vert, signifiant que la pratique a été réalisée en bonne et due forme. Dans le cas où des kamishibai rouges sont exposés, le supérieur peut alors intervenir afin d'expliquer brièvement les motifs qui indiquent que la pratique n'a pas été maîtrisée et en profiter pour rappeler les bonnes manières de procéder. À cette étape, l'équipe est également appelée à valider si la fréquence des audits est adéquate et si de nouvelles procédures devraient être mises en pratique à l'aide de kamishibai. Également, dans le cas où une pratique peut être considérée comme bien maîtrisée et ancrée dans les habitudes, l'équipe peut décider de la retirer. Cette section se veut brève et efficace, et consiste à uniformiser ainsi qu'à standardiser les méthodes de travail à l'aide de procédures claires pour tous.

La quatrième étape de la séquence d'animation vise à procéder à la planification opérationnelle, à la gestion d'équipe et à l'évaluation de la capacité. À l'aide du calendrier, l'équipe est appelée à valider si des activités, des événements, des congés, des situations particulières ou critiques sont à venir afin de prévenir tout impact sur les opérations. Cette étape vise également à valider si certains clients ou situations nécessitent une attention particulière en vue d'allouer les ressources nécessaires ou mettre en place des actions pour remédier à la situation. Elle vise par le fait même à valider si certains rôles, tâches ou responsabilités doivent être revus et à voir à allouer la capacité nécessaire. Toute information pertinente qui pourrait avoir des effets sur les opérations à venir est transmise afin de planifier le prochain temps de cycle.

La cinquième étape consiste à faire un retour sur l'état du tableau réponses-actions qui est rempli tout au long du caucus par les actions découlant de chaque étape de la séquence d'animation. Le but d'allouer une étape pour revenir au tableau réponses-actions est dans l'optique de faire le portrait de la capacité disponible avant d'aborder la section de l'amélioration continue. Par le fait même, de valider si jusqu'à présent toutes les actions émises au cours de la séquence d'animation sont bien indiquées et adressées. De plus, cette étape vise à identifier les actions prioritaires qui ont comme objectif de répondre à des indicateurs en situation critique par exemple. Pour faciliter la gestion visuelle afin d'identifier les actions prioritaires, le pictogramme d'un triangle avec un point d'exclamation au centre est utilisé et déposé à côté de l'action visée. Un nombre restreint de ce pictogramme est à la disponibilité de l'équipe afin de contrôler

le nombre d'actions qui peuvent être prioritaires et d'en faciliter la gestion. Ce n'est pas à chaque caucus que ce pictogramme doit être utilisé, mais seulement lorsque c'est nécessaire afin de conserver la notion d'urgence. Ainsi, en cas de disponibilité restreinte pour accomplir les actions, le responsable est en toute connaissance que cette action doit être traitée prioritairement.

La section récurrence vise notamment à adresser les actions qui peuvent faire l'objet d'une investigation plus poussée pouvant mener à une OA. En d'autres mots, si malgré le fait que l'action est accomplie, mais que l'état désiré n'est pas atteint, cette situation peut indiquer un dysfonctionnement de processus pouvant être adressé comme une OA. L'équipe est alors appelée à soumettre un billet d'OA.

La sixième étape de l'animation concerne le suivi des OA déjà prises en charge par l'équipe. Elle vise à faire un retour sur l'avancement de chaque opportunité et à déterminer la prochaine étape qui fera l'objet d'une action réalisable dans le prochain temps de cycle et qui sera notée sur le tableau réponses-actions. Si l'état de l'opportunité change, le billet est alors déplacé dans la case correspondante à l'état en cours. Le retour sur les OA prises en charge par l'équipe a comme objectif d'identifier les actions requises pour leur mise en place et d'évaluer la capacité restante en vue de prendre en charge une prochaine OA. Lorsqu'une amélioration est mise en place et qu'elle offre la situation désirée, l'équipe est appelée à se questionner si un kamishibai est nécessaire dans le cas où une habitude de travail est touchée ou qu'une bonne pratique doit être instaurée. Dans ce cas, une personne responsable est nommée pour faire le kamishibai pour le prochain caucus. Le billet sera déposé dans la section «terminé» lorsque le kamishibai sera mis en place étant donné qu'une action est toujours requise.

L'étape sept consiste à faire la lecture des nouvelles propositions d'OA ainsi qu'à déterminer les efforts requis pour remédier à la problématique et mesurer les bénéfices potentiels qu'elle pourrait procurer. Cet exercice vise à évaluer rapidement si une OA plus bénéfique est à la portée de l'équipe. Dans certains cas, si la capacité de l'équipe ne permet pas de prendre en charge un autre billet, il se peut que l'équipe constate que la prise en charge de cette opportunité est plus bénéfique qu'une autre actuellement en cours. L'équipe, d'un accord commun, peut décider de mettre en pause une OA en cours.

Dans le cas où une OA est prise en charge par l'équipe, les participants sont amenés à valider si la dimension de la performance à laquelle la problématique se rattache est ciblée, si les causes fondamentales sont identifiées et si la situation désirée est identifiée. Si ce n'est pas le cas, la personne responsable est responsable de faire l'exercice avec les personnes qui désirent participer à l'exercice à l'extérieur du caucus et présenter les résultats lors du prochain caucus. Dans le cas où tous les éléments énoncés sont présents et qu'une solution potentielle est mise de l'avant, les actions réalisables lors du prochain temps de cycle sont énoncées et notées sur le tableau réponses-actions.

Dans le cas où le responsable et ses collaborateurs éprouvent de la difficulté à trouver la bonne solution, ceux-ci peuvent être appelés à prévoir une séance pour identifier les causes fondamentales. Ceci afin d'identifier la solution appropriée pour remédier de manière permanente à la problématique en vue d'atteindre la situation désirée en utilisant le A3 comme outil de résolution.

Tout dépendant du niveau d'information indiqué sur le billet d'OA soumis, l'animateur est amené à déposer l'OA nouvellement prise en charge par l'équipe à l'endroit qui représente le mieux le niveau d'avancement de la mise en place de l'OA.

La huitième étape consiste à faire un retour sur l'avancement des projets en cours qui pourraient concerner ou même impliquer l'équipe. Ceci permet d'informer les personnes des changements de manière à faire une meilleure gestion du changement, mais aussi à prévoir, dans le cas où certaines ressources de l'équipe sont concernées, de la capacité.

Finalement, la dernière étape consiste à faire un bref retour sur le caucus en soulignant les bons coups afin de clore la rencontre sur une note positive.

CONCLUSION

À la lumière des résultats de cette recherche, l'application du Lean à travers le caucus représente un potentiel majeur pour le RSSSQ afin d'offrir des soins et des services d'une plus grande qualité ainsi qu'une meilleure accessibilité. En effet, le caucus offre une plateforme aux intervenants qui permet d'échanger et d'organiser leur environnement de travail. Ceci, en vue d'améliorer les conditions et le rendement générant de la valeur aux intervenants et à l'usager.

Ce travail de recherche a permis de répondre aux questions de recherche qui visaient à identifier les éléments critiques constituant la station visuelle du caucus ainsi qu'à déterminer les pratiques et les règles d'animation contribuant à la performance du caucus opérationnel. Ces réponses ont permis par le fait même de répondre aux objectifs de ce mémoire qui consistaient à proposer un modèle d'animation et une station visuelle de caucus opérationnel adaptée au RSSSQ, de valider le modèle d'animation et la station visuelle auprès d'une équipe opérationnelle du RSSSQ et finalement, de valider que le modèle d'animation et de la station visuelle du caucus opérationnel développés contribuent à la performance des équipes opérationnelles dans le système de la santé et des services sociaux. Pour se faire, la revue de littérature et l'étude de cas ont permis d'identifier les éléments critiques à intégrer au modèle de caucus et à faire l'élaboration du modèle de caucus théorique. La recherche-action qui a suivi a permis de tester le modèle théorique et d'apporter les modifications nécessaires afin d'ajuster la chronologie des éléments abordés lors de la séquence d'animation notamment et de revoir la façon de présenter certains aspects sur la station visuelle. Parmi celles-ci, la présentation visuelle du suivi de la mise en place des OA a été révisée ainsi que la séquence des éléments entre la section réservée à la gestion opérationnelle et la section réservée à l'amélioration continue afin d'être plus logique.

Retombées scientifiques

Pour le RSSSQ, ce modèle de caucus proposé dans le cadre de cette recherche représente une opportunité de mettre en application un modèle défini, basé sur une revue de la littérature faisant l'état des recherches dans ce domaine et sur l'étude de modèles existants afin d'adapter les concepts à la réalité du RSSSQ. De plus, ce modèle de caucus est testé au sein du RSSSQ et démontre des résultats très positifs et prometteurs. Ceci permet donc à ceux qui désirent le mettre en place de sauver du temps à développer de manière itérative un modèle et de commencer rapidement à le mettre en application. En effet, la revue de littérature et l'étude de cas ont permis de mettre de l'avant que les écrits et les recherches disponibles n'offrent pas de modèle complet et clé en main adapté au RSSSQ. De plus, comme le développement et la mise en place d'un tel modèle demandent du temps, rares sont les ressources ayant du temps à se consacrer uniquement à ce genre d'activité.

En outre, ce mémoire a permis de faire la lumière sur les principaux modèles de caucus mis en place dans les institutions de soins, de faire le parallèle avec les modèles de caucus originairement initiés au sein du secteur manufacturier et de soulever les éléments clés contribuant à la performance des équipes qui exercent dans le domaine de la santé. Par le fait même, qui permettent de traiter les problématiques communes à ce domaine de manière à répondre aux questions principales de cette recherche. En effet, grâce à la revue de littérature et à l'étude de cas, les éléments critiques du caucus ont pu être identifiés. Également, la recherche-action a permis de perfectionner le modèle grâce aux changements apportés à la station visuelle et à la séquence d'animation.

Le caucus final proposé est un outil de gestion qui présente un fort potentiel pour l'obtention de résultats afin d'augmenter la performance grâce aux gains identifiés à l'aide du questionnaire utilisé comme outil de référence afin de comparer avant et après la recherche-action les éléments visés. Ainsi, en plus des questions principales répondues, ce travail de recherche a permis de répondre également aux questions secondaires qui visaient notamment à situer et à déterminer la contribution du caucus au sein d'un SIGP. Également, à identifier les facteurs qui contribuent à la gestion et à la pérennisation des caucus. Parmi ceux-ci, les règles relatives au caucus ainsi que la mise en place de mécanismes d'audits des caucus. En effet, il a été soulevé par les participants que les audits permettent de ramener les standards, de redonner du sens, de trouver des réponses aux questions et d'offrir du coaching.

En plus d'offrir un portrait rapide de la santé des opérations, le caucus contribue au développement de la cohésion d'équipe et au développement des compétences à mieux traiter les problématiques. Ceci amène les participants à être plus en contrôle de leur environnement et à être plus proactifs. Le caucus permet de donner du sens à l'atteinte d'objectifs et de développer le sens de la priorisation. Il procure une plateforme où les équipes peuvent échanger et mieux communiquer de manière horizontale et verticale. Il favorise également le partage de connaissances et pour le gestionnaire, il facilite le travail de coaching et d'encadrement. Le caucus permet d'impliquer les principaux acteurs dans la prise de décision de manière à responsabiliser, mobiliser et engager. Il offre l'opportunité aux personnes directement en lien avec l'usager à soumettre leurs idées créatives et de les réaliser. Pour le gestionnaire, le caucus permet de s'informer des préoccupations des membres de ses équipes et d'apporter le soutien ainsi que les moyens nécessaires. Ainsi dans cette optique, la performance va plus loin que l'augmentation d'indicateurs, elle se perçoit et se traduit à travers l'outil qui fournit aux équipes opérationnelles les moyens pour être autonome à générer la performance.

Pour que ces bénéfices soient atteints, certains facteurs de réussite sont nécessaires notamment par le respect de certains concepts et l'assiduité de bonnes pratiques. Notamment parmi celles-ci, l'agenda standard permet d'assurer la réalisation de certaines rencontres sur une base régulière et la présence d'objectifs clairs en lien avec le vrai nord sur les indicateurs. Également, éviter la prise en charge de trop

d'actions de sorte que trop de choses sont à faire et peu sont accomplies ; il devient alors difficile de célébrer de petites victoires qui sont motivantes et l'ampleur des choses à accomplir peut s'avérer stressante. La préparation en amont du caucus afin d'avoir toutes les données en mains pour assurer le déroulement rapide et efficace du caucus. La maîtrise rapide des divergences et le respect du temps alloué. Ces éléments contribuent à conserver la crédibilité du caucus et à faire en sorte qu'il apporte de la valeur aux yeux des participants.

Limites de la recherche et avenues futures de recherche

Cette recherche comporte des limites telles que l'évaluation de la maturité des équipes n'ayant pas fait l'objet de ce travail. Il est ainsi difficile de déterminer le niveau de maturité de l'équipe témoin de la recherche-action à titre de comparaison afin d'apporter des conclusions quant aux résultats obtenus. Dans une avenue future de recherche, il serait intéressant de développer une grille de maturité permettant d'évaluer la corrélation entre la maturité des équipes et l'utilisation faite du modèle de caucus proposé en fonction de la performance générée.

En fait, cette avenue de recherche serait intéressante à approfondir puisqu'il a été observé qu'avant d'atteindre le plein potentiel d'un caucus, une courbe d'apprentissage est nécessaire pour maîtriser les outils, saisir leur sens ainsi que leur interdépendance. Ainsi, la performance réelle du modèle de caucus proposé est perceptible qu'après un certain temps; lorsque les outils et les concepts commencent à être maîtrisés, ce qui génère une autre avenue future de recherche qui concerne le temps d'intégration nécessaire du modèle pour considérer les équipes matures et où la performance générée est «acceptable». En effet, comme le temps nécessaire pour atteindre la pleine maîtrise des outils et des concepts n'a également pas fait l'objet de cette recherche, ceci permettrait d'établir un seuil d'acceptabilité ou une moyenne globale générale établissant le temps nécessaire à la mise en place d'un tel système avant d'obtenir les vrais bénéfices. Ainsi, le temps alloué pour tester et faire évoluer le modèle fait partie des limitations de cette recherche. Cette donnée serait intéressante parce qu'il a souvent été observé dans les recherches consultées lors de la revue de littérature que parfois le temps alloué à l'intégration n'est pas suffisant de sorte que les gens abandonnent rapidement et fait en sorte que l'expérience se traduit alors en un échec. De plus, l'intégration du modèle de caucus proposé auprès des équipes du RSSSQ est en soi une avenue de recherche. Il a néanmoins été constaté que l'intégration progressive des outils facilite l'appropriation et permet de constater plus facilement la valeur ajoutée à mesure qu'ils sont utilisés correctement et à leur plein potentiel. Au cours de cet apprentissage, les équipes apprennent à mieux faire parler les indicateurs, à mettre en place des actions de plus en plus efficaces, à mieux identifier les risques, à contrôler la capacité, à être proactives plutôt que réactives et ainsi à mieux investir ses énergies à faire de l'amélioration continue et à générer de la valeur ajoutée.

Les résultats du questionnaire comportent également des limites. En effet, l'équipe n'a eu qu'une courte période pour s'adapter à tous les changements et ajouts du nouveau modèle. De plus, la taille de l'échantillon est restreinte, mais permet tout de même d'aller chercher le pouls des participants lors d'une première mise en contexte du modèle. Ainsi, les résultats témoignent des observations et perceptions des participants à court terme. Ces résultats dénotent tout de même qu'une amélioration de performance est perceptible.

Il serait pertinent lors de recherches ultérieures portant sur l'implantation de ce modèle, à l'aide du questionnaire la perception des candidats, d'évaluer si une tendance se dessine à court, moyen et long terme et si les conclusions sont différentes de celles observées.

Bilan

Somme toute, le partage de cette démarche et de la conceptualisation du modèle de caucus a comme portée de fournir à la communauté un outil clé en main, fonctionnel et testé au sein du RSSSQ répondant ainsi aux objectifs de ce mémoire. Il permet aux autres établissements qui souhaitent mettre en place les caucus opérationnels de sauter les étapes itératives à essayer de conceptualiser l'outil de gestion visuelle et d'investir leurs efforts à déployer et aller chercher des gains rapides et significatifs. Le modèle proposé regroupe les concepts visés qui sont la mesure de performance, la gestion opérationnelle, la pérennisation et le suivi des améliorations. Ce modèle de caucus est arrimé avec les salles de pilotage des niveaux hiérarchiques supérieurs afin d'assurer la cohérence. Il est un outil de gestion intégré verticalement et horizontalement rattaché et cohérent avec le SIGP.

Ainsi, cette recherche permet donc d'apporter des réponses à la manière de transposer les concepts du Lean provenant du secteur manufacturier au domaine de la santé et d'offrir comme retombée scientifique un modèle complet, testé et validé au sein du RSSSQ prêt à mettre en application. De plus, ce travail de recherche a permis de mettre de l'avant les éléments du Lean qui permettent d'expliquer et d'appuyer le succès de cette philosophie de gestion ainsi que l'intérêt porté à transposer les concepts au secteur de la santé.

Or, appliquée au domaine de la santé, la philosophie Lean se caractérise par l'importance qu'elle accorde au client qui est le centre des préoccupations. Par le fait même, au fait qu'elle reconnaît le potentiel des intervenants de terrain à trouver des solutions d'amélioration qui permettent l'élimination des gaspillages et qui procurent plus de valeur, d'où la raison d'être du caucus opérationnel. Il est toutefois important de souligner que les observations au cours de ce projet de recherche ont démontré que pour que les efforts investis soient bénéfiques, la mise en place d'un SIGP repose avant tout sur la culture organisationnelle et non seulement sur l'appui de la haute direction. Un investissement total et une imputabilité absolue des

personnes dirigeantes au sein de l'organisation sont nécessaires afin d'assurer la mise en œuvre et le maintien d'une telle philosophie.

**ANNEXE A – ÉTUDE DE CAS – QUESTIONNAIRE POUR LA SÉLECTION DES ÉQUIPES
POUR L'IMPLANTATION DES CAUCUS AU SEIN DU CIUSSS DE LA CAPITALE SOUMIS
AU GESTIONNAIRE**

1. Est-ce que le contexte et le moment sont favorables pour la mise en place des rencontres d'amélioration continue ? Quels sont les éléments qui viennent le confirmer ?
2. Est-ce que le climat de travail est propice à l'implantation d'un tel changement (stabilité de l'équipe, présence de leaders) ?
3. Est-ce que l'équipe tient déjà des rencontres sur une base régulière ? À quelle fréquence ?
4. Si oui, quelle est la méthode utilisée présentement par l'équipe pour régler les problèmes, pour améliorer leur travail et leur environnement ?
5. Qui sont les leaders sur qui nous pouvons compter (ASI, coordonnateur, leader informel) ?
6. Placer les membres de l'équipe selon 3 catégories :
 - a. Gens positifs
 - b. Gens indécis
 - c. Gens négatifs
7. Qui sont nos alliés ? Quelle est leur influence ?
8. Quelles sont les personnes ou encore quels sont les groupes pouvant nuire au projet ? Pourquoi ?
9. Quels sont les leviers favorisant la réalisation du projet ?
10. Quels sont les obstacles à prendre en considération pour la réalisation du projet ? Les difficultés qui pourraient survenir ?
11. Quelles sont les stratégies ciblées pour minimiser les obstacles ?
12. Quels sont les liens de collaboration (partenaires internes ou externes) ?
13. Est-ce que l'équipe a vécu des changements récemment ? Quelles leçons pouvons-nous retenir de la situation vécue ?
14. Quelles sont les activités à réaliser avant de débuter ?
15. Nommer ou identifier quelques exemples de situations/problématiques vécues au quotidien.

ANNEXE B – QUESTIONNAIRE PRÉ RECHERCHE-ACTION

Évaluation de la perception de l'utilisation et de la pertinence des caucus opérationnels auprès des intervenants de la santé et des services sociaux au Québec

Ce questionnaire sera traité en toute confidentialité par l'étudiante seulement. Les informations recueillies permettront d'évaluer votre perception sur l'impact des caucus dans le cadre de votre travail et l'utilisation que votre équipe et vous en faites. Ces données seront utilisées dans le cadre d'un projet de recherche universitaire à l'Université du Québec à Trois-Rivières. Pour toutes questions, vous pouvez communiquer avec l'étudiante (Magalie Marcoux-Clément) au XXX-XXX-XXXX ou via XXXX@uqtr.ca.

A. Évaluation de la dynamique et des gains constatés au sein de votre groupe de travail selon votre perception

Les sections A à C visent à évaluer votre perception quant à la pertinence de caucus dans votre travail et les gains que vous avez observés. Pour chacune des sections suivantes, veuillez répondre spontanément selon votre connaissance.

	Totalelement en désaccord (1)	Légèrement en désaccord (2)	Neutre (3)	Légèrement d'accord (4)	Totalement d'accord (5)
Depuis que vous participez au caucus, selon <u>votre perception</u> , le caucus est une plateforme , un moyen , un outil pour votre équipe afin de;					
1. Discuter des problèmes courants et les résoudre en groupe rapidement, de manière structurée?					
2. Planifier, élaborer des stratégies afin d'être plus efficace, mieux répondre à la demande (ex : meilleure priorisation des dossiers critiques, importants)?					
3. Partager l' information et les événements qui ont un impact sur votre travail?					
4. Communiquer l' avancement des dossiers en cours?					
5. Coordonner les efforts individuels afin d'augmenter la productivité de l'équipe?					
6. Assurer l' organisation du travail (gestion opérationnelle) selon la perception de la charge de travail de chacun, respect des limites de chacun?					
7. Fournir un portrait de la situation des opérations juste et fondé (outils visuels qui parlent)?					
8. Fournir l' information permettant de mieux anticiper, cibler et prévenir les problèmes (rendre plus visible les problèmes potentiels , les écart(s))?					
9. Fournir un encadrement pour mettre en place des solutions qui améliorent l' environnement de travail et qui assurent leur suivi (plus efficace, efficient)?					
10. Discuter des standards , des meilleures pratiques et échanger des connaissances de manière à améliorer les façons de faire?					
11. Fournir un encadrement pour mettre en place des actions afin de contourner les problèmes ponctuels qui nuisent aux opérations de la prochaine période/semaine (gestion d'équipe) ?					
12. Recueillir et réunir l' information nécessaire et utile pour prendre des décisions orientées afin de mieux répondre aux besoins de la clientèle?					
13. Connaitre et comprendre la réalité des parties prenantes et prendre des décisions orientées vers la satisfaction de tous?					
14. Améliorer les soins/services offerts en termes de quantité , (mieux répondre au volume de soins/services selon les standards visés)?					
15. Améliorer les soins/services offerts en termes de délais, (diminution de la liste d'attente ou augmentation de l'offre de soins/services selon les standards visés)?					
16. Améliorer les soins/services offerts en termes de qualité (des soins/services mieux adaptés ou selon les standards visés)?					
17. Améliorer les soins/services offerts en termes de sécurité (réduction du taux d'erreurs humaines ou selon les standards visés)?					
18. La satisfaction des membres de votre équipe en général est plus grande selon vous?					
19. La satisfaction de la clientèle (réactions ou commentaires reçus), votre équipe répond mieux aux besoins de la clientèle?					
20. Fournir des rétroactions et discuter des leçons apprises pour faire toujours mieux?					
21. Assurer la pérennisation des efforts déployés et maintenir les bonnes pratiques?					
22. Offrir une gestion générale plus structurée , une meilleure méthodologie, un meilleur suivi, un cadre propice pour mieux faire?					
23. Une meilleure stabilité , un environnement plus calme, mieux contrôlé , moins réactif ?					
24. Une meilleure compréhension (contrôle, climat analytique) de l'environnement dans lequel l'équipe travail?					

B. Perception de l'impact depuis l'utilisation des caucus sur la réalisation de votre travail au quotidien

Depuis que vous participez au caucus, selon votre perception, le caucus a eu un impact positif sur:

	Totallement en désaccord (1)	Légèrement en désaccord (2)	Neutre (3)	Légèrement d'accord (4)	Totallement d'accord (5)
--	------------------------------	-----------------------------	------------	-------------------------	--------------------------

1. Le travail d'équipe, la cohésion, la mobilisation, la responsabilisation des membres (climat de travail meilleur)?
2. Le sentiment d'appartenance à l'équipe, vous vous sentez plus impliqué(e) ?
3. Le sentiment d'équité; les limites et les requis sont clairs, et sont les mêmes pour tout le monde?
4. Le sentiment que votre organisation reconnaît votre travail, vos efforts et vous soutient?
5. Le sentiment que vos aptitudes et compétences sont mieux utilisées?
6. Le nombre de problèmes/irritants réglés et la rapidité pour les traiter ont augmenté de manière satisfaisante?

7. Le contrôle de votre charge de travail, vos efforts sont mieux investis dans ce que vous percevez d'important?					
8. La coordination des ressources (personnes, matériel) nécessaires dans la réalisation de vos fonctions, vous avez le sentiment qu'il y a moins de pertes de temps?					
9. Le sentiment de bien-être dans votre travail (votre satisfaction à l'égard de votre travail est plus grande)?					
10. Le sentiment de pouvoir, la possibilité de changer les choses?					
11. Le fait que vous êtes moins réactif et plus proactif?					

12. Le développement de vos aptitudes à prendre des meilleures décisions face aux obstacles dans votre travail, vous avez un sens plus analytique (meilleure priorisation des interventions prioritaires/urgentes)?					
13. Le développement de vos habiletés à exprimer vos idées et les mettre en œuvre?					
14. Le développement de vos aptitudes pour la planification de votre travail, vous vous sentez plus efficace et efficient (vous évitez les gaspillages, les redondances, les erreurs, les non-qualités)?					
15. Vos manières de faire (vos pratiques propres à votre travail), d'augmenter vos connaissances dans le cadre de votre profession?					

C. Perception de la pertinence et de l'utilité des caucus dans le cadre de votre travail au quotidien

Depuis que vous participez au caucus, selon votre perception, vous considérez que :

	Totallement en désaccord (1)	Légèrement en désaccord (2)	Neutre (3)	Légèrement d'accord (4)	Totallement d'accord (5)
--	------------------------------	-----------------------------	------------	-------------------------	--------------------------

1. Le caucus fournit un meilleur encadrement formel pour la réalisation des activités reliées à votre travail, ce qui est positif?
2. Le caucus est pertinent et utile dans le cadre de votre travail?

D. Outils mis en place par l'équipe ou l'organisation

Cette section vise à évaluer les outils utilisés au sein de votre organisation
À votre connaissance,

	Oui	Non
1. Des formations sont offertes par l'organisation afin d'améliorer vos compétences et votre polyvalence?		
2. Le travail standard est documenté formellement, vous avez accès à des documents concernant les bonnes pratiques, les processus standards?		
3. Votre équipe a mis en place un ou des systèmes d'organisation de l'environnement de travail (5S)?		
4. Votre équipe utilise un ou des systèmes de gestion physiques ou visuels pour gérer les inventaires (Kanban)?		
5. Votre équipe utilise des méthodes de résolution de problèmes structurées pour identifier les causes et effets de problématiques récurrentes (5 pourquoi, Ishikawa, Kaizen)?		
6. Votre équipe utilise des systèmes de prévention afin d'éviter les erreurs (checklist, Poka yoke)?		
7. Des systèmes visuels sont prévus en cas de besoin d'intervention du supérieur (n+1) (Andon)?		
8. Vos supérieurs font régulièrement des visites sur votre lieu de travail afin d'avoir un portrait du déroulement des opérations (Gemba)?		
9. Vos supérieurs font du développement personnel, coaching individuel, rencontre d'avancement personnel (Kata) afin de vous aider à atteindre vos objectifs professionnels.		

Votre participation est d'une grande aide dans la réalisation de ce projet de recherche. Nous vous remercions pour votre temps.

ANNEXE C – QUESTIONNAIRE POST RECHERCHE-ACTION

Évaluation de la perception de l'utilisation et de la pertinence des caucus opérationnels auprès des intervenants de la santé et des services sociaux au Québec – APRÈS L'EXPÉRIMENTATION

Ce questionnaire sera traité en toute confidentialité par l'étudiante seulement. Les informations recueillies permettront d'évaluer votre perception sur l'impact des caucus dans le cadre de votre travail et l'utilisation que votre équipe et vous en faites. Ces données seront utilisées dans le cadre d'un projet de recherche universitaire à l'Université du Québec à Trois-Rivières. Pour toutes questions, vous pouvez communiquer avec l'étudiante (Magalie Marcoux-Clement) au 514-804-6116 ou via magalie.marcoux-clement@uqtr.ca.

A. Évaluation de la dynamique et des gains constatés au sein de votre groupe de travail selon votre perception

Les sections A à C visent à évaluer votre perception quant à la pertinence de caucus dans votre travail et les gains que vous avez observés. Pour chacune des sections suivantes, veuillez répondre spontanément selon votre connaissance.

Depuis le début de l'expérimentation, selon votre perception, le caucus fourni une plateforme, un moyen, un outil pour votre équipe afin de;

	Totalement en désaccord (1)	Légèrement en désaccord (2)	Neutre (3)	Légèrement d'accord (4)	Totalement d'accord (5)
1. Discuter des problèmes courants et les résoudre en groupe rapidement, de manière structurée?					
2. Planifier, élaborer des stratégies afin d'être plus efficace, mieux répondre à la demande (ex : meilleure priorisation des dossiers critiques, importants)?					
3. Partager l'information et les événements qui ont un impact sur votre travail?					
4. Communiquer l'avancement des dossiers en cours?					
5. Coordonner les efforts individuels afin d'augmenter la productivité de l'équipe?					
6. Assurer l'organisation du travail (gestion opérationnelle) selon la perception de la charge de travail de chacun, respect des limites de chacun?					
7. Fournir un portrait de la situation des opérations juste et fondé (outils visuels qui parlent)?					
8. Fournir l'information permettant de mieux anticiper, cibler et prévenir les problèmes (rendre plus visible les problèmes potentiels, les écarts)?					
9. Fournir un encadrement pour mettre en place des solutions qui améliorent l'environnement de travail et qui assurent leur suivi (plus efficace, efficient)?					
10. Discuter des standards, des meilleures pratiques et échanger des connaissances de manière à améliorer les façons de faire?					
11. Fournir un encadrement pour mettre en place des actions afin de contourner les problèmes ponctuels qui nuisent aux opérations de la prochaine période/semaine (gestion d'équipe) ?					
12. Recueillir et réunir l'information nécessaire et utile pour prendre des décisions orientées afin de mieux répondre aux besoins de la clientèle?					
13. Connaitre et comprendre la réalité des parties prenantes et prendre des décisions orientées vers la satisfaction de tous?					
14. Améliorer les soins/services offerts en termes de quantité, (meilleur répondre au volume de soins/services selon les standards visés)?					
15. Améliorer les soins/services offerts en termes de délais, (diminution de la liste d'attente ou augmentation de l'offre de soins/services selon les standards visés)?					
16. Améliorer les soins/services offerts en termes de qualité (des soins/services mieux adaptés ou selon les standards visés)?					
17. Améliorer les soins/services offerts en termes de sécurité (réduction du taux d'erreurs humaines ou selon les standards visés)?					
18. La satisfaction des membres de votre équipe en général est plus grande selon vous?					
19. La satisfaction de la clientèle (réactions ou commentaires reçus), votre équipe répond mieux aux besoins de la clientèle?					
20. Fournir des rétroactions et discuter des leçons apprises pour faire toujours mieux?					
21. Assurer la pérennisation des efforts déployés et maintenir les bonnes pratiques?					
22. Offrir une gestion générale plus structurée, une meilleure méthodologie, un meilleur suivi, un cadre propice pour mieux faire?					
23. Une meilleure stabilité, un environnement plus calme, mieux contrôlé, moins réactif?					
24. Une meilleure compréhension (contrôle, climat analytique) de l'environnement dans lequel l'équipe travail?					

B. Perception de l'impact depuis l'utilisation du CAUCUS THÉORIQUE sur la réalisation de votre travail au quotidien

Depuis le début de l'expérimentation, selon votre perception, le caucus a eu un impact positif sur :

	Totallement en désaccord (1)	Légèrement en désaccord (2)	Neutre (3)	Légèrement d'accord (4)	Totallement d'accord (5)
1. Le travail d'équipe, la cohésion, la mobilisation, la responsabilisation des membres (climat de travail meilleur)?					
2. Le sentiment d'appartenance à l'équipe, vous vous sentez plus impliqué(e) ?					
3. Le sentiment d'équité; les limites et les requis sont clairs, et sont les mêmes pour tout le monde?					
4. Le sentiment que votre organisation reconnaît votre travail, vos efforts et vous soutient?					
5. Le sentiment que vos aptitudes et compétences sont mieux utilisées?					
6. Le nombre de problèmes/irritants réglés et la rapidité pour les traiter ont augmenté de manière satisfaisante?					
7. Le contrôle de votre charge de travail, vos efforts sont mieux investis dans ce que vous percevez d'important?					
8. La coordination des ressources (personnes, matériel) nécessaires dans la réalisation de vos fonctions, vous avez le sentiment qu'il y a moins de pertes de temps?					
9. Le sentiment de bien-être dans votre travail (votre satisfaction à l'égard de votre travail est plus grande)?					
10. Le sentiment de pouvoir, la possibilité de changer les choses?					
11. Le fait que vous êtes moins réactif et plus proactif?					
12. Le développement de vos aptitudes à prendre des meilleures décisions face aux obstacles dans votre travail, vous avez un sens plus analytique (meilleure priorisation des interventions prioritaires/urgentes)?					
13. Le développement de vos habiletés à exprimer vos idées et les mettre en œuvre?					
14. Le développement de vos aptitudes pour la planification de votre travail, vous vous sentez plus efficace et efficient (vous évitez les gaspillages, les redondances, les erreurs, les non-qualités)?					
15. Vos manières de faire (vos pratiques propres à votre travail), d'augmenter vos connaissances dans le cadre de votre profession?					

C. Perception de la pertinence et de l'utilité du CAUCUS EXPÉRIMENTAL dans le cadre de votre travail au quotidien

Depuis le début de l'expérimentation, selon votre perception, vous considérez que :

	Totallement en désaccord (1)	Légèrement en désaccord (2)	Neutre (3)	Légèrement d'accord (4)	Totallement d'accord (5)
1. Le caucus fournit un meilleur encadrement formel pour la réalisation des activités reliées à votre travail, ce qui est positif?					
2. Le caucus est pertinent et utile dans le cadre de votre travail?					

D. Retour sur l'expérimentation en recherche-action

Commentaires concernant le caucus, votre expérience, qui pourraient aider dans le cadre de cette recherche :

Points forts du modèle : _____

Points à améliorer du modèle, recommandations ou éléments à changer au modèle? : _____

Votre participation est d'une grande aide dans la réalisation de ce projet de recherche. Je tiens à prendre un instant pour vous remercier sincèrement pour votre entraînement, votre implication et votre sens de l'humour qui ont fait en sorte que ce fut un réel plaisir travailler avec vous. Je sais que votre réalité n'est pas toujours facile et malgré tout, vous m'avez accordé votre temps qui fut très précieux. La cohésion de votre groupe est extraordinaire. Encore une fois, merci!

ANNEXE D – SÉQUENCE D'ANIMATION DU CAUCUS

Étape 0 : Faire partir le chronomètre ou le compte à rebours

Étape 1 : Retour sur les Actions

1. Est-ce que les actions sont complétées?
2. Ont-elles eu l'effet escompté, avons-nous atteint l'état désiré?

Étape 2 : Retour sur la performance

1. Qu'est-ce que nous dit l'évolution de chaque indicateur : hausse, baisse, stabilité, tendance?
2. Que pouvons-nous conclure de notre réalité, de la santé de nos opérations?
3. Avons-nous atteint les objectifs?
4. Est-ce qu'il y a des écarts par rapport à ce que nous souhaitons?
5. Qu'est-ce qui nuit à notre travail, nous fait perdre du temps, génère des erreurs?
6. Qu'est-ce qui nous a empêchés de faire notre travail cette semaine?
7. Y-a-t-il des actions à mettre en place pour redresser la situation?

Étape 3 : Retour sur les bonnes pratiques, pérennisation des efforts

1. Qu'est-ce que nous indique notre performance concernant les audits?
2. Appliquons-nous les bonnes pratiques?
 - a. Quelles sont nos forces?
 - b. Quelles sont nos faiblesses?
 - c. Quelles sont les bonnes pratiques à revoir, à discuter?
 - d. Atteignons-nous nos objectifs d'audition, fréquence, nombre?
 - e. Avons-nous de nouvelles procédures à venir?
 - f. Avons-nous des changements à prévoir?

Étape 4 : Planification opérationnelle, gestion d'équipe, évaluation de la capacité

1. (Calendrier) Avons-nous des événements à venir qu'il faut planifier, des activités, des contraintes?
2. (Calendrier) Y a-t-il des congés planifiés (férié, vacances) qui ont un impact sur les opérations?
3. Avons-nous des communications importantes à discuter?
4. Avons-nous des clients en situation critique, qui demandent une attention particulière?
5. Y a-t-il des rôles-mandats-tâches-responsabilités d'un membre de l'équipe qui peuvent avoir un impact sur les opérations?
6. Quelles sont les problématiques possibles au cours de la prochaine période?

Étape 5 : Tableau Action-Réponse (rempli simultanément au cours du caucus)

Les actions inscrites dans le tableau Action-Réponse doivent être accomplies pour le prochain caucus, si ce n'est pas le cas, on divise l'action.

1. Qu'est-ce qui doit être priorisé cette semaine (criticité vs impact sur les opérations)?
2. Où investissons-nous de l'énergie pour la prochaine période; qu'elles sont les actions (moyens) à prendre (inscrire dans le tableau Réponses-actions)?
3. L'action ciblée est en vue d'obtenir quel état final?
4. Est-ce que l'action concerne une problématique récurrente; est-elle sujette à une OA?

Étape 6. Suivi des OA (OA) prise en charge par l'équipe

1. Quel est l'état des opportunités prises en charge? (révision une par une)
 - a. Quel était l'état de l'OA (recherche de solutions-implantation-évaluation)?
 - b. Quelle est la prochaine étape (action inscrite dans le tableau réponses-actions)?
 - c. Est-il nécessaire de mettre en place un audit pour assurer sa pérennité (Kamishibai)?

Étape 7 : Nouvelles propositions d'OA (OA)

Lecture des nouvelles propositions d'amélioration.

1. Quel est le problème identifié (dysfonctionnement, écarts, contraintes, irritant)?
2. Le problème touche quelle dimension de la performance?
3. Quelle est la cause fondamentale?
4. Quelle est la situation désirée?
5. Quel est le niveau d'effort nécessaire pour le niveau de bénéfices que nous pourrions en tirer?
(Catégorisation dans la matrice efforts-bénéfices)
6. En regard de ce qui s'en vient la prochaine semaine et en tenant compte de ce que nous avons déjà pris en charge, avons-nous la capacité de prendre en charge une autre OA?
 - a. Non, étape 8.
 - b. Oui, étape 6.
7. Qui désire être responsable et/ou co-responsable de l'OA?
8. Est-il nécessaire de planifier une rencontre pour une recherche de solutions?
 - a. Oui, inscrire dans le tableau réponses-actions qu'une rencontre aura lieu, personnes impliquées.
 - b. Non, quelle est l'action à réaliser pour débuter l'implantation (inscrire dans le tableau réponses-actions)

Étape 8 : Projets en cours

1. Retour bref de l'avancement du projet en cours

Étape 9 : Conclusion de la rencontre

1. Un bref retour sur le caucus en soulignant les bons coups pour clore la rencontre sur une note positive.

RÉFÉRENCES

- Aasland, K., Blankenburg, D. (2012). An analysis of the uses and properties of the Obeya. Proceedings of the 2012 18th International Conference on Engineering, Technology and Innovation
- Abwankom, A., (2010). Capacité à l'alignement stratégique des TI : Élaboration d'un instrument de mesure basé sur le modèle Ross. Université du Québec à Montréal.
- AQESSS, Association Québécoise d'Établissement de Santé et de services sociaux (2011). Rapport d'évaluation globale et intégrée de la performance 2011
- Ballé, M. & Régnier, A. (2007). Lean as a learning system in a hospital ward, *Leadership in Health. Services*, Vol. 20 Iss 1 pp. 33 – 41
- Barnas, K. (2014). Beyond Heroes, a Lean Management System for Healthcare.
- Bass, B.M., & Riggio, R.E. (2006). Transformational leadership: Industrial, military and educational impact. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Bassuk, J.A. & Washington, I.M. (2014) Iterative Development of Visual Control Systems in a Research Vivarium.
- Bertholey, F., Bourniquel, P., Rivery, E., Coudurier, N. Follea, G. (2009). Méthodes d'Amélioration organisationnelle appliquées aux activités des établissements de transfusion sanguine (ETS) : Lean manufacturing, VSM, SS. *Transfusion Clinique et Biologique* 16 (2009) 93-100.
- Blais, M.-C. (2012). Le Lean dans les processus de santé québécois non séquencés : Une méthode à revoir.
- Bruère, S. (2012). Travail d'organisation du lean manufacturing et santé : à la source des risques. Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé, 14-2.
- Burgess, N. & Radnor, Z. (2013). Evaluation Lean in Healthcare. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol.26 Iss 3 pp.220-235.
- Busilacchi, J. & Rondeau, A. (2014). Déployer une gestion par processus au sein du réseau de la santé : le cas de la gestion de la paie des établissements de santé et de services sociaux du Québec. *Gestion* vol. 39, n.3 p.49, automne 2014
- Castle, A. & Harvey, R. (2009). Lean information management: the use of observational data in health care. *International Journal of Productivity and Performance Management*, Vol. 58 Iss 3 pp. 280 - 299
- Catroux, M. (2002). Introduction à la recherche-action : modalités d'une démarche théorique centrée sur la pratique. *Recherche et pratiques pédagogiques en langues de spécialité*, Vol. XXI N° 3, 8-20. P.8-20
- Champagne, F., Contandriopoulos, A.-P., Picot-Touché, J., Béland, F., Nguyen, H. (2005). Un cadre d'évaluation de la performance des systèmes de services de santé : Le modèle EGIPSS (Évaluation globale et intégrée de la performance des systèmes de santé). N05-02, Université de Montréal.
- Cohen, Y. (2000). Profession infirmière, Une histoire des soins dans les hôpitaux du Québec. Les presses de l'Université de Montréal, RT6.Q8C63, 2e trimestre.

Commissaire à la santé et au bien-être, Gouvernement du Québec (2013). La performance du système de santé et de services sociaux québécois 2013 – Résultats et analyse.

Conseil canadien de la santé (2012). Mesure de la performance du système de santé et production de rapports au Canada : possibilités d'optimisation.

Contandriopoulos, A.-P., Fournier, M.-A., Borges da Silva, R., Bilodeau, H., Leduc, N., Dandavino, A., Nguyen, H. (2007). Analyse de l'évolution de l'offre des services médicaux dans une perspective de planification de la main-d'œuvre médicale au Québec. Projet No RC1-0849-05.

Coote, P., Gould, S. (2006). Lean management. Financial Management, Mar 2006, ProQuest pg. 31.

Denison, D.R., Spreitzer, G.M. (1991). Organizational culture and organizational development: A competing values approach. Research in Organizational Change and Development 5.

Dickson, E. W., Anguelov, Z., Vetterick, D., Eller, A., & Singh, S. (2009). Use of lean in the emergency department: a case series of 4 hospitals. *The Journal of Emergency Medicine*, 54(4), 504-510.

Dickson, H. S. ; KeJohn K. J. ; Beach, C. ; Berkeley, R. P. ; Bitterman, R. A. ; Broida, R. I. ; Dalsey, W. C. ; Farley, H. L. ; Fuller, D. C. ; Garvey, D. J. ; Klauer, K. M. ; McCullough, L. B. ; Patterson, E. S.; Pham, J. C. ; Phelan, M. P. ; Pines, J. M. ; Schenkel, S. M. ; Tomolo, A. ; Turbiak, T. W. ; Vozenilek, J. A. ; Wears, R. L. ; White, M. L. (2010) Improving Handoffs in the Emergency Department. *Annals of Emergency Medicine*, 2010, Vol.55 (2), pp.171-180

Dickson, E. W., Singh, S., Cheung, D. S., Wyatt, C. C., & Nugent, A. S. (2009). Application of lean manufacturing techniques in the Emergency Department. *The Journal of Emergency Medicine*, 37(2), 177-182.

Donnelly, L.F. (2014) Daily Management system in Medecine*, Pratice policy and quality initiatives, RadioGraphics 2014; 34, p. 549-555

Dubé, J-P. (2013). Gemba Walk : Aller sur le terrain pour gérer votre performance, Innover et exceller en continu avec le Kata d'amélioration, JPD Conseil.

Eaton, M. (2013). The Lean Practitioner's Handbook.

Fliedner, G. (2015). Leading and Managing the Lean management process. Second Edition, Business Expert Press. Supply and operations management collection.

Fryer, K.J., Antony, J., & Douglas, A. (2007). Critical success factors of continuous improvement in the public sector: A literature review and some key finding. *Total Quality Management*, vol. 19, no 5, 2007, p.497-517

Gauthier, C. (2011). Évaluation de l'impact de l'implantation de la méthode Lean sur la performance des salles d'urgence du Québec.

Goodridge, D., Westhorp, G., Rotter, T., Dobson, R. & Bath, B. (2015). Lean and Leadership practices: development of an initial realist program theory. *BMC Health Services Research* 15:362

- Gosselin, E. (2013). Optimisation de santé par l'application de concepts Lean à Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec centre de réadaptation en dépendance.
- Goulet, O. & Dallaire, C., (2002). Les soins infirmiers : Vers de nouvelles perspectives. Éditeur : G. Morin.
- Gouvernement du Québec (2015), Éléments du plan stratégique. «<https://mce.gouv.qc.ca/planification-strategique/elements/index.html#orientations>»
- Graban, M. (2009). Lean hospitals, Improving quality, patient safety, and employee satisfaction.
- Graban, M. & Swartz, J.E. (2012). Healthcare Kaizen, Engaging Front-Line Staff in Sustainable Continuous Improvements.
- Gravel, C. (2005). Le défi du monde de la santé : Comment humaniser les soins et les organisations. Les presses de l'Université du Québec .
- Greif, M. (1999). L'usine s'affiche – La communication visuelle au service du progrès. Éditions d'organisation.
- Hansen, M.T., Baggesen, H. (2009). From CMMI and isolation to Scrum, Agile, Lean and collaboration. 2009 Agile Conference.
- Hart, R (2017). Why kamishibai is one of the most important lean tools you'll ever use. TRACC Publications Editor, 13 janvier 2017.
- Huet, J.-M., Gilette, S.L. (2012). La cohérence au cœur de la performance. L'expansion management Review, 2012/2 (n. 145)
- Hutchins, A. C. (2008). Hoshin Kanri : The Strategic Approach to Continuous Improvement. Business & Economics / Management; Total quality management
- Hohmann, C. (2012). Lean management, Outils, Méthodes, Retours d'expériences, Questions/réponses. Editions Eyrolles.
- Imai, M. (2012). Gemba Kaizen : A common sense Approach to a Continuous Improvement Strategy, *Second Edition*.
- Institut canadien d'information sur la santé (2015). Les temps d'attente pour les interventions prioritaires au Canada 2015.
- Institut national de santé publique (2006). Portrait de santé du Québec et de ses régions 2006 – Deuxième rapport national sur l'état de santé de la population du Québec. En collaboration avec le Ministère de la santé et des services sociaux et l'institut de la statistique.
- International Atomic Energy Agency (2006). Management of continual improvement for facilities and activities: A structured approach.
- Jackson, L. T. (2012). Standards Work for Lean Healthcare. Rona consulting group & productivity press. Auerbach Publications. Lean tools for healthcare series.

Jancarik, A.-S., Vermette, L. (2013). Recension des écrits relatifs à la méthode de type Lean, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, gestion des connaissances.

Jimmerson, C. (2007) A3 Problem solving for Healthcare - A practical Method for eliminating waste

Jobin, M.-H. & Lagacé, D. (2014), La démarche Lean en santé et services sociaux au Québec : comment mesurer la maturité des établissements ? Gestion vol.39 n.3

Kaizen Institute – India (2013). Global Kaizen Institute operations, Kamishibai
<https://kaizeninstituteindia.wordpress.com/2013/05/03/kamishibai/>

Kaplan, R.S. & Norton, D.P. (2005). The balanced scorecard: Measures that Drive Performance.

Kato, I. & Smalley, A. (2011). Toyota Kaizen Methods - Six steps to improvement. CRC Press, Taylor & Francis Group.

Koeijer, R.J., Paauwe, J. & Huijsman, R. (2014). Toward a conceptual framework for exploring multilevel relationships between Lean Management and Six Sigma, enabling HRM, strategic climate and outcomes in healthcare, *The International Journal of Human Resource Management*, 25:21, 2911-2925.

Kotter, J.P. & Cohen, D.S. (2012). *The Heart of Change : Real-life stories of how people Change their organizations*. Harvard business review press.

Lagacé, D. (2014). Notes de cours GIA 6050, Système de performance. Université du Québec à Trois-Rivières.

Lagacé, D. (2015). Chaire IRISS. Gestion stratégique de la performance appliquée au système de la santé et des services sociaux, Mars 2015.

Lagacé, D., Landry, S. & Smith, S. (2015). Salle de pilotage, un outil de cohérence et de suivi dans un contexte de transformation, un premier défi. Chaire IRISS, Université du Québec à Trois-Rivières et Pôle Santé, HEC Montréal.

Lamarche, G. (2011). Construire du sens dans les interactions : Étude ethnographique d'une réunion d'équipe de travail de la fonction publique en processus d'*organizing*. Université d'Ottawa.

Landry, S., Beaulieu, M. (2016). Lean, kata et système de gestion au quotidien, Réflexions, observations et récits d'organisations. Éditions JFD inc.

Lasnier, G. (2007). Le lean-manufacturing: (Système de production à haute performance) dans les industries travaillant en juste-à-temps avec flux régulés par takt-time (rythme de la consommation du client). *La Revue des Sciences de Gestion*, 223,(1), 99-107. doi:10.3917/rsg.223.0099.

Lecourt, M.-H. (2006). Prototype de station visuelle de gestion réalisé au S.A.C. Service d'aide aux conjoints. École nationale d'administration publique, Université du Québec.

Lemieux,V., Bergeron, P., Bégin, C., Bélanger,G. (2005). Le système de santé au Québec, organisateurs, acteurs et enjeux. *Les presses de l'Université Laval*, ISBN 2-7637-7806-2, 2^e tirage 2005.

- Liker, J. (2006). Le Modèle Toyota : 14 Principes qui feront la réussite de votre entreprise. *Paris : Village Mondial*
- Mann, D. (2015). Creating a Lean culture: Tools to Sustain Lean Conversions, Third Edition.
- Mannon, M. (2014). Lean Healthcare and Quality Management: The Experience of ThedaCare, The Quality Management Journal; 2014; 21, 1; ABI/INFORM Complete, pg. 7
- Maximini, D. (2015). The scrum culture. Introducing agile methods in organizations. Springer Cham Heidelberg New York Dordrecht London.
- McConnell, K.J., Chang, A.M., Maddox, T.M., Wholey, D.R. & Lindrooth, R.C. (2014). An exploration of management practices in hospitals. ScienceDirect, Elsevier Inc., Healthcare 2 (2014) 121-129
- Messaoudene, Z., Gramdi, J. (2007). Proposition d'un cadre conceptuel et systémique des Systèmes de Production Lean. *7^e congrès de génie industriel, Trois-Rivières, Québec*.
- Mosvick, R.K. & Nelson, R.B. (1988). Enfin des réunions efficaces.
- Moulinier, R. (1991). L'animation dynamique des réunions.
- MSSS, Ministère de la Santé et des Services Sociaux, gouvernement du Québec (2011). Plan stratégique 2010-2015 du ministère de la Santé et des Services sociaux.
- MSSS, Ministère de la Santé et des Services Sociaux, gouvernement du Québec (2015). Organigramme de la haute direction CISSS de la Montérégie-Est Continuum de services – modèle A2, signé par Louise Potvin, présidente-directrice générale, http://www.msss.gouv.qc.ca/reseau/reorganisation/docs/ORG_CISSL_16-ME.pdf
- Muhammad, A., Osborne, A., Bethune, R., Pullyblank, A. (2011). Preoperative Surgical Briefings Do Not Delay Operating Room Start Times and Are Popular With Surgical Team Members. *Journal of Patient Safety: September 2011, Volume 7, Issue 3*, pp 139-143.
- Naro, G. & Travaille, D. (2010). Construire les stratégies avec le Balanced Scorecard : vers une approche interactive du modèle de Kaplan et Norton. *Finance Contrôle Stratégie, Volume 13, n° 2, juin 2010*, p. 33-66.
- Ng, D., Vail, G., Thomas, S., & Schmidt, N. (2010). Applying the Lean principles of the Toyota Production System to reduce wait times in the emergency department. *Canadian Journal of Emergency Medicine, 12(1)*, 50-57.
- NIST (2000), Principles of Lean Manufacturing with Live Simulation, Manufacturing Extension Partnership, National Institute of Standards and Technology, Gaithersburg, MD.
- Olivella, J., & Gregorio, R. (2015). A case study of integrated manufacturing performance measurement and meeting system. *Journal of Manufacturing Technologie Management, Volume 26, No. 4, 2015*, pp. 515-535.
- Pech-Varguez, J.L., Cisneros, L., Genin E. & Cordova, H. (2010). Cohérence et cohésion de l'équipe de direction dans la PME : une recherche-action sur l'implantation d'un système formel de gestion. *Revue internationale P.M.E. : économie et gestion de la petite et moyenne entreprise, vol. 23, n° 3-4, 2010*, p. 179-209.
- Prévost, P. & Roy, M. (2015) Les approches qualitatives en gestion. Presses de l'Université de Montréal, Chapitre 5, La recherche-action.

- Plytiuk, C.F, Gouvea Da Costa, S.E., & De Lima E.P. (2013). Practices and Performance gains of Lean Healthcare: An analysis of empirical papers. Federal University of Technology Parana Curitiba, Brazil - Proceedings of the 2013 Industrial and Systems Engineering Research Conference.
- Poksinska, B., Swartling, D. & Drotz, E. (2013) The daily work of Lean leaders – lessons from manufacturing and healthcare, Total Quality Management & Business Excellence, 24:7-8, 886-898
- Radnor, Z. J., Holweg, M., & Waring, J. (2012). Lean in healthcare: The unfilled promise? Social Science & Medicine, 74, 364–371.
- Reynolds, G. (2012). Présentation zen - Pour des présentations plus simples, claires et percutantes. 2e édition.
- Rother, M. (2009). Toyota Kata: Managing People for Improvement, Adaptiveness and Superior Results.
- Rousseau, V., Aubé, C. & Savoie, A. (2006). Le fonctionnement interne des équipes de travail : conception et mesure. Revue canadienne des sciences du comportement, 2006, Vol. 38, No. 2, 120-135. Copyright 2006 Canadian Psychology Association.
- Roy, J., Landry, S. & Beaulieu, B. (2006). Collaborer dans la chaîne logistique : où en sommes-nous?, 2006, vol. 31, no. 3, pp. 70-76, Gestion.
- Secrétariat du comité des priorités du gouvernement du Québec (1997). Contexte et lignes de l'exercice de planification stratégique.
- Sobek, D.K. (2011). Lean Healthcare Implementation: Critical Success Factors. Proceedings of the 2011 Industrial Engineering Research Conference.
- Spear, S., Bowen, H.K., (1999). Decoding the DNA of the Toyota Production System. Harvard Business Review 77 (5), 97–106.
- Staats, B.R, Brunner, D.J., Upton, D.M. (2011) Lean principles, learning, and knowledge work: Evidence from a software services provider. Journal of Operations Management 29 (2011) 376–390
- Stellinga, M. (2014). Optimisation de l'organisation du travail à l'urgence du centre de santé et des services sociaux de Maskinongé et implantation de la méthode Lean.
- St-Louis, C. (2014). Optimisation du travail infirmier à l'unité de psychiatrie au centre de santé et de services sociaux d'Arthabaska et de l'éable selon les principes du modèle Lean.
- Stock,D.N., McFadden, K.L., Gowen, C.R. (2007). Organizational culture, critical success factors, and the reduction of hospital errors - Int. J. Production Economics 106 (2007) 368–392
- Tenant, C. & Roberts, P. (2001). Hoshing Kanri : Implementing the Catchball Process. Pergamon, Elsevier Science Ltd. Long Range Planning 34 (2001) 287-308.
- Voyer, P. (2009). Tableaux de bord de gestion et indicateurs de performance, 2e édition, Québec, Presses de l'Université du Québec.
- Waring, J. J., & Bishop, S. (2010). Lean healthcare: Rhetoric, ritual and resistance. Social Science &Medicine, 71, 1332–1340.
- Witcher, B. J. & Butterworth, R. (2001). Hoshin Kanri: Policy management in japanese-owned UK subsidiaries. School of Management, University of East Anglia, Norwich NR47TJ, UK, Journal of Management Studies 38:5 July 2001

White, K. R., Griffith, J. R. (2010). The Well-Managed Healthcare Organisation. 7e édition.

Yazdani, A & al., (2018). Integration of musculoskeletal disorders prevention into management systems: A qualitative study of key informants' perspectives. Safety Science 104 (2018) 110–118

Yin, R.K., (1994). Case study research: Design and methods Second., Sage Publications.

Zarbo, R J., Varney, R.C., Copeland, J.R., D'Angelo, R. & Sharma, G. (2015). Daily Management System of the Henry Ford Production System - QTIPS to Focus Continuous Improvements at the Level of the Work. From the Department of Pathology and Laboratory Medicine, Henry Ford Hospital, Detroit, MI. Am J Clin Pathol July 2015;144:122-136.