

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
AUDRÉANNE BOUTIN

L'INTÉGRATION D'UNE SALLE DE PILOTAGE TACTIQUE EN SOUTIEN AU
SYSTÈME INTÉGRÉ DE GESTION DE LA PERFORMANCE DANS LE RÉSEAU DE
LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Février 2017

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 :

Monsieur LAGACÉ, Denis, directeur de recherche, ing., MBA., Ph.D. Université du Québec à Trois-Rivières

Jury d'évaluation du mémoire :

Monsieur LAGACÉ, Denis, ing., MBA., Ph.D., Université du Québec à Trois-Rivières

Madame ST-PIERRE, Liette, inf., Ph.D., Université du Québec à Trois-Rivières

Monsieur ABDUL-NOUR, Georges, ing., Ph.D., Université du Québec à Trois-Rivières

REMERCIEMENTS

Ce mémoire a été réalisé grâce au financement de la Chaire interdisciplinaire de recherche et d'intervention dans les services de santé (IRISS).

Je tiens à remercier mon directeur de maîtrise, monsieur Denis Lagacé, professeur titulaire au département de Génie industriel de l'Université du Québec à Trois-Rivières, pour m'avoir encouragée à continuer mes études au deuxième cycle et qui a su me faire profiter de son expérience dans le réseau de la santé et des services sociaux.

De plus, toute ma reconnaissance va à l'équipe de la direction des services multidisciplinaires (DSM) et à la direction qualité évaluation performance et éthique (DQEPE) du CISSS de Laval. Sans eux, la réalisation de ce projet aurait été impossible. Plus particulièrement, je tiens à remercier Geneviève Goudreau, directrice de la DQEPE, Benoît Tétreault, directeur-adjoint de la DSM, Mireille Camilien, adjointe à la direction-volet performance et projets et Jimmy Brisson, conseiller de la DSM. Ils m'ont autorisée à effectuer une recherche-action dans leur établissement. Leur travail m'a permis de rendre cette recherche appliquée. Je remercie tous les autres établissements qui ont participé de près ou de loin à cette recherche. Leur apport était essentiel pour la réussite de celle-ci.

Toutes ces personnes ont contribué à mon développement et m'ont permis d'acquérir de l'expérience en ingénierie dans le réseau de la santé.

Pour terminer, je tiens à remercier toutes les personnes qui ont contribué à ce mémoire.

RÉSUMÉ

La préoccupation d'augmenter la performance dans le réseau de la santé et des services sociaux au Québec, suscite un intérêt marqué pour le déploiement de systèmes intégrés de gestion de la performance qui vise à rendre plus performants les établissements de santé. L'un des outils qui puisse être utilisé afin de se centrer sur la création de valeur pour l'usager rendant possible un véritable alignement stratégique et une cohérence organisationnelle réside dans les salles de pilotage. Celles-ci sont constituées d'une pièce maitresse qui encadre le changement vers un système intégré de gestion de la performance (SIGP) soit un levier important lors d'une transformation organisationnelle. L'objectif de recherche est de présenter un modèle de salle de pilotage de niveau tactique adapté au réseau de la santé et des services sociaux et développé à partir d'un SIGP. De plus, il doit être repris et déployé dans au moins 10 directions.

Des études de cas dans quatre établissements du réseau de la santé, ont été réalisées afin d'analyser leurs salles de pilotage tactiques. Les quatre établissements à l'étude proviennent de différentes régions du Québec. Par la suite, le modèle proposé de salle de pilotage tactique a été expérimenté et validé dans un CSSS au Québec. Conçue selon la méthodologie PDCA, la salle de pilotage tactique présente quatre dimensions. La première présente le Vrai Nord, la matrice de cohérence de la direction et la matrice d'impact effort. Par la suite, la seconde dimension inclut les projets sélectionnés, les disponibilités de la direction et les A3 des projets en cours. Les indicateurs de la direction sont présents sur la troisième dimension. La quatrième dimension présente les réponses-actions. La salle de pilotage tactique découle de la salle de pilotage stratégique et elle s'intègre à la salle de pilotage opérationnelle. Cette salle est le véhicule concert qui structure la gestion de la performance permettant de canaliser les énergies vers l'atteinte des résultats. Les aboutissements de cette recherche démontrent que le modèle proposé adapté au réseau de la santé et des services sociaux de salle de pilotage tactique s'intègre au SIGP. De plus, le modèle de salle de pilotage tactique proposé a été déployé dans 16 directions.

Les éléments et les composantes du SIGP présentés pourraient être une avenue future de recherche afin d'améliorer la performance des établissements.

| | | |
|--------------------------------------|--|----|
| 2.2.4 | La résolution de problèmes | 68 |
| 2.2.5 | La standardisation | 69 |
| 2.2.6 | L'évaluation de l'intégration de la salle de pilotage inclus dans un système intégré de gestion de la performance | 70 |
| 2.3 | Conclusion sur le modèle théorique..... | 72 |
| CHAPITRE 3 – LA MÉTHODOLOGIE | | 73 |
| 3.1 | Stratégies de recherche | 73 |
| 3.1.1 | Études de cas | 73 |
| 3.1.2 | Recherche-action | 73 |
| 3.2 | Méthode de collecte de données | 75 |
| 3.2.1 | Entretiens individuels | 75 |
| 3.2.2 | Présentation des études de cas | 75 |
| CHAPITRE 4 - LES ÉTUDES DE CAS | | 78 |
| 4.1 | Cas 1 : CSSS de Québec Nord | 78 |
| 4.1.1 | La direction du programme de soutien à domicile..... | 78 |
| 4.1.2 | La cohérence | 78 |
| 4.1.3 | Le leadership..... | 81 |
| 4.1.4 | La gestion visuelle..... | 81 |
| 4.1.5 | La résolution de problèmes | 83 |
| 4.1.6 | La standardisation | 84 |
| 4.1.7 | L'évaluation du CSSS de Québec Nord..... | 84 |
| 4.1.8 | Conclusion | 86 |
| 4.2 | Cas 2 : CSSS Jardins-Roussillon | 86 |
| 4.2.1 | La direction première ligne et maintien de l'autonomie | 86 |
| 4.2.2 | La cohérence | 87 |
| 4.2.3 | Le leadership..... | 90 |
| 4.2.4 | La gestion visuelle..... | 91 |
| 4.2.5 | La résolution de problèmes | 95 |
| 4.2.6 | La standardisation | 95 |
| 4.2.7 | L'évaluation du CSSS Jardins-Roussillon..... | 96 |
| 4.2.8 | Conclusion | 98 |
| 4.3 | Cas 3 : CSSS de Beauce | 98 |
| 4.3.1 | La direction du soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)..... | 98 |

| | | |
|--|---|-----|
| 4.3.2 | La cohérence | 99 |
| 4.3.3 | Le leadership..... | 99 |
| 4.3.4 | La gestion visuelle..... | 99 |
| 4.3.5 | La standardisation | 102 |
| 4.3.6 | L'évaluation du CSSS de Beauce..... | 102 |
| 4.3.7 | Conclusion | 105 |
| 4.4 | Cas 4 : Institut universitaire en santé mentale de Québec | 105 |
| 4.4.1 | La direction de communication | 105 |
| 4.4.2 | La cohérence | 105 |
| 4.4.3 | Le leadership..... | 108 |
| 4.4.4 | La gestion visuelle..... | 109 |
| 4.4.5 | La résolution de problèmes | 112 |
| 4.4.6 | La standardisation | 113 |
| 4.4.7 | L'évaluation de l'IUSMQ | 113 |
| 4.4.8 | Conclusion | 115 |
| 4.5 | Analyse des quatre cas | 115 |
| CHAPITRE 5 – LA RECHERCHE-ACTION | | 118 |
| 5.1 | Le modèle proposé..... | 118 |
| 5.1.1 | Conclusion | 120 |
| 5.2 | CISSS de Laval..... | 121 |
| 5.2.1 | La direction des services multidisciplinaires | 121 |
| 5.2.2 | La cohérence | 122 |
| 5.2.3 | Le leadership..... | 125 |
| 5.2.4 | La gestion visuelle..... | 126 |
| 5.2.5 | La résolution de problèmes | 130 |
| 5.2.6 | La standardisation | 131 |
| 5.2.7 | L'évaluation du CISSS de Laval | 131 |
| 5.2.8 | Conclusion | 134 |
| CHAPITRE 6 - LA CONCLUSION | | 135 |
| 6.1 | Atteinte des objectifs de la recherche | 135 |
| 6.2 | Limites et contraintes de l'étude | 135 |
| 6.3 | Avenues futures de recherche..... | 136 |

| | |
|---------------------------|-----|
| Liste de références | 138 |
| Annexe A | 144 |
| Annexe B | 150 |
| Annexe C | 152 |
| Annexe D | 153 |
| Annexe E | 158 |

LISTE DES FIGURES

| | |
|---|-----|
| Figure 1.1 : Le cadre d'appréciation de la maturité <i>Lean</i> (Jobin & Lagacé, 2014)..... | 22 |
| Figure 1.2 : Le modèle EGIPSS <i>Lean</i> (Dubois, 2012)..... | 27 |
| Figure 1.3 : Le système intégré de gestion de la performance Thedacare | 29 |
| Figure 1.4 : Inspiré des étapes du <i>Hoshin Kanri</i> (Jolayemi, 2008)..... | 33 |
| Figure 1.5 : La matrice de cohérence selon Colletti (2013)..... | 34 |
| Figure 1.6 : Le <i>Lean</i> leadership adaptation de (Liker & Convis, 2011)..... | 40 |
| Figure 1.7 : Les quatre étapes du kata d'amélioration (Rother, 2009)..... | 43 |
| Figure 1.8 : La salle de pilotage adaptée selon Horikiri et al. (2008) | 46 |
| Figure 1.9 : Les liens entre les niveaux des salles de pilotage | 48 |
| Figure 2.1 : Les dimensions d'une salle de pilotage (MSSS & Chaire IRISS, 2015)..... | 58 |
| Figure 2.2 : La déclinaison des niveaux organisationnels des matrices de cohérence..... | 59 |
| Figure 2.3 : La planification des projets | 63 |
| Figure 2.5 : La fiche de projet..... | 65 |
| Figure 4.1 : La dimension Plan-CSSS de Québec Nord | 82 |
| Figure 4.2 : La dimension Do-CSSS de Québec Nord | 82 |
| Figure 4.3 : La dimension Check et Act-CSSS de Québec Nord..... | 83 |
| Figure 4.4 : Le tableau d'amélioration continue CSSS Jardins-Roussillon | 90 |
| Figure 4.5 : La démarche de fiches d'amélioration continue CSSS Jardins-Roussillon..... | 90 |
| Figure 4.6 : La dimension Plan-CSSS Jardins-Roussillon | 91 |
| Figure 4.7 : La dimension Do partie 1-CSSS Jardins-Roussillon | 92 |
| Figure 4.8 : La dimension Do partie 2-CSSS Jardins-Roussillon | 92 |
| Figure 4.9 : La dimension Check-CSSS Jardins-Roussillon..... | 93 |
| Figure 4.10 : La dimension Act partie 1-CSSS Jardins-Roussillon..... | 93 |
| Figure 4.11 : La dimension Act partie 2-CSSS Jardins-Roussillon..... | 94 |
| Figure 4.12 : Les enjeux stratégiques | 100 |
| Figure 4.13 : Les indicateurs tactiques-CSSS de Beauce | 101 |
| Figure 4.14 : Les indicateurs tactiques B-CSSS de Beauce | 101 |
| Figure 4.15 : Les indicateurs critiques-CSSS de Beauce | 102 |
| Figure 4.16 : Le modèle intégrateur..... | 106 |
| Figure 4.17 : Réponse-action-Institue de santé mentale de Québec..... | 109 |
| Figure 4.18 : Les indicateurs et la planification des requêtes ou d'amélioration-l'institut universitaire en santé mentale de Québec..... | 110 |
| Figure 4.19 : La disponibilité, la production, les bons coups et l'A3-Institut universitaire en santé mentale de Québec | 111 |
| Figure 4.20 : La salle de pilotage tactique- Institut universitaire en santé mentale de Québec..... | 111 |
| Figure 5.1 : La dimension 1 Plan-proposée..... | 119 |
| Figure 5.2 : La dimension 2 Do-proposée | 119 |
| Figure 5.3 : La dimension 3 Check-Proposée..... | 120 |
| Figure 5.4 : La dimension 4 Act-Proposée | 120 |
| Figure 5.5 : La dimension plan-CISSS de Laval..... | 126 |

| | |
|--|-----|
| Figure 5.6 : La dimension Do-CISSS de Laval | 127 |
| Figure 5.7 : La dimension Check-CISSS de Laval | 127 |
| Figure 5.8: La dimension Act-CISSS de Laval | 127 |

LISTE DES TABLEAUX

| | |
|---|-----|
| Tableau 1.1 : Les modèles intégrés de gestion de la performance | 31 |
| Tableau 2.1 : Le tableau de projets sélectionnés | 65 |
| Tableau 2.2 : Réponse-Action | 66 |
| Tableau 2.3 : Réponse-Action | 69 |
| Tableau 2.4 : Grille d'évaluation du modèle proposé..... | 71 |
| Tableau 3.1 : Compilation des sondages CvPac..... | 74 |
| Tableau 3.2 : La grille d'audit..... | 77 |
| Tableau 4.1 : La disponibilité par semaine de la direction SAD du CSSS Québec Nord | 80 |
| Tableau 4.2 : La capacité de la direction SAD du CSSS Québec Nord..... | 80 |
| Tableau 4.3 : L'investissement en projet de la direction SAD du CSSS Québec Nord..... | 80 |
| Tableau 4.4 : La grille d'audit-CSSS de Québec Nord | 85 |
| Tableau 4.5 : La grille d'audit-CSSS Jardins-Roussillon | 97 |
| Tableau 4.6 : La grille d'audit-CSSS de Beauce | 104 |
| Tableau 4.7 : La grille d'audit-IUSMQ | 114 |
| Tableau 4.8 : L'analyse des quatre cas..... | 117 |
| Tableau 5.1 : La disponibilité DSM | 124 |
| Tableau 5.2 : Le nombre de pictogrammes..... | 124 |
| Tableau 5.3 : Grille d'audit- CISSS de Laval..... | 133 |

LISTE DES ABRÉVIATIONS

ASSSL : Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière

BPS : Business performance system / système de gestion de la performance

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

CISSS : Centre intégré de santé et de services sociaux

CIUSSS : Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux

CSSS : Centre de santé et services sociaux

DAUCQ : Direction des affaires universitaires, corporatives et de la qualité

DFEJ : Direction famille-enfance-jeunesse

DQEPE : Direction qualité évaluation performance et éthique

DSM : Direction des services multidisciplinaires

IRSPUM : Institut de recherche en santé publique de l'Université de Montréal

IUSMQ : Institut universitaire en santé mentale de Québec

LOLF : Loi organique relative aux lois de finances

MSSS : Ministère de la Santé et des Services Sociaux

OCDE : L'organisation de coopération et de développement économique

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

SAD : Soutien à domicile

SIGP : Système intégré de gestion de la performance

TPS : Le système de production Toyota

TQM : Total Quality Management

INTRODUCTION

Depuis quelques années, la performance dans le réseau de la santé constitue un enjeu très important pour les pays industrialisés (Dubé-Linteau, Pineault, Levesque, Lecours, & Tremblay, 2013). Une pression est exercée sur les services publics dans le monde afin d'augmenter leur efficacité (Radnor, Holweg, & Waring, 2012). L'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE) a analysé la performance en santé, de tous ses pays membres (OCDE, 2015). Suite à cette analyse, celle-ci a affirmé que les organisations de la santé font face à un défi très important. De ce fait, elles devront utiliser leurs ressources plus judicieusement afin d'être plus efficaces et efficientes.

Le Québec n'échappe pas à cette réalité internationale, il y a une problématique majeure d'accessibilité, de continuité et de coordination des services de santé (Dubé-Linteau et al., 2013). Ces trois éléments font partie intégrante de la performance dans le système de santé (Levesque, Harris, & Russell, 2013). La cohérence entre les différents paliers de l'organisation est également une problématique dans ce réseau. En fait, il a été démontré que l'absence de collaboration et de communication entre collègues, augmente le risque d'erreurs (Glymph et al., 2015). De plus, le Québec est marqué par le vieillissement important de sa population, ce qui exerce une pression sur la demande des services en diminuant l'offre globale de services de première ligne et en augmentant le nombre de visites médicales et leur durée par usager (Contandriopoulos, 2007). En fait, il y a un manque d'information sur le fonctionnement réel des services de santé et une augmentation de leurs coûts (Thiebaut, Champagne, & Contandriopoulos, 2015). Le manque de performance, de standardisation, de transmission d'informations et de cohérence dans le système de santé et des services sociaux, sont des éléments soulevés dans plusieurs publications qui nécessitent de structurer les méthodes de gestion (Castonguay & Montmarquette, 2011; Commissaire à la santé et au bien-être, 2014; Contandriopoulos, 2007).

La politique sociale actuellement en place au Québec est le résultat d'une longue évolution dans le réseau de la santé et des services sociaux (St-Pierre, 2009). Le réseau de la santé est un système complexe qui relève de la gestion du ministère de la Santé et

des Services sociaux (MSSS). Celui-ci a la responsabilité d'évaluer et d'améliorer la performance de ce système (MSSS, 2012). De plus, le MSSS a établi des objectifs précis afin d'assurer sa mission qui est de promouvoir et d'améliorer la santé et le bien-être de la population, tout en étant accessible, continu et sécuritaire et ce, sans compromettre la qualité des services et les délais dans lesquels ils sont offerts. En fait, le système de santé et de services sociaux désire être performant et accessible tout en s'adaptant aux besoins des québécois. Afin d'atteindre ces objectifs, le projet de loi 10 a été proposé et est entré en vigueur le 1^{er} avril 2015 :

« La présente loi modifie l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux afin de favoriser et de simplifier l'accès aux services pour la population, de contribuer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et d'accroître l'efficience et l'efficacité de ce réseau » (MSSS, 2015).

La préoccupation d'augmenter la performance dans le réseau de la santé au Québec suscite un intérêt marqué pour le déploiement de systèmes intégrés de gestion de la performance, visant à rendre plus performants les établissements de santé. L'un des systèmes intégrés de gestion de la performance le plus populaire est le *Lean* dû au gain de performance important qu'il apporte à l'ensemble des organisations. Le *Lean* a été introduit par John Karfick afin de présenter les méthodes utilisées par le groupe automobile de Toyota (Karfick, 1988). L'un des facteurs pour assurer le succès est essentiellement d'implanter la culture *Lean* dans son ensemble et à travers l'organisation (Foropon, Landry, Beaulier, & McLachlin, 2013).

Plusieurs projets *Lean* et d'amélioration continue sont en cours dans plusieurs établissements du réseau et le MSSS avait la volonté qu'ils puissent débiter l'implantation des salles de pilotage avant le 31 mars 2016. La salle de pilotage s'intègre dans la culture de gestion de la performance centrée sur les besoins de la population (MSSS & Chaire IRISS, 2015). Elle est l'un des outils qui puisse être utilisé afin de se centrer sur la création de valeur pour l'utilisateur rendant possible un véritable alignement stratégique et une cohérence organisationnelle (Lagacé & Landry, 2016).

Il y a donc un intérêt marqué pour les salles de pilotage. Cependant, il y a peu d'écrits sur la conceptualisation précise dans le réseau de la santé de ceux-ci. Il existe trois niveaux de salle de pilotage soit stratégique, tactique et opérationnelle (MSSS & Chaire

IRISS, 2015). La salle de pilotage tactique est le niveau central de la gestion visuelle, car elle est le cœur entre les niveaux stratégique et opérationnel. Il est important de souligner que cette salle permet de gérer la capacité de réalisation d'un projet de l'équipe de direction. Les recherches et expérimentations entourant les salles de pilotage tactique ne proposent pas de modèle applicable dans le réseau de la santé. C'est pour cette raison que l'intégration des salles de pilotage dans un système intégré de gestion de la performance nécessite une recherche approfondie.

De ce fait, il serait intéressant d'analyser tous les éléments essentiels d'un SIGP et de leur interaction entre eux, ainsi que d'approfondir les concepts reliés à la salle de pilotage tactique dans le domaine de la santé. C'est au niveau tactique que la recherche sera effectuée, car elle s'intègre dans une programmation de recherche de la chaire IRISS. Les objectifs de cette recherche sont donc :

- de présenter clairement les éléments d'un système intégré de gestion de la performance pour les organisations qui œuvrent dans le réseau de la santé et des services sociaux ;
- de proposer un modèle théorique de salle de pilotage tactique appliqué au réseau de la santé et des services sociaux et inclus dans un SIGP ;
- que le modèle théorique de salle de pilotage tactique proposé soit repris et déployé dans au moins 10 directions.

Afin d'atteindre les objectifs de cette recherche, le projet se divise en six chapitres. Le premier chapitre présente la revue de littérature en comparant différents modèles de systèmes intégrés de gestion de la performance. Ainsi, ce chapitre permettra de présenter les similitudes entre les modèles et de faire ressortir les éléments fondamentaux. Le deuxième chapitre présente un modèle théorique de salle de pilotage au niveau tactique ainsi que la méthode utilisée pour y arriver. La méthodologie de recherche et l'expérimentation utilisée dans cette recherche afin de valider le modèle théorique sont présentées dans le troisième chapitre. Le chapitre suivant décrit individuellement les études de cas, ainsi que les résultats des analyses. Le cinquième chapitre présente le modèle proposé qui a été implanté dans un établissement du réseau de la santé et des services sociaux tout en incluant une discussion sur les résultats. Enfin,

le sixième chapitre présente les conclusions de cette recherche, les limites et contraintes ainsi que les pistes futures de recherche.

CHAPITRE 1 - LA REVUE DE LITTÉRATURE

Le présent chapitre introduit les concepts du *Lean*, du *Lean* appliqué au réseau de la santé et des services sociaux, de la maturité *Lean*, de la performance dans le réseau de la santé, ainsi que du système intégré de gestion de la performance. Par la suite, différents modèles de SIGP sont présentés et analysés afin de faire ressortir les éléments fondamentaux. Chaque élément du SIGP ressorti, sera présenté et expliqué. Et finalement, une synthèse des éléments ressortis des articles principaux utilisés, sera effectuée.

1.1 Le *Lean*

La revue de littérature qui traite du *Lean* est très vaste (Jørgensen, Matthiesen, Nielsen, & Johansen, 2007; Landry & Beaulieu, 2015; Sehested & Sonnenberg, 2010). Le *Lean* est une philosophie de gestion visant l'amélioration de la performance de l'organisation afin de créer de la valeur pour le client (Landry & Beaulieu, 2015). Toujours selon Landry et Beaulieu (2015), le *Lean* tire ses origines du système de production Toyota (TPS) et est fondé sur plusieurs principes dont l'amélioration continue, la gestion par processus, la standardisation, etc. Le déploiement du *Lean* nécessite un processus d'apprentissage qui se fait sur plusieurs années et qui modifie la culture organisationnelle (Landry & Beaulieu, 2015; Womack, Jones, & Roos, 2007). En fait, l'amélioration continue doit être portée par les employés au niveau opérationnel et non imposé par la direction. Il faut souligner que le *Lean* est reconnu dans les secteurs d'activités comme un système de gestion complet incluant des outils et une structure basés sur les besoins des clients, qui s'inscrit dans un processus d'amélioration continue (Wuestman & Casey, 2015).

De 1888 à 1979, Taizo Ishida a remis sur pied la compagnie Toyota à l'aide de son leadership et des valeurs *Lean* qu'il a appliquées à la compagnie (Charron, Harrington, Voehl, & Wiggin, 2014). L'entreprise Toyota s'est concentrée quotidiennement sur l'application du TPS. Pour représenter ce système, Fujiro Cho a développé la « maison TPS » qui illustre l'application des principes du Modèle de Toyota (Liker, 2006). Le TPS n'est pas seulement un ensemble de méthodes, mais également un système de production dans lequel tous les éléments contribuent à un tout, en encourageant les employés à améliorer constamment le processus (Liker, 2006).

Le modèle Toyota donne des moyens afin d'améliorer continuellement le travail d'une organisation (Liker, 2006). Il est bien connu pour ses 14 principes. Par contre, Toyota a également élaboré un système de gestion *Lean*. Les principes du système de gestion de la performance regroupent de façon plus large les 14 principes de Toyota. En fait, le système de gestion *Lean* suit sept principes fondamentaux. Dans le livre *Lean Management systems handbook* de Charron et al. (2014), le premier principe consiste à intégrer la culture japonaise dans l'organisation. Le deuxième implique que les employés soient engagés et assurent de réaliser des produits de qualité tout en étant créatifs. En fait, ce principe consiste à inclure les employés dans la résolution de problèmes tout en valorisant leurs idées. Le troisième principe implique de rester terre-à-terre en gardant les valeurs du travail acharné. Le quatrième consiste à adopter un esprit combatif. Cela signifie qu'il est important d'être persévérant et de ne jamais abandonner. Le cinquième principe est de créer une organisation et des individus autonomes. Le sixième est l'utilisation de l'effort conjoint. Une phrase bien connue reflète ce principe de Toyota, soit « *tous pour un et un pour tous* ». Pour terminer, le septième et dernier principe consiste à former les employés. En fait, il est essentiel de développer le personnel tout en s'assurant qu'il applique la culture *Lean* dans son ensemble.

1.2 Le *Lean* appliqué au réseau de la santé et des services sociaux

La philosophie *Lean* a été originellement utilisée dans le domaine manufacturier, mais elle s'est diffusée dans d'autres secteurs depuis les quarante dernières années (Foropon et al., 2013). Le déploiement du *Lean* a donné de bons résultats dans le réseau de la santé dans plusieurs pays (Womack, Byrne, Fiume, Kaplan, & Toussaint, 2005). En fait, le *Lean* est en ce moment en plein essor dans le réseau de la santé et des services sociaux (Foropon et al., 2013).

Le *Lean* dans le réseau de la santé est principalement centré sur l'amélioration des processus et de la qualité des soins (Graban, 2011). La première étape de la démarche *Lean* est de définir qui est le client et quelles sont ses attentes. De ce fait, il faut se baser sur les besoins des usagers, l'amélioration de la qualité, la réduction des délais et des coûts, l'engagement des parties prenantes et l'amélioration continue (Jobin & Lagacé, 2014). Lorsque le *Lean* est appliqué adéquatement, il s'avère être une composante

cruciale de la culture organisationnelle (Houle, Bareil, Gosselin, & Jobin, 2015). Il est possible que les acteurs ne se concentrent que sur les outils *Lean*, ce qui n'est pas suffisant pour relever les défis de gestion.

Au Canada, les premières applications du *Lean* en santé ont été réalisées dans les années 2000 à la Five Hills Health Region, en Saskatchewan, au St Joseph's Health Centre, en Ontario et à l'hôpital St-Boniface, au Manitoba (Jobin & Lagacé, 2014). Le contexte de réduction budgétaire et d'amélioration de la qualité des soins et services accordés aux usagers, a poussé les établissements de santé à adopter le *Lean* (Jobin & Lagacé, 2014). Par ailleurs, il y a plusieurs principes du *Lean* qui touchent les valeurs propres au système de la santé, comme le respect de l'usager et des employés et l'amélioration de la qualité des soins et services offerts (Jobin & Lagacé, 2014). Pour sa part, le réseau de la santé québécois a amorcé le déploiement de la démarche globale du *Lean* Santé en 2011, avec la volonté du ministère de la Santé et des Services sociaux de l'instaurer dans tous les établissements de santé (Houle et al., 2015).

1.3 La maturité *Lean*

Afin de guider les organisations dans le développement de leur SIGP, il faut tout d'abord connaître leur maturité *Lean* qui compte plusieurs facteurs importants qui s'étendent sur trois grands axes : 1) le développement des capacités et la maîtrise des techniques, 2) l'alignement stratégique et la cohérence, 3) l'engagement des parties prenantes et l'autodétermination des individus (Jobin & Lagacé, 2014).

Le premier axe se concentre sur le développement des techniques *Lean* dans l'organisation. De ce fait, ceux-ci vont créer un environnement favorable au soutien de la culture *Lean* (Jørgensen et al., 2007). Cela signifie que tous les outils et techniques *Lean* sont disponibles, afin de favoriser la pérennisation d'un projet *Lean* (Mann, 2009). Le management visuel, le suivi des indicateurs et la standardisation font partie des outils incontournables (Mann, 2009).

Le deuxième axe est celui de l'alignement stratégique et de la cohérence. Il est important d'arrimer la planification stratégique de l'organisation avec les actions d'amélioration effectuées au quotidien (Jobin & Lagacé, 2014). Par ailleurs, le succès du *Lean* repose

sur l'alignement stratégique des différentes composantes de l'organisation (Bhasin, 2012). En fait, il faut s'assurer que cet alignement stratégique soit autant vertical qu'horizontal, ce qui permet de diffuser le concept dans toutes les unités de l'organisation (Jørgensen et al., 2007). Cela peut être fait à l'aide de la démarche *Hoshin Kanri* (Jobin & Lagacé, 2014). Les orientations stratégiques quotidiennes doivent être soutenues et pérennisées à l'aide de procédures et de standards organisationnels (Jobin & Lagacé, 2014).

Le troisième axe consiste en l'engagement des parties prenantes ainsi qu'à l'autodétermination des individus. Ce dernier facteur est tributaire au succès du déploiement de systèmes de performance *Lean* (Tsasis & Bruce-Barrett, 2008). Il ne faut pas oublier l'importance de la formation et du développement des compétences qui sont primordiaux dans le processus d'acceptation du *Lean* (Jobin & Lagacé, 2014).

L'évaluation de la maturité organisationnelle est un point central du système de gestion *Lean*. Pour ce faire, une grille de maturité *Lean*, proposée par Jobin et Lagacé (2014) a été produite en se basant sur le cadre d'appréciation de la maturité *Lean*. La figure 1.1 présente le cadre d'appréciation de la maturité *Lean*.

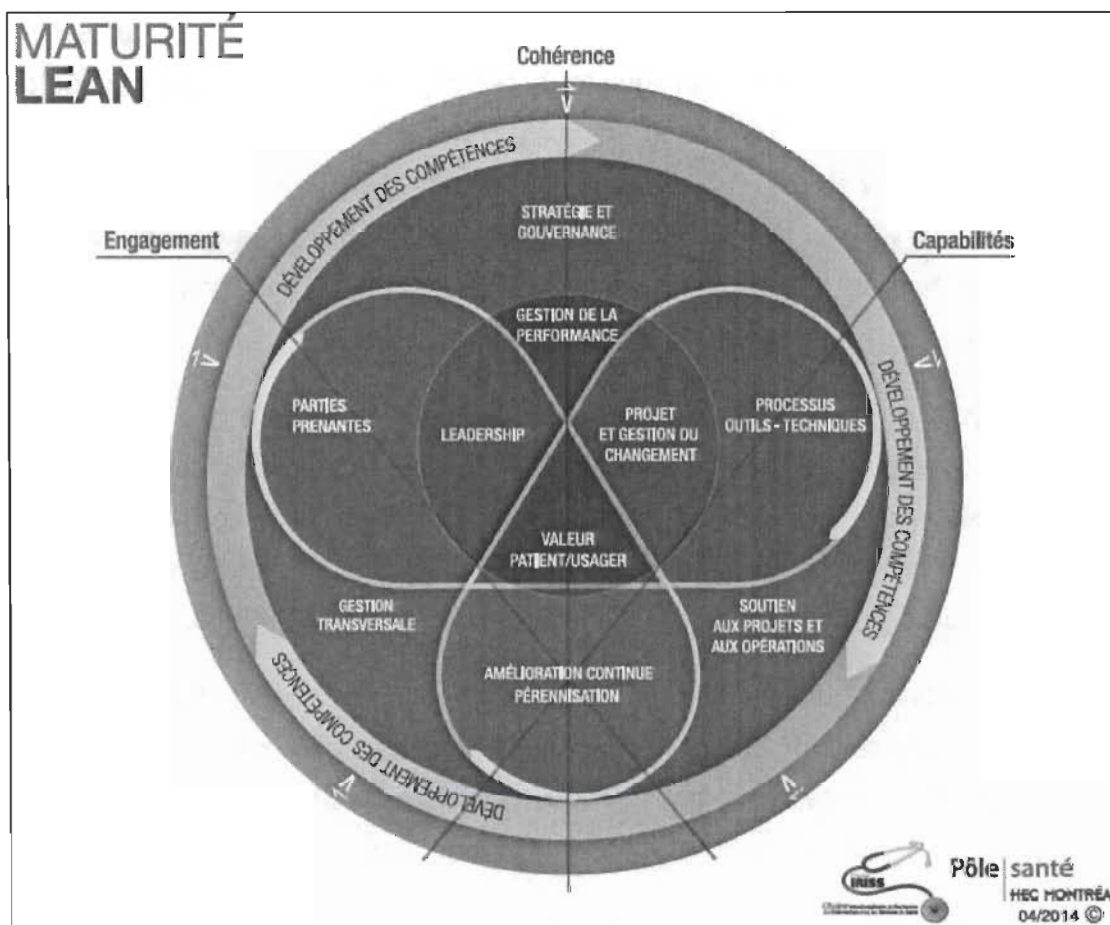


Figure 0.1. Le cadre d'appréciation de la maturité *Lean* (Jobin & Lagacé, 2014)

Le point central du cadre d'appréciation est l'utilisateur. Cela signifie que le déploiement du *Lean* doit se faire en tout temps en tenant compte de l'utilisateur. Toutes les actions qui seront effectuées devront avoir un impact positif sur l'utilisateur. Dix volets ont été sélectionnés et positionnés dans le cadre d'appréciation de la maturité *Lean*, voir figure 1.1. Ces volets sont les éléments qui seront évalués pour déterminer la maturité *Lean* de l'organisation.

1.4 La performance dans le réseau de la santé

La performance peut être définie de plusieurs façons dans le réseau de la santé et celles-ci sont présentées ci-dessous.

Selon l'OCDE (2004), les systèmes de la santé possèdent des structures et des méthodes différentes. Par contre, les pays de l'OCDE ont un objectif en commun, soit celui de rendre

les systèmes de santé plus performants. Le rôle de l'OCDE est d'aider les dirigeants à saisir les opportunités d'améliorer la performance des systèmes de la santé. La performance peut se traduire en cinq grands objectifs qui sont communs à tous les pays, soit 1) la qualité des soins et la prévention, 2) l'accessibilité des soins de santé, 3) la capacité de réponse aux attentes des usagers, 4) les coûts raisonnables et le financement durable, et 5) l'efficience des systèmes de santé (OCDE, 2004).

En France, la recherche de la performance dans les établissements de soins et de services sociaux est également un élément important. Une étude a été effectuée sur les différents types de gestion afin de déterminer la performance dans le réseau de la santé et des services sociaux. La loi organique relative aux lois de finances (LOLF) a décliné les objectifs stratégiques en indicateurs et en actions opérationnelles selon trois aspects de la performance, soit l'efficacité, la qualité et l'efficience (Sebai, 2015). En suivant cette logique, l'évaluation de la performance consiste à vérifier l'adéquation des aspects du système de la santé avec les objectifs qui sont assignés aux structures et aux acteurs par les autorités publiques (Sebai, 2015).

De son côté, le Conseil canadien de la santé a précisé le concept de la performance dans les services de soins et de santé au Canada. Il 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, 2012).

Selon le document explicatif sur la méthode de balisage pour l'analyse globale et intégrée de la performance publié par le Commissaire à la santé et au bien-être (2011), « un système de santé et de services sociaux performant est un système qui atteint ses buts et ses objectifs. De plus, il réalise les mandats qui lui sont confiés, en conformité avec les valeurs qui l'animent et qui optimisent sa production, compte tenu des ressources dont il dispose ».

Au Québec, le MSSS est le responsable de la gestion du système de santé et de services sociaux. La performance du système public de soins et de services sociaux est présentée sous plusieurs dimensions dans le cadre de référence (MSSS, 2012). Ces dimensions

établies par le Gouvernement du Québec (2015) sont les suivantes : l'accessibilité des services, la qualité des services et l'optimisation des ressources.

En fait, la performance dans le réseau de la santé peut se résumer en quatre objectifs distincts soit l'augmentation de la qualité, l'accessibilité, l'efficacité et l'efficience.

1.5 Le système intégré de gestion de la performance (SIGP)

Afin d'améliorer la performance du réseau de la santé, l'implantation d'un système intégré de gestion de la performance devient une bonne alternative. En fait, le SIGP soutient la culture *Lean* car celui-ci permet de faire le lien entre les activités *Lean*, la culture de l'organisation, les mesures de performance, la gestion, les habitudes quotidiennes et les routines (Charron et al., 2014). Il fournit une structure pour l'utilisation des pratiques, des outils et du raisonnement *Lean* (Charron et al., 2014). En fait, selon le *Lean Management Systems Handbook* (2014), le but principal SIGP est de maintenir et d'améliorer un processus existant.

Dans le réseau de la santé, un SIGP permet d'améliorer les soins, d'augmenter l'accessibilité et de ralentir l'augmentation des coûts (Foropon et al., 2013). Enfin, il nécessite un changement profond de culture et celui-ci touche toutes les parties prenantes de l'organisation (Jobin & Lagacé, 2014). Ce système implique que toutes les activités qui y sont effectuées doivent éventuellement mener à une amélioration de la qualité des soins et que les activités qui ne vont pas dans ce sens doivent être révisées (Fliedner, 2012). En réalité, pour les organisations du réseau de la santé qui ont adopté la méthodologie *Lean*, le SIGP permet de soutenir la transformation du *Lean* (Taher, Landry, & Toussaint, 2016).

1.6 L'étude théorique de différents systèmes intégrés de gestion de la performance

Les paragraphes suivants présentent les systèmes intégrés de gestion de la performance qui ont été ressortis dans la littérature et issus des établissements du réseau de la santé et des services sociaux.

1.6.1 Les systèmes intégrés de gestion de la performance dans la littérature

Selon Charron et al. (2014), un système de gestion intégré de la performance inclut toutes les activités d'une organisation ainsi que les trois systèmes critiques suivant : (1) le système technique, (2) le système social et (3) le système d'enseignement. Le résultat de l'intégration de ces trois systèmes implique un environnement qui valorise la créativité, l'innovation et l'amélioration continue.

Selon Mann (2014), un SIGP de la performance compte neuf dimensions. La première est le travail standard des leaders. La deuxième et la troisième sont la gestion visuelle de la production et du soutien. La quatrième est la responsabilité quotidienne du processus. La cinquième dimension consiste en la cartographie de la chaîne de valeur. La sixième est la définition du processus. La septième est un processus rigoureux. La huitième est l'amélioration continue et pour terminer, la neuvième et dernière dimension est la résolution de problèmes. Ces neuf dimensions peuvent être regroupées en trois éléments distincts soit, la gestion visuelle, le travail standard des leaders et la responsabilité quotidienne.

Selon Taher et al. (2016), un système intégré de gestion de la performance au quotidien entraîne des rencontres effectuées debout, la gestion visuelle, le travail standard, le Gemba, le coaching, l'alignement de la performance et la résolution de problème. En fait, le SIGP permet aux organisations qui ont adopté la méthodologie *Lean* de les soutenir lors de la transformation *Lean* (Taher et al., 2016).

L'analyse de ces systèmes intégrés de gestion de la performance a permis d'obtenir le portrait général d'un SIGP dans la littérature. Le chapitre suivant examine les modèles appliqués au réseau de la santé et des services sociaux.

1.6.2 Les modèles issus des établissements de santé et des services sociaux

L'évaluation globale et intégrée de la performance des systèmes de santé (EGIPSS)

Il existe un modèle d'évaluation de la performance des systèmes de service de santé développé par des chercheurs de l'Institut de recherche en santé publique de l'Université

de Montréal (IRSPUM) soit l'EGIPSS (Institut de recherche en santé publique de l'Université de Montréal, 2011). Selon Dubois (2012), le premier principe est de s'assurer que la performance du système de santé repose sur sa capacité à remplir de façon équilibrée quatre fonctions fondamentales. Ces fonctions sont l'adaptation à son environnement, l'atteinte des buts, la production des services de qualité avec productivité et le maintien des valeurs communes. La première fonction consiste à s'adapter à son environnement. Cela comprend les besoins de la population, l'acquisition de ressources, l'attraction de la clientèle, la mobilisation de la communauté ainsi que l'innovation et la transformation. La deuxième fonction, l'atteinte des buts, inclut l'efficacité, l'efficience, l'équité de santé et la satisfaction de la population. La troisième consiste à produire des services de qualité tout en étant productif. Enfin, la quatrième fonction est le maintien et la promotion des valeurs organisationnelles. Elle comprend le consensus sur les valeurs du système, le climat organisationnel, l'environnement de travail, le statut de santé des employés et l'état affectif de ces derniers. Ces fonctions sont essentielles à la survie des organisations (Champagne, Contandriopoulos, Picot-Touché, Béland, & Nguyen, 2005).

Le deuxième principe de l'EGIPSS concerne les interactions et les liens mutuels entre les quatre fonctions pour maintenir le système de performance. En premier lieu, l'appréciation de la performance d'un système de santé s'appuie sur des mesures de réussite qui sont établies par l'ensemble des partenaires selon les quatre fonctions fondamentales (Dubois, 2012). En second lieu, il doit s'appuyer sur les valeurs qui soutiennent les quatre fonctions du modèle. En d'autres mots, la performance d'une organisation ne peut seulement tenir compte de chacune de ces composantes individuellement, mais de l'environnement dont elle fait partie et de leurs interrelations (Institut de recherche en santé publique de l'Université de Montréal, 2011). La figure 0.2. le modèle egipss *lean* (dubois, 2012)

présente le modèle EGIPSS.

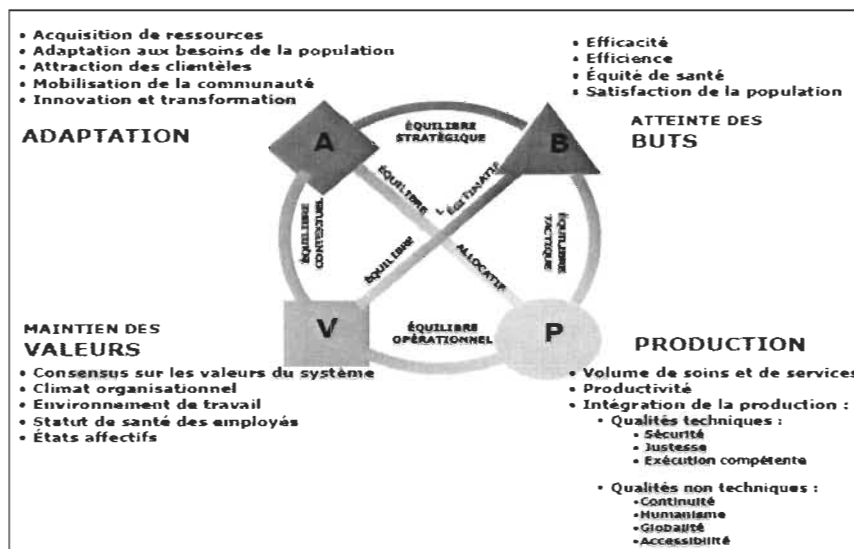


Figure 0.2. Le modèle EGISS Lean (Dubois, 2012)

ThedaCare

ThedaCare est une organisation qui soutient les organismes dans leur démarche d'implantation d'un système *Lean*. Son mandat est de les aider à développer un système d'opération complet qui vise à établir l'équilibre entre les besoins des usagers, du personnel et de l'organisation (Barnas, Toussaint, & Womack, 2014). En 2003, cette organisation a atteint des améliorations significatives au niveau de la qualité et de l'élimination des gaspillages en développant un système intégré d'amélioration (Barnas, 2011). Par contre, afin d'atteindre leurs objectifs d'amélioration quotidienne, comme l'augmentation de la productivité de 10 % annuellement, *ThedaCare* devait changer les méthodes de gestion de toutes les unités jusqu'à la haute direction (Barnas, 2011). Ils ont donc développé sur plusieurs années un système de gestion de la performance (BPS) pour atteindre et maintenir une amélioration continue de la performance (Barnas, 2011). Le BPS de *ThedaCare* comprend l'écoute du personnel de l'organisation et inclut leurs idées et leurs préoccupations (Barnas et al., 2014). Le système de gestion de *ThedaCare* a comme objectif d'amener les individus à résoudre des problématiques et d'améliorer la performance de l'organisation jour après jour.

Lors du développement du système de gestion de la performance de *ThedaCare*, il a été identifié que les éléments spécifiques qui constituaient la fondation d'un système de gestion de la performance étaient le travail standard des leaders, la gestion visuelle des

améliorations, la résolution de problèmes et le leadership (Barnas, 2011). Pour s'assurer de ne pas passer à côté de points importants, ils ont établi les buts visés par le système de gestion de la performance de *Thedacare* qui sont d'aider les gestionnaires à comprendre leur performance, à atteindre leur objectif et à construire une équipe d'amélioration continue (Barnas, 2011). Ainsi, les huit composantes essentielles que comprend leur BPS selon Barnas et al. (2014) sont :

- **les rapports d'état de situation** : cela fait référence à la réunion entre le leader et son subordonné et le document de questions ciblées afin de porter attention aux informations critiques d'une situation problématique;
- **les caucus de l'équipe** : il s'agit d'une rencontre d'équipe de 15 à 20 minutes, effectuée debout, lors de laquelle il y a des discussions en profondeur sur la situation de l'unité;
- **la gestion en fonction des standards établis** : cela réfère à une discipline de l'équipe, afin de suivre les étapes clés d'une séquence standardisée;
- **la résolution de problèmes** : elle vise à faire face et à résoudre les enjeux de sécurité et de qualité ainsi qu'au développement du personnel. Les leaders doivent former les membres de leur équipe afin de les outiller à résoudre eux même les problèmes;
- **la transparence/gestion visuelle** : celle-ci consiste à afficher avec transparence les problèmes de l'organisation à l'aide de gestion visuelle comme les tableaux de caucus, les centres d'amélioration des secteurs et kamishibai (voir section 1.7.5.3);
- **les équipes consultatives** : des équipes consultatives interdisciplinaires ont été mises en place afin de développer l'interconnexion entre les unités cliniques et les services de soutien, de briser les silos et d'augmenter la cohésion interdépartementale. La composition de l'équipe évolue selon les besoins de l'unité;
- **le tableau de bord** : il consiste à montrer le statut et la progression des grands projets d'amélioration vers l'atteinte de leurs buts;
- **le travail standard du leadership** : c'est la meilleure méthode connue pour accomplir une tâche. Les gambas, les rapports d'état de situation, les caucus

d'équipe et le mentorat des subordonnées, font partie du travail standard des gestionnaires.

L'implantation d'un système de gestion de la performance permet de résoudre les problèmes quotidiens, ce qui amène à des améliorations continues tous les jours (*Thedacare*, 2013). La figure 1.3 présente le SIGP de la performance sous forme visuelle de *Thedacare*.

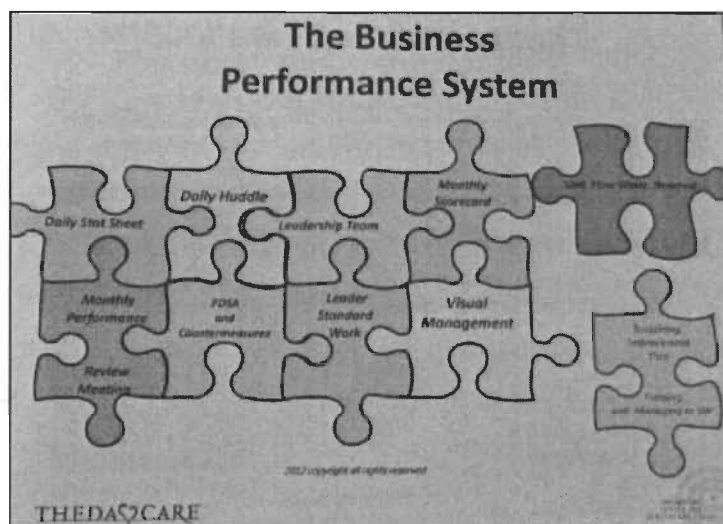


Figure 0.3. Le système intégré de gestion de la performance *Thedacare*

CSSS du Nord de Lanaudière

Le CSSS du Nord de Lanaudière a développé un modèle intégré de gestion de la performance. Selon le cadre de référence en gestion de la performance et de l'amélioration continue (CSSS du Nord de Lanaudière, 2014), ce modèle est basé sur les trois niveaux de l'organisation, soit les niveaux stratégique, tactique et opérationnel. Il inclut les mécanismes, les processus et les outils qui sont utilisés pour la gestion de l'amélioration continue de la performance. Au niveau stratégique, le Conseil d'administration et le Comité de direction élaborent la planification stratégique selon la mission, la vision, les valeurs et les orientations de l'organisation. Cette planification inclut la vision et les orientations du MSSS et de l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière (ASSSL).

Au niveau tactique, les directions et leurs équipes définissent les axes d'orientation et les objectifs organisationnels afin de contribuer à la planification stratégique. À ce niveau, le Bureau de performance et le Bureau de projet soutiennent les gestionnaires dans l'amélioration continue. Ces structures doivent se rapporter au Comité de direction. Des indicateurs et des cibles pour chaque dimension doivent être soumis au Comité de direction par le Bureau de performance. De plus, le Bureau de projet propose des améliorations du processus à l'aide du portefeuille de projets et de la méthodologie de gestion de projets (CSSS du Nord de Lanaudière, 2014).

Enfin, le niveau opérationnel inclut l'amélioration continue de toutes les opérations cliniques, administratives et de soutien. Les ressources de soutien qui sont des personnes qui ont fait des formations pour obtenir des ceintures vertes, jaunes et noires ainsi que les experts en gestion de projets, effectuent des activités d'amélioration continue. Il est important de souligner que les ressources terrains et de soutien sont mobilisées et très proactives pour déterminer des opportunités d'amélioration continue de leur processus. Il est possible qu'elles soient mobilisées sur des projets lorsque l'opportunité est de grande envergure. L'approche DMAIC est appliquée à l'ensemble des paliers de l'organisation. Celle-ci devient un réflexe de gestion quotidienne qui permet le passage des projets *Lean* à une culture d'amélioration continue (CSSS du Nord de Lanaudière, 2014).

En regroupant les modèles intégrés de gestion de la performance analysés précédemment, il a été possible d'identifier les principales composantes qui sont présentes dans chacun des modèles. Chaque composante a été regroupée sous un élément général. Ceux-ci sont tous regroupés dans le tableau 1.1.

Tableau 0.1. Les modèles intégrés de gestion de la performance

| | Cohérence | | Leadership | | Gestion visuelle | | Résolution de problème | | Standardisation | |
|---------------------------|------------------------------|-------------------|-------------------------------|----------|------------------------|--------------------|----------------------------|----------------------------------|--|--------------------------------|
| Charron (2014) | | | Le système d'enseignement | | Le système social | | Le système technique | | | |
| Mann (2014) | | | La responsabilité quotidienne | | La gestion visuelle | | | | Le travail standard | |
| Taher et al. (2016) | Alignement de la performance | | Le coaching | La gemba | La gestion visuelle | | La résolution de problèmes | | Rencontres effectuées debout | Le travail standard |
| EGIPSS (2011) | Adaptation | Atteinte des buts | | | | | Production | | Maintien des valeurs | |
| Thedacare (2011) | La transparence | | Les équipes consultatives | | Les caucus de l'équipe | Le tableau de bord | La résolution de problèmes | Les rapports d'état de situation | La gestion en fonction des standards établis | Travail standard |
| Nord de Lanaudière (2014) | Cadre de gestion & outils | DMAIC | Ressources humaines | | Tableaux de bord | | Portefeuille de projets | Logiciels de soutien | Portail gestion de projets | Formulaires méthodes et outils |

Le tableau a été utilisé afin de déterminer les cinq éléments généraux qu'incluaient les composantes étudiées. Dans le modèle Taher et al., EGIPSS, *Thedacare* et Nord de Lanaudière, ils font référence à l'alignement stratégique, l'adaptation, l'atteinte des buts, la transparence, le cadre de gestion et le DMAIC. Ces composantes sont incluses dans la cohérence. Par la suite, en analysant les composantes, le système d'enseignement, la responsabilité quotidienne, le coaching, le Gemba, les équipes consultatives et les ressources humaines, il a été possible de constater que l'élément qui les regroupait est le Leadership. Le système social, le caucus et le tableau de bord peuvent être regroupés dans un seul élément soit la gestion visuelle. Par la suite, la résolution de problèmes englobe le système technique, la production, les rapports d'état de situation, le portefeuille de projets, les logiciels de soutien et le portail de gestion de projets. Pour terminer, le dernier élément est la standardisation qui comprend le travail standard, les rencontres effectuées debout, le maintien des valeurs, la gestion en fonction des standards établis et les formulaires, les méthodes et les outils. Enfin, la cohérence, le leadership, la gestion visuelle, la résolution de problèmes et la standardisation sont les éléments qui sont ressortis. La revue de littérature permet de regrouper les éléments d'un SIGP selon les différents auteurs.

1.7 Les éléments d'un système intégré de gestion de la performance

Chaque élément du système intégré de gestion de la performance ressorti de la littérature, sera présenté dans les paragraphes suivants.

1.7.1 La cohérence

La cohérence est un élément de pilotage essentiel au système de gestion de la performance, car elle identifie précisément les objectifs à atteindre selon les enjeux de l'organisation (Bonneau & Lagacé, 2014). De plus, plusieurs stratégies et outils sont essentiels pour avoir une bonne cohérence dans l'organisation soit le Vrai Nord, l'*Hoshin Kanri*, le *Catch Ball*, la matrice de cohérence, la gestion de la capacité, la planification des projets ainsi que la gestion des opérations et ceux-ci seront abordés dans les sections suivantes.

1.7.1.1 Le Vrai Nord

Le Vrai Nord représente les éléments vers lesquels une organisation doit en tout temps s'appuyer et s'aligner. Il s'agit d'un repère sur lequel l'organisation veut se diriger et qui permet d'appuyer les dimensions de la performance. En fait, le Vrai Nord facilite l'harmonisation des objectifs et l'identification du moyen pour les atteindre tout en mesurant son succès (Barnas et al., 2014). De plus, en période de turbulence, il permet de garder le cap, car suivre le Vrai Nord permet de ne jamais dévier de ses objectifs. Cela fait référence à ce qu'une organisation doit faire et non à ce qu'elle peut faire (Brophy, 2014).

De plus, le Vrai Nord assure une cohérence par l'uniformisation du langage utilisé pour identifier les préoccupations ainsi que les objectifs de l'organisation (Kaplan & Norton, 2005). Il oriente les prises de décisions tout en assurant la cohérence entre les différents niveaux de l'organisation. Aussi, le Vrai Nord permet l'intégration complète du système de gestion avec les activités à valeur ajoutée qui y sont présentées (Mannon, 2014). Enfin, il doit toujours y avoir entre trois et six éléments dans un Vrai Nord.

1.7.1.2 Le Hoshin Kanri

En japonais, *Hoshin* signifie compas ou direction et *Kanri* veut dire management. En joignant les deux mots, *Hoshin Kanri* devient un système de management qui signifie « direction management » (Jolayemi, 2008). Le *Hoshin Kanri* propose une démarche structurée et cohérente qui vise à aligner les opérations avec la stratégie et la vision de l'organisation (Kunonga, Whitty, & Singleton, 2010). Il permet d'assurer une

communication entre les services, les départements et les activités opérationnelles. À perpétuité, l'*Hoshin Kanri* s'aligne sur les éléments du Vrai Nord. Ce système de management se focalise sur les enjeux prioritaires de l'organisation tout en considérant la charge de travail de chaque projet et la capacité des intervenants (Witcher, Sum Chau, & Harding, 2008). Il permet également de mesurer le progrès qui a été fait et ce, en lien avec les objectifs. Ainsi, il devient facile de réagir rapidement pour apporter des correctifs lorsque les résultats diffèrent des objectifs. De plus, il permet aux individus de connaître leur impact sur les objectifs organisationnels.

Le modèle *Hoshin Kanri* est présenté à la figure 1.4. Celui-ci inclut les sept étapes du processus sous une forme visuelle. Ce sont les éléments importants du processus de planification *Hoshin Kanri*.

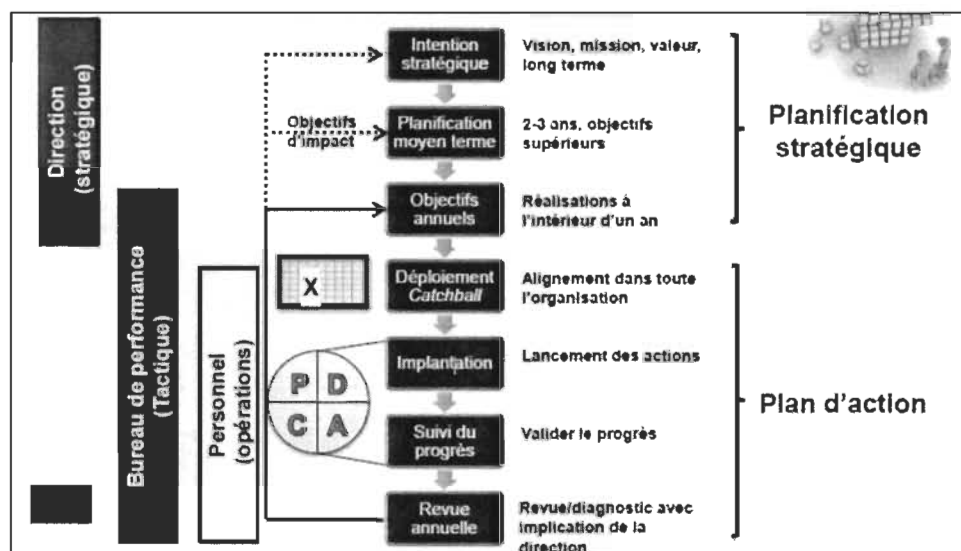


Figure 0.4. Inspiré des étapes du *Hoshin Kanri* (Jolayemi, 2008)

Comme il est illustré dans la figure 1.4, l'utilisation des dimensions PDCA en gestion quotidienne est un élément important qui doit être intégré aux sept étapes du modèle *Hoshin Kanri* (Jolayemi, 2008). Ce processus inclut aussi le déploiement du *Catch Ball*, voir section 1.7.1.4, qui permet de soutenir le *Hoshin Kanri* pour assurer l'arrimage entre les objectifs stratégiques et les opérations quotidiennes. Dans le schéma, il est possible de constater qu'une rétroaction de la revue annuelle vers l'intention stratégique, la planification à moyen terme et les objectifs annuels, est présentée à l'aide de flèches.

Comme personne ne peut connaître d'avance les résultats d'une stratégie, surtout lors d'une stratégie dynamique, cette dernière devient une hypothèse scientifique (Jackson, 2006). Il est donc important d'implanter le *Hoshin Kanri* pour voir les résultats qui en découlent. En fait, le plan doit devenir une expérimentation sous des conditions contrôlées d'un travail standard. Le processus *Hoshin Kanri* inclut tous les gestionnaires et employés de l'organisation et ceux-ci testent l'hypothèse stratégique (Jackson, 2006).

1.7.1.3 La matrice de cohérence ou en X

La matrice de cohérence, aussi appelée matrice en X, est l'outil qui est utilisé pour représenter la démarche de *Hoshin Kanri*. La matrice peut se présenter sous différentes formes, mais son rôle principal est de permettre de faire le suivi du déploiement stratégique de l'organisation jusqu'au niveau opérationnel (Kesterson, 2014). En fait, dans la littérature, plusieurs modèles ont été développés. Le modèle que Colletti (2013) propose est présenté à la figure 1.5.

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------|------------------|----------|----------|--|---|---|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| ● | | ● | | Stratégie B,1 | | | | | | | | ● | | | Mesure B,1 |
| | ● | | | Stratégie A,1 | | ● | | | | | | ● | | | Mesure A,1 |
| ○ | | ● | | Stratégie 2,2 | | | | ● | | | | | | | Mesure 2,2 |
| | 1 | | ● | Stratégie 2,1 | | | ● | | ● | | | | 2 | | Mesure 2,1 |
| | | ● | ● | Stratégie 1,3 | | | | ● | | | | | | | Mesure 1,3 |
| | ○ | | ● | Stratégie 1,2 | | | | ○ | | | | | | | Mesure 1,2 |
| | | | ● | Stratégie 1,1 | | ● | ● | ● | | | | | | | Mesure 1,1 |
| Objectif B | Objectif A | Hoshin 2 | Hoshin 1 | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> Stratégies Objectifs / hoshins Buts Équipe de soutien </div> | | | | But 1,1,1 | But 1,1,2 | But 1,1,3 | But 2,1,1 | But 2,2,2 | But 2,1,3 | But A,1,1 | But B,1,1 |
| ● | Impact important | Unité X | | | ● | | ● | | | | ● | | | ● | |
| ○ | Impact moyen | Unité Y | | | | ● | | 3 | | | ● | | ● | | |
| ○ | Impact faible | Unité Z | | | | | | ● | | | | | | ● | |

Figure 0.5. La matrice de cohérence selon Colletti (2013)

Le centre de la matrice de cohérence comprend quatre quadrants distincts. Ceux-ci sont les objectifs/*Hoshins*, les stratégies, les buts et les équipes de soutien. De façon générale, les équipes de soutien représentent les responsables des projets, mais dans ce cas précis, elles sont les unités de l'organisation. Cela permet de connaître les équipes qui sont impliquées dans l'atteinte des objectifs stratégiques.

Les trois zones, représentées par un chiffre sur la figure 1.5, correspondent à l'impact entre deux dimensions précises. La même légende est utilisée pour chaque zone, soit le cercle plein pour une relation à fort impact, le cercle mi-plein pour une relation à moyen impact et le cercle vide pour une relation à faible impact. La zone 1 permet de déterminer l'impact entre les objectifs/*Hoshins* et les stratégies. Exemple : l'objectif « B » a une relation à fort impact avec la stratégie « B,1 ». La zone 2 permet de préciser l'impact entre les stratégies et les buts. Pour finir, la zone 3 présente l'impact entre les buts et l'équipe de soutien.

La matrice de cohérence est constituée des enjeux et des orientations stratégiques, des axes d'interventions, des objectifs de résultats et des projets. Chaque projet à réaliser comporte un objectif réalisable à atteindre et est attribué à un responsable qui est imputable de sa réalisation. La matrice peut servir à visualiser le mouvement de cascade des objectifs (Tennant & Roberts, 2001a).

La planification stratégique est présentée à l'aide de la matrice de cohérence. Cela permet d'assurer une bonne cohérence entre les projets et la stratégie adoptée par l'organisation. De plus, cet outil permet de présenter les besoins et la voix du client visuellement sous forme d'objectifs.

1.7.1.4 Catch Ball

Le *Catch Ball* est un mécanisme de coordination de l'information, effectué en cascade et en escalade, à travers les différents niveaux de l'organisation (Jackson, 2006). Il fait référence aux discussions verticales qui viennent du haut et du bas. De plus, ce mécanisme est joint à une analyse de détermination des objectifs, des stratégies, des cibles ainsi que des ressources (Jolayemi, 2008). L'échange des idées « *Catch Ball* » est utilisé pour développer la planification stratégique (Tennant & Roberts, 2001b). Le but de cet échange est de regrouper la stratégie et les mesures afin de les lier à des objectifs des niveaux inférieurs de l'organisation pour s'assurer que ceux-ci soient atteints (Rainer, Kazem, & John, 1995). Il est nommé ainsi, car les éléments sujets aux discussions font des allers-retours entre tous les niveaux hiérarchiques de l'organisation (Jackson, 2006).

Le processus *Catch Ball* implique les gestionnaires autant dans la conception de la planification stratégique que dans l'alignement de la structure organisationnelle (Jackson, 2006). Le processus *Catch Ball* consiste à communiquer la planification stratégique de gestion à toutes les équipes de l'organisation. De ce fait, le *Catch Ball* se produit à tous les niveaux et secteurs de l'organisation autant verticalement qu'horizontalement (Jackson, 2006). À travers ces échanges d'idées, l'équipe stratégique communique et déploie les responsabilités et les livrables aux équipes tactiques, aux équipes opérationnelles et aux actions. Il y a donc une cascade entre les différents niveaux de l'organisation. Le *Catch Ball* permet des discussions à propos du futur de l'organisation et inclut des négociations sur les cibles, les rôles, les responsabilités, la répartition et le développement des ressources (Jackson, 2006).

1.7.1.5 La gestion de la capacité

La gestion de la capacité fait référence à la planification d'un processus servant à aligner la capacité de l'organisation avec la demande à réaliser des projets (Langabeer II, Nagtalon-Ramos, & Helton, 2015). Il est très fréquent dans le réseau de la santé que la demande de projets soit supérieure à la capacité de réalisation (Langabeer II et al., 2015). Il est donc important de faire une bonne gestion de la capacité.

Selon Langabeer II et al. (2015), cinq étapes clés sont essentielles pour y parvenir. Premièrement, il faut effectuer une prévision de la demande de projets de façon détaillée. Par la suite, l'utilisation d'estimation afin de traduire la demande en capacité est nécessaire. L'étape suivante est l'analyse du niveau de capacité actuelle en heure-travail des ressources. Après, il faut déterminer la différence entre la capacité actuelle et la demande. Enfin, la dernière étape est le développement d'une stratégie pour s'assurer de répondre à la demande en considérant la capacité actuelle.

1.7.1.6 La planification des projets

Un projet est un processus unique de transformation d'une situation actuelle en situation désirée, en réponse à un objectif (livrable) qui est clairement défini (Project Management Institute, 2013). L'évaluation d'un projet est effectuée à l'aide de plusieurs critères soit : les buts de l'organisation, les facteurs environnementaux, les mesures techniques, le

risque du projet et la gestion du projet (Frey, 2014). En fait, les projets sélectionnés doivent être alignés avec les objectifs stratégiques de l'organisation (Frey, 2014). La matrice de cohérence peut être l'outil utilisé pour cela. Les projets qui seront implantés doivent être choisis selon la capacité organisationnelle et les objectifs prioritaires de l'organisation. En fait, prendre le temps de bien choisir le projet selon la problématique augmente considérablement les chances de réussite de celui-ci (Archer & Ghasemzadeh, 1999). Il est essentiel de programmer les projets et d'avoir un lieu pour orchestrer la capacité de l'organisation.

Lors de la planification d'un projet, la communication est un élément essentiel pour sa réussite. Une communication qui s'effectue autant horizontalement que verticalement et ce, dans les deux sens, est importante pour une responsabilisation des employés (Poksinska, Swartling, & Drotz, 2013).

1.7.1.7 La gestion des opérations

La préoccupation de la gestion opérationnelle est importante, car la performance provient en général de 20 % des projets d'amélioration et 80 % des activités opérationnelles à valeur ajoutée (Graban & Swartz, 2012). En fait, une bonne compréhension du principe 80/20 permet de comprendre ce qui se passe réellement dans le quotidien (Koch, 2011). Il ne faut pas oublier que les intervenants de première ligne sont directement en lien avec les opérations. C'est en fait le cœur d'une organisation, car c'est l'endroit où il y a la création de valeur ajoutée (Vissers & Beech, 2005). En fait, la majorité de la performance provient des opérations quotidiennes. C'est pour cela que le *Catch ball* est important, il permet d'aligner les préoccupations de la gestion des opérations avec la planification stratégique.

Lors de la gestion des opérations, il est important de faire la distinction entre un projet et une opération, car il arrive fréquemment qu'un projet se transforme en opération quotidienne lorsqu'il atteint sa maturité. En fait, un projet devient une opération quotidienne lorsqu'un protocole ou un standard a été fait et qu'il est appliqué et maintenu dans le temps. Un processus stabilisé et répétitif est une opération quotidienne (Giard & Midler, 1996). Par contre, un projet est un effort temporaire entrepris afin de créer un service unique (Project Management Institute, 2013).

1.7.2 Le leadership

Selon le Toyota way to leadership (Liker & Convis, 2011), le leadership a toujours été un aspect incontournable pour atteindre l'excellence. Pour y arriver, il faut se baser sur quatre caractéristiques soit : la vision, l'influence, le changement et la responsabilisation (Pinet & Coupet, 2009). Le leader doit avoir une vision de son organisation et doit partager les éléments essentiels de celle-ci avec ses collègues (Pinet & Coupet, 2009). De plus, le leader doit convaincre les autres individus à adhérer à sa vision organisationnelle et doit donner le goût d'agir (Pinet & Coupet, 2009). Aussi, son rôle est de motiver et d'engager les employés à titre de mentor (Goodridge, Westhorp, Rotter, Dobson, & Bath, 2015). Ceci sans utiliser son statut, mais en faisant valoir sa préoccupation de développer les employés en les amenant à se questionner et à améliorer leurs réflexes à identifier les opportunités d'amélioration à travers les routines Gemba, le kata ou les rencontres statutaires, présentés dans les sections suivantes (Bass & Riggio, 2006; Goodridge et al., 2015; Kato & Smalley, 2010). Le leadership comprend également la gestion du changement. Enfin, le leader doit faire preuve de responsabilité en assumant toutes les décisions qu'il prendra.

Une des difficultés à surmonter dans un système de gestion intégré de la performance est de permettre aux unités de travail de prendre la responsabilité de résoudre les problématiques rencontrées dans leur travail (Jimmerson, 2007). Le rôle du leadership change complètement car auparavant, les décisions étaient prises du haut vers le bas. Dans la culture *Lean*, le leader a un rôle de mentorat et il doit approuver les changements reliés au processus qui viennent d'en bas. L'outil A3 permet au leader de déléguer l'autorité de résolution de problème à son équipe (Jimmerson, 2007).

De plus, le leadership est une partie intégrée du système de gestion *Lean*, car s'il n'a pas un rôle direct pour aider l'équipe à adapter le système *Lean*, le résultat de ce système ne sera qu'éphémère (Wuestman & Casey, 2015).

1.7.2.1 Leads

Dans les secteurs de la santé au Canada, il existe la collectivité *Leads* qui comprend une structure pour définir l'approche leadership (Canadien College of Health Leaders, 2015). Elle permet d'aligner les compétences ainsi que les stratégies de leadership qui se

retrouvent dans le domaine de la santé et des services sociaux (Canadien College of Health Leaders, 2015).

Selon le Canadian College of Health Leaders (2015), le premier élément de la structure est le système de transformation. Pour qu'un leader ait du succès, il doit être analytique tout en questionnant et défiant le *statu quo*. Il doit de plus encourager son équipe et créer un climat d'amélioration continue tout en valorisant la créativité et le changement. Son rôle consiste à orienter son équipe stratégiquement dans le futur en incluant les bonnes pratiques. Le leader contribue au changement de processus et à l'amélioration des produits ou services ainsi que de la performance organisationnelle.

Toujours selon le collège des leaders en santé (2015), la collaboration entre les leaders est le deuxième élément de cette structure. Ceux-ci doivent créer un partenariat ainsi qu'un réseau afin d'atteindre des résultats. L'engagement envers les consommateurs et le service, est essentiel pour cet élément.

Le troisième élément de la structure est l'atteinte d'objectif en inspirant la vision tout en alignant les décisions avec la mission et les valeurs organisationnelles. La mesure et l'évaluation du processus sont fondamentales. L'engagement des leaders consiste à supporter et défier les employés afin d'atteindre des objectifs. Les leaders doivent créer un environnement engageant afin de favoriser la communication efficace.

Le dernier élément de la structure *Leads* est la motivation de soi. Le leader doit être conscient de ses valeurs, ses principes, ses forces et ses limitations (Canadian College of Health Leaders, 2015). En fait, il est à la recherche d'opportunités et de défis pour faire grandir l'organisation. Les qualités de celui-ci sont l'honnêteté, l'intégrité, la résilience et la confiance (Canadien College of Health Leaders, 2015).

1.7.2.2 Lean Leadership

Le *Lean Leadership* est un maillon essentiel en ce qui a trait à l'implantation et au maintien d'un programme d'amélioration continue (Poksinska et al., 2013). Selon Liker et Convis (2011), le modèle de développement du *Lean Leadership* comprend quatre aspects, soit : 1) s'engager dans l'auto-développement, 2) coacher et développer les autres, 3) supporter

quotidiennement le *Kaizen* et 4) créer une vision alignée sur les objectifs stratégiques. La figure 1.6 montre ces quatre éléments.

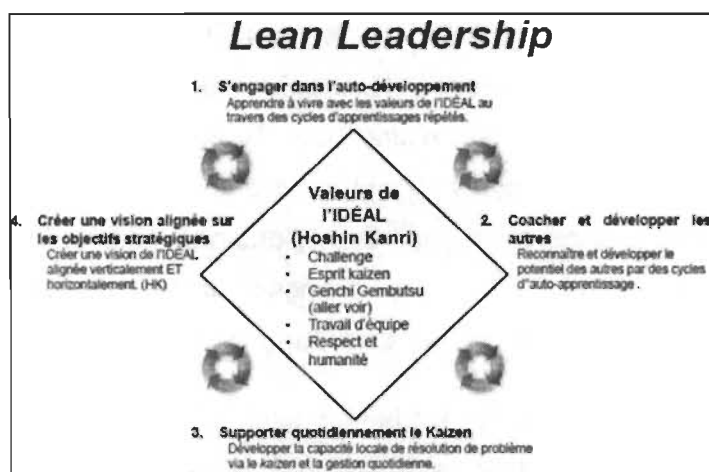


Figure 0.6. Le *Lean leadership* adaptation de (Liker & Convis, 2011)

S'engager dans l'auto-développement

S'engager dans l'auto-développement est la première étape de développement du leadership. Les *Lean Leaders* doivent absolument adhérer à l'auto-développement et se développer avant de prendre la responsabilité d'enseigner la philosophie aux autres (Poksinska et al., 2013). Il est important de soutenir les leaders et de leur donner l'opportunité d'améliorer leurs aptitudes (Liker & Convis, 2011). De plus, le développement d'un *Lean Leader* nécessite plusieurs heures de pratique.

Coacher et développer les autres

La deuxième étape du développement du leadership est de coacher et développer les autres. Il est souvent dit que le meilleur moyen d'apprendre quelque chose est de l'enseigner (Liker & Convis, 2011). Chez Toyota, il est attendu que tous les leaders sont activement engagés dans le coaching et le développement des autres, ce qui inclut tout le personnel. Ainsi, le succès des leaders est mesuré par l'accomplissement de ses apprentis. Le *Lean Leader* doit encourager, promouvoir et favoriser l'apprentissage et le partage du savoir dans l'organisation (Poksinska et al., 2013). Le *Leader* doit coacher ses employés, c'est-à-dire les aider à penser à comment ils pourraient constamment améliorer leur travail (Wuestman & Casey, 2015). En fait, l'objectif du coaching n'est pas

de résoudre les problèmes, mais d'aider les autres à développer leur capacité pour résoudre les problèmes eux-mêmes (Jackson, 2006).

Soutenir quotidiennement le Kaizen

Les deux premières étapes définies plus haut se rapportent au leadership individuel. Par contre, la troisième étape se concentre plus sur le leadership institutionnel (Liker & Convis, 2011). Le leader doit s'assurer que son équipe est focalisée sur le Vrai Nord et en mesure de soutenir quotidiennement le *Kaizen*. De plus, il doit encourager la participation et l'engagement de son équipe aux activités d'amélioration continue (Poksinska et al., 2013). Le rôle du *Leader* est d'aider les travailleurs à comprendre la responsabilité d'amélioration de leur opération et de leur fournir les ressources nécessaires pour qu'ils puissent améliorer leur travail (Spear, 2004). Il doit donc devenir un facilitateur afin d'activement encourager les nouvelles idées des employés et l'apprentissage constant (Mann, 2014).

Créer une vision alignée sur les objectifs stratégiques

La quatrième étape de développement d'un *Lean Leader* inclut d'unir tous les efforts déployés par les *Kaizen* pour s'assurer que les objectifs stratégiques soient atteints. Les buts soutenus par la vision du Vrai Nord sont implantés à chaque niveau de l'organisation et sont alignés avec les actions et les initiatives d'amélioration (Poksinska et al., 2013). À ce niveau, il y a donc la rencontre du « bottom-up » avec le « top-down ». Pour éviter le chaos, il est important de concentrer tous les efforts vers des objectifs communs du *Hoshin Kanri* (Liker & Convis, 2011).

1.7.2.3 Gemba ou le Management By Walking Around (MBWA)

Gemba signifie en japonais « lieu véritable », mais il a été adopté dans la terminologie de gestion sous la signification « lieu de travail » soit, le lieu où il y a de la création de valeur (Imai, 1997). Cela se traduit donc par l'emplacement où les problèmes sont identifiés et où les améliorations seront appliquées, soit le plancher des opérations. C'est en fait l'endroit le plus important de l'organisation (Voehl, Harrington, Mignosa, & Charron, 2013). De ce fait, les gestionnaires font des « *Gemba* » pour observer le travail à la source et prendre des décisions basées sur des faits réels (Mannon, 2014).

Il existe également le principe *Genchi Genbutsu* qui signifie que pour bien comprendre le déroulement des opérations, il faut aller voir le lieu véritable des activités (Kato & Smalley, 2010). Le *Genchi Genbutsu* est utilisé afin d'améliorer le processus et de résoudre des problématiques (Haghirian, 2010). Le principe d'aller immédiatement voir la problématique sur le terrain et d'identifier les faits réels, permet de trouver la source fondamentale de celle-ci. Cela doit devenir une routine, le gestionnaire doit aller observer sur le lieu de travail ce qui s'y passe (Imai, 1997).

Lorsque les gestionnaires se concentrent sur le *Gemba*, ils découvrent des opportunités pour rentabiliser et améliorer l'organisation. Le *Lean* a démontré que la résolution de problèmes se fait plus efficacement en *Gemba* que dans une salle de réunion (Graban, 2011). Le *Gemba* favorise l'implantation de projets d'amélioration continue, car il permet de bien comprendre ce qui se passe, d'offrir une bonne communication entre les supérieurs et les employés de première ligne, de mobiliser et motiver tout le personnel à trouver des solutions d'amélioration, d'observer les lacunes du processus, de questionner les méthodes de travail ainsi que de favoriser un bon climat de travail. De plus, grâce au *Gemba*, les employés de première ligne se sentent valorisés et stimulés dans le processus d'amélioration continue, car ce sont eux qui connaissent le mieux le processus ainsi que les sources de gaspillages (Kato & Smalley, 2010).

Selon Graban (2011), les étapes de résolution de problèmes *Lean* débutent par se rendre au *Gemba* « le aller voir ». Par la suite, il faut questionner les employés qui travaillent sur le processus qui est touché par la problématique et trouver la cause fondamentale du problème. Pour ce faire, l'utilisation des cinq pourquoi est très recommandée. Il est important de regarder plus loin que les frontières du département.

1.7.2.4 Le Kata

Le kata est une façon systématique d'utiliser la démarche scientifique de résolution de problèmes à tous les niveaux de l'organisation (Landry & Beaulieu, 2015). C'est en fait la pratique d'un modèle qui devient une seconde nature (Merguerian et al., 2015). En premier lieu, le kata a été créé pour les arts martiaux où il était utilisé pour entraîner les combattants (Rother, 2015). C'est une routine simple qui est pratiquée volontairement, surtout au début, qui devient une habitude qui génère de nouvelles compétences (Rother,

2015). Il faut effectuer la routine au moins 25 cycles et arriver à trois conditions cibles consécutives pour commencer à l'imprégner (Landry & Beaulieu, 2015). Ces routines sont en fait un véhicule de transmission du savoir (Landry & Beaulieu, 2015). Dans le *Lean*, c'est une pratique structurée de questionnement qui intègre de nouvelles pratiques ou habitudes afin d'atteindre des cibles précises. Le Kata n'est pas une pratique ou un outil générique qu'il suffit d'appliquer, car chaque organisation utilise des méthodes de gestion différentes. Il est possible de partir avec la base du Kata et de l'ajuster selon l'organisation qui l'utilise. Ce système de gestion est effectué chez Toyota tous les jours (Merguerian et al., 2015). Selon Mike Rother (2009), il existe deux types de routine, soit le Kata d'amélioration et le Kata de coaching.

Le Kata d'amélioration vise à identifier les obstacles qui surviennent avant l'atteinte de la cible désirée. Ce modèle de Kata est une approche scientifique qui comprend quatre étapes, soit la compréhension du Vrai Nord, la compréhension de la situation actuelle, l'établissement d'une nouvelle cible et s'assurer d'être dans la direction de la cible (Rother, 2015). C'est en fait une tendance générale de penser et d'agir afin d'atteindre les objectifs (Rother, 2015). En fait, le Kata d'amélioration propose de réaliser des expériences qui modifient si possible, un seul élément à la fois (Landry & Beaulieu, 2015). La figure 1.7 présente le cycle du Kata d'amélioration tiré du livre *Toyota Kata* de Mike Rother (2009) ainsi que le livre *Lean, Kata et système de gestion au quotidien* de Sylvain Landry et Martin Beaulieu (2015).

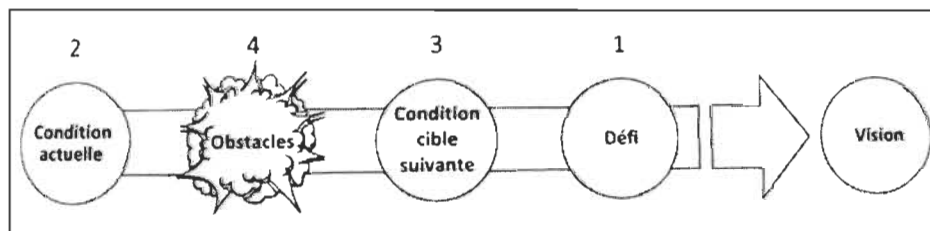


Figure 0.7. Les quatre étapes du Kata d'amélioration (Rother, 2009)

Selon Rother (2015), le Kata de coaching sert à entraîner les gestionnaires et les *leaders* à effectuer leur travail de manière différente. C'est en fait une routine d'enseignement des étapes du Kata d'amélioration. Le Coaching Kata doit être effectué tous les jours.

1.7.2.5 Rencontre statutaire

La rencontre statutaire est un moyen de communication qui s'assure de diffuser l'information du haut vers le bas et inversement, ainsi qu'horizontalement (Mouliner, 1991). Pour y arriver, les salles de pilotage sont des outils de communication et de gestion visuelle utilisés pour l'arrimage des paliers hiérarchiques de l'organisation. En plus, la rencontre statutaire permet à l'équipe d'intervenir, de participer et de discuter de la gestion de la performance de l'organisation (Lagacé & Landry, 2016). Elle amène des discussions préalables avant de prendre des décisions. De plus, la rencontre statutaire constitue un mécanisme de coordination et d'échange d'information entre les niveaux de l'organisation. En fait, lorsqu'une problématique survient au niveau opérationnel, celle-ci est montée au niveau supérieur afin de permettre un arrimage entre les niveaux opérationnel, tactique et stratégique.

Afin d'assurer une bonne cohérence dans l'organisation, la direction doit implanter des systèmes de suivi tel que le Gemba, le Kata et les rencontres statutaires. Cela contribue au déploiement du *Hoshin Kanri* et permet d'escalader et de cascader l'information à travers les indicateurs de performance. L'effet des changements appliqués est constaté lors des rencontres statutaires.

1.7.3 La gestion visuelle

La gestion visuelle fait ressortir rapidement la source des problèmes. Elle propose également de résoudre ceux-ci proactivement (Graban, 2011). Ce principe permet d'échanger des idées tout en présentant les données réelles de l'organisation de façon visuelle. Il existe plusieurs types de gestion visuelle; ceux qui seront présentés dans les sections suivantes sont l'Obeya / salle de pilotage, la salle de pilotage stratégique, la salle de pilotage tactique, la salle de pilotage opérationnelle et les indicateurs de performance.

1.7.3.1 L'Obeya / salle de pilotage

L'Obeya est un terme japonais qui signifie « grande salle » servant à effectuer une gestion visuelle des outils de pilotage de projet et de performance (Aasland & Blankenburg, 2012). Les termes qui sont utilisés fréquemment pour désigner un Obeya sont « salle de pilotage ou war room ». La salle de pilotage est un espace dédié où se rencontrent les acteurs

d'une organisation pour faire le point sur la performance actuelle et discuter des actions à entreprendre pour la performance future. Dans cette salle dédiée, tous les murs sont couverts d'outils de pilotage incontournables à la conduite des projets et à la gestion de la performance. L'information doit être présentée de façon visuelle et l'espace doit être dédié à des fins d'échange d'information. Cela permet à toute l'équipe d'avoir du temps et un espace dédié afin de partager des connaissances, de construire une cohésion dans l'équipe et d'effectuer de l'amélioration continue (Barnas et al., 2014; MacPherson, Levealle, & Porter, 2013). Cet outil tend à briser les barrières de l'organisation afin d'obtenir une bonne collaboration durant les rencontres de la gestion de la performance (Terenghi, Cassina, Kristensen, & Terzi, 2014). La proximité entre la salle de pilotage et l'équipe, favorise la participation de tous (Donnelly, 2014).

Les objectifs visés par la salle de pilotage sont d'assurer que les processus soient efficaces en prenant des décisions rapidement, d'améliorer la communication, de maintenir l'alignement stratégique et d'offrir des produits et services de qualité (Aasland & Blankenburg, 2012; Appell, 2011). D'autre part, elle permet de saisir les défis du déploiement de la gestion intégrée de la performance dans l'organisation et d'intégrer la gestion de la performance à tous les niveaux de façon visuelle et cohérente. En fait, la salle de pilotage est un véhicule concert qui structure la gestion de la performance permettant de canaliser les énergies vers l'atteinte des résultats (Lagacé & Landry, 2016).

Les indicateurs sont essentiels pour une gestion visuelle de la performance. Il faut s'assurer que ceux-ci soient mis à jour régulièrement. Il est donc préférable de centraliser l'information. Pour cela, la salle de pilotage devient un outil très intéressant. Le cycle des rencontres doit être le plus rapproché possible, pour être proactif et donner une réponse rapidement. Selon des observations, il vaut mieux avoir des rencontres de courte durée plus souvent, qu'une longue rencontre une fois par an (Lagacé & Landry, 2016).

Un modèle générique (Horikiri, Kieffer, & Tanaka, 2008) d'une salle de pilotage apparaît à la figure 1.8. Le mur 1 comprend les objectifs, les résultats de recherche, ainsi que les indicateurs et leurs cibles. Le deuxième mur inclut le tableau des actions et leurs statuts sous forme de Gantt. De plus, il comprend le tableau des écarts et des irritants qui sont rencontrés au niveau opérationnel. Le mur 3 présente le plan d'action des tâches à

effectuer avant la prochaine rencontre et les A3. Pour terminer, le mur 4 contient l'écran d'un projecteur pour les présentations officielles ou lors de rencontres virtuelles.

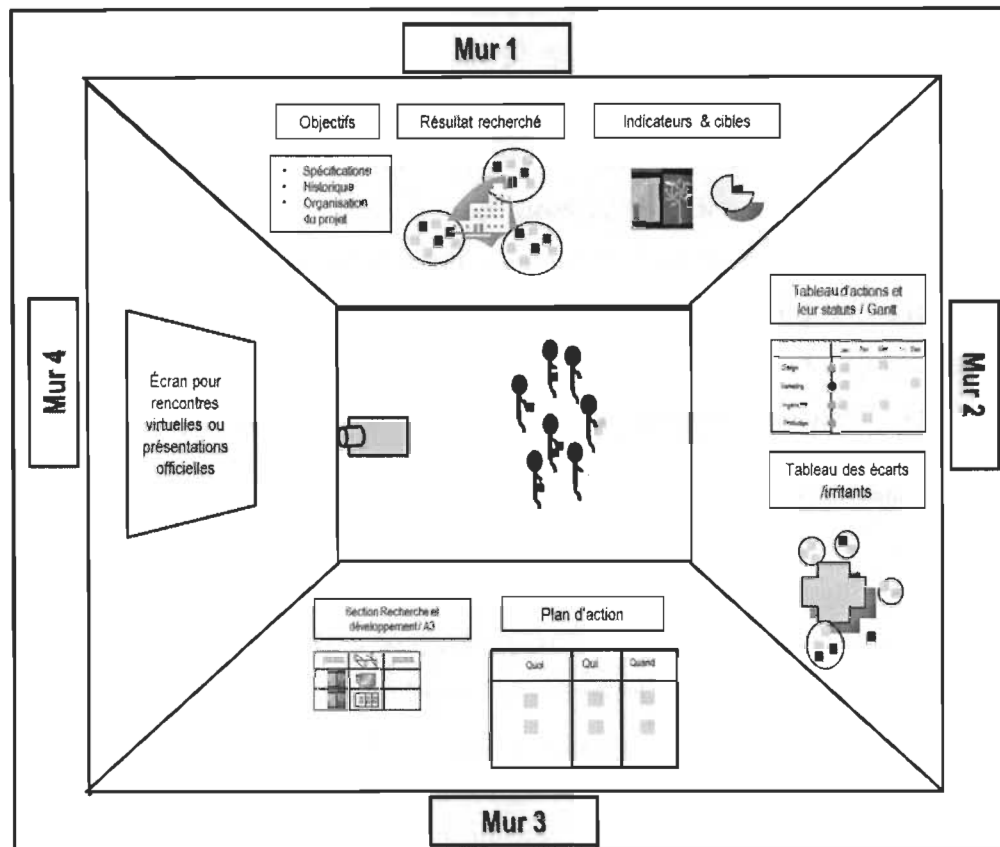


Figure 0.8. La salle de pilotage adaptée selon Horikiri et al. (2008)

La salle de pilotage peut être utilisée afin de se centrer sur la création de valeur pour l'utilisateur rendant possible un véritable alignement stratégique et une cohérence organisationnelle (Lagacé & Landry, 2016). De plus, la salle de pilotage est une pièce maîtresse qui encadre le changement vers un système intégré de gestion de la performance (SIGP) soit un levier important lors d'une transformation organisationnelle (Lagacé & Landry, 2016).

Management cockpit

Un management cockpit correspond à une salle informatisée, dans laquelle des écrans sont équipés d'un logiciel d'aide à la décision (Georges, 2002; Jugel & Schweda, 2014). C'est un poste de pilotage qui est utilisé par les gestionnaires afin d'optimiser la stratégie

de gestion de processus, gérer leur équipe et pour prendre des décisions (Georges, 2000). L'outil informatique permet d'avoir accès à toutes les sources d'information rapidement (Terenghi et al., 2014). Le management cockpit offre aux gestionnaires un environnement de travail d'équipe afin de prendre des décisions et les faire appliquer (Georges, 2002). Il permet d'obtenir rapidement des renseignements sur les clients et les compétiteurs. Cette salle reprend le principe du cockpit d'un avion. En fait, les instruments d'action et de contrôle du gestionnaire se retrouvent dans sa salle de pilotage (Georges, 2002). Pour décoller, il faut compléter la *check-list* et tous les indicateurs de cette décision doivent être verts (Georges, 2002). En réalité, le cockpit permet de visualiser les indicateurs clés et essentiels pour la prise de décision managériale (Hu, Leopold-Wildburger, & Strohhecker, 2017).

Selon Georges (2002), tous les indicateurs essentiels à la décision et aux suivis des actions sont affichés distinctement sur les écrans. La salle présente les liens de cause à effet entre chaque indicateur et propose une résolution des problèmes à l'aide de programmes. Le tout est géré par un logiciel simple de collecte et de présentation de l'information. Ceci permet d'avoir toutes les informations nécessaires comme les indicateurs de performance, les indicateurs d'action, les messages importants, les renseignements confidentiels, etc.

Toujours selon Georges (2002), il y a deux grands systèmes d'information soit le Wall Display et le Flight Deck. Le Wall Display présente les problèmes, les dangers, l'agenda des réunions et les priorités. Celui-ci est présenté sur les murs et est statique. Par contre, le Flight Deck sert à analyser l'information et à hiérarchiser les travaux afin de prendre des décisions et de ne pas refaire les mêmes erreurs. Ce système comprend plusieurs écrans informatisés.

Les niveaux de salle de pilotage

Il existe trois types de salle de pilotage située à différents paliers de l'organisation soit stratégique, tactique et opérationnel (Lagacé & Landry, 2016). Les liens entre ces trois types sont présentés de manière schématique à la figure 1.9. Il est possible de constater que les trois salles ont pour but d'offrir de meilleurs services à l'utilisateur. La déclinaison et l'escalade des salles de pilotage permettent d'orienter les actions vers les opérations et

de tirer les problématiques émergentes des opérations jusqu'aux niveaux hiérarchiques supérieurs (MSSS & Chaire IRISS, 2015).

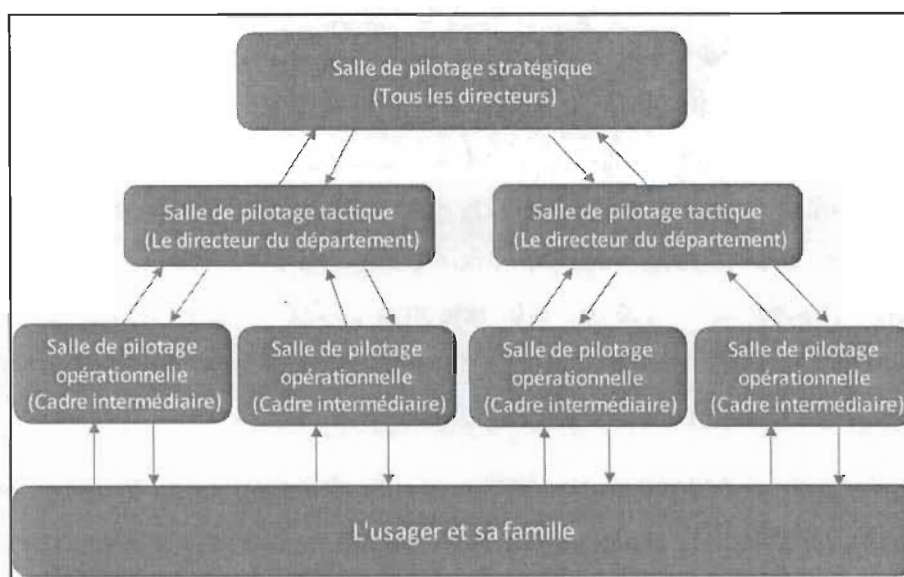


Figure 0.9. Les liens entre les niveaux des salles de pilotage

1.7.3.2 La salle de pilotage stratégique

La salle de pilotage stratégique est une pièce maîtresse de changement de culture vers un SIGP (MSSS & Chaire IRISS, 2015). Cette salle accueille les membres de la haute direction. Toutes les décisions prises par la haute direction se font à ce niveau. Les suivis de la planification stratégique et de la performance organisationnelle sont effectués dans cette salle. Celle-ci permet de faire le suivi des objectifs stratégiques et de faire des modifications pour l'atteinte de ces objectifs. Le niveau stratégique autorise le lancement des projets et alloue les ressources nécessaires pour les effectuer. Tous les éléments névralgiques de l'organisation sont présentés visuellement dans cette salle afin de connaître l'état et l'avancement, par exemple, la durée moyenne de séjour des usagers à l'urgence. Lorsque les indicateurs n'atteignent pas les objectifs définis, des actions sont entreprises par les responsables de chaque direction pour s'assurer de rectifier la situation. En fait, la salle de pilotage stratégique se décline en salle de pilotage tactique dans chacune des directions de l'établissement (MSSS & Chaire IRISS, 2015). L'information concernant les actions doit toujours être conservée par écrit (Terenghi et al., 2014).

1.7.3.3 La salle de pilotage tactique

Pour ce qui est de la salle de pilotage tactique, elle se consacre au processus de gestion d'une direction. Le directeur peut gérer la performance de ses équipes en lien avec celle de l'organisation (MSSS & Chaire IRISS, 2015). Les tâches à réaliser sont priorisées selon les enjeux stratégiques et définies dans la salle de pilotage stratégique. Il faut de ce fait, considérer les disponibilités des ressources pour effectuer des projets. La salle de pilotage tactique située au centre de la chaîne décisionnelle découle de la salle de pilotage stratégique et s'intègre à la salle de pilotage opérationnelle (caucus). La performance d'une direction est ainsi liée à la performance de la haute direction puis à celle de l'ensemble du RSSS (MSSS & Chaire IRISS, 2015). Les salles de pilotage tactiques doivent alimenter la salle de pilotage stratégique. Dans le même ordre d'idée, les salles de pilotage opérationnelles doivent alimenter la salle de pilotage tactique de leur direction. Il est donc important d'harmoniser le rythme des rencontres entre les salles de pilotage.

Dans la salle de pilotage tactique, le suivi des projets dans un département et pour une direction, est effectué. La mise à jour de cette salle doit être sous la responsabilité du directeur du département. La salle de pilotage tactique vise à améliorer la communication et le travail d'équipe. L'information concernant les projets à suivre est présentée sur les murs de cette salle. L'historique des projets est présenté sous forme de graphiques, photos et autres, ce qui permet d'obtenir de l'information concernant les projets en cours. Il est fondamental de garder et d'écrire toutes les prises de décision et les sujets discutés lors de ces rencontres (Terenghi et al., 2014). Cette salle permet une transparence des résultats de la direction. Dans cette optique, la performance globale et spécifique de chaque projet y est présentée. Les problèmes qui ressortent de chaque rencontre sont assignés à un intervenant afin de les résoudre.

1.7.3.4 La salle de pilotage opérationnelle (Station visuelle)

Un système intégré de la gestion de la performance désire être opérationnel (MSSS & Chaire IRISS, 2015). L'objectif est donc de décliner les salles de pilotage jusqu'au niveau opérationnel soit au niveau de la création de la valeur (MSSS & Chaire IRISS, 2015). La salle de pilotage opérationnelle est un espace qui permet une gestion de la performance

au niveau opérationnel à travers les questionnaires et les équipes qui peuvent mettre en œuvre leurs idées pour améliorer leur environnement de travail (Zarbo, Varney, Copeland, D'Angelo, & Sharma, 2015). Cette station visuelle est également appelée le « caucus ». Le terme caucus a été inventé dans le monde du sport, plus précisément dans le football américain. Le caucus fait référence à une formation circulaire où tous les membres de l'équipe sont face à face pour communiquer leurs stratégies afin d'atteindre leurs objectifs (Glymph et al., 2015). Le concept a été repris dans le domaine manufacturier et de la santé et des services sociaux, où le caucus est en fait une salle de pilotage format réduit soit, un tableau blanc où les gens se rencontrent pour discuter de leur performance. En fait, cette salle est représentée par une station visuelle.

La salle de pilotage opérationnelle permet d'obtenir rapidement le portrait de la situation de l'équipe afin d'anticiper et de prévenir les problèmes avant qu'ils engendrent des situations urgentes (Barnas et al., 2014). En plus, elle tend à faire le suivi des projets et de la performance de l'équipe. Les rencontres sont effectuées avec les employés des différents départements. Les tâches à effectuer sont identifiées, décrites et réalisées. Les actions sélectionnées peuvent être effectuées à court, moyen ou long terme. La salle de pilotage opérationnelle est animée quotidiennement, de courte durée, soit de 5 à 15 minutes et effectuée debout (Barnas et al., 2014). Cette formule crée un sentiment d'urgence qui permet de résoudre les problèmes rapidement (Barnas et al., 2014). Un tableau de gestion quotidienne est affiché dans cette salle afin de connaître l'état des indicateurs ainsi que l'avancement des actions en cours. Comme il y a un principe de cascade et d'escalade entre les salles de pilotage, la performance opérationnelle est liée à la performance d'une direction et contribue par conséquent à la performance générale de l'organisation.

1.7.3.5 Les indicateurs de performance

Il va sans dire que le SIGP comprend des indicateurs de performance. Ceux-ci présentent visuellement l'état et le pouls de l'organisation. Ils sont les témoins de la performance et se déclinent sur plusieurs dimensions du Vrai Nord (Barnas et al., 2014). Ils peuvent également être utilisés pour mesurer l'avancement des projets. Chaque indicateur doit avoir une cible et l'atteindre ou à tout le moins, présenter une tendance vers ce dernier. Chaque projet doit contribuer à l'atteinte d'un objectif. Il est important de choisir des

indicateurs pertinents pour l'équipe et pour cela, ces indicateurs doivent évoluer en temps réel puisqu'il est inutile de se réunir quotidiennement pour parler d'un indicateur mensuel (Barnas et al., 2014). Tous les indicateurs doivent être SMART (simple, mesurable, atteignable, réaliste et temporelle) (Mistri & Munari, 2008).

Il existe deux types d'indicateurs, soit les indicateurs de projet et les indicateurs d'impact (Greif, 1998). Les indicateurs de projet doivent être liés à un projet, ils sont donc plus spécifiques. Greif (1998) fait une analogie entre les indicateurs de projet dans une usine et ceux que l'on regarde lors d'un match de soccer. Il y a quelques années, le seul indicateur diffusé était le pointage final de la partie. Maintenant, le commentateur divulgue le nombre de tirs cadrés, le temps de possession du ballon, le nombre de touches, le nombre de coups francs, le nombre de passes consécutives, le temps passé dans le camp adverse, etc. Dans cet exemple, le pointage représente l'indicateur d'impact alors que tous les autres indicateurs sont des indicateurs de projets. Il est possible de dire que tous les indicateurs de projets aideront à améliorer les indicateurs d'impacts.

Dans le réseau de la santé et des services sociaux, les indicateurs d'impacts sont en liens avec la clientèle. Le résultat doit nécessairement affecter la clientèle comme le temps d'attente, la qualité des soins, etc. Par contre, les indicateurs de projet seraient le nombre de patients pris en charge par un médecin de famille, le nombre d'erreurs médicales aux soins palliatifs, etc.

1.7.4 La résolution de problèmes

La résolution de problèmes vise à traiter les problématiques rencontrées quotidiennement. Elle touche directement les intervenants de première ligne, car ils sont constamment dans l'action. Il existe un outil utilisé à cette fin, soit le A3.

1.7.4.1 A3

Le A3 est un outil visuel de résolution de problèmes qui a été proposé par Toyota Motor Corporation (Sobek II & Jimmerson, 2004). C'est l'outil par excellence pour développer la culture d'amélioration continue. Le terme A3 fait référence aux dimensions internationales d'une feuille de papier qui est d'environ 11 ½ par 17 pouces (Sobek II & Jimmerson, 2004). L'outil de résolution de problèmes A3 utilise simplement une feuille de

papier et un crayon, cela peut sembler simpliste, mais l'impact du processus de résolution de problèmes est plus important que l'outil en tant que tel (Jimmerson, 2007). La dimension de la feuille A3 permet de restreindre le nombre de problèmes abordés. Il est toujours préférable de résoudre un problème à la fois, car on arrive plus rapidement à des résultats. D'autre part, la plupart des problèmes paraissent plutôt petits à première vue, mais finissent par être beaucoup plus importants que ce qui avait été assumé au départ. Pour la compagnie Toyota, le A3 permet de présenter les problèmes dont l'organisation fait face, sur une page et ultimement permettra de trouver des pistes de solution (Shook, 2008). Cet outil permet d'amener le bon niveau décisionnel pour identifier des solutions potentielles. De plus, il suit une méthodologie précise qui peut être adaptée à n'importe quelle situation ou résolution de problèmes. Le A3 s'attaque à la cause fondamentale du problème en utilisant les cinq pourquoi. Les bénéfices sont plus importants lorsque tout le monde met en pratique la pensée derrière l'outil A3. Cet outil est très logique et séquencé. De ce fait, il nécessite peu d'expérience pour être bien compris, mais il exige de la rigueur. Le A3 permet d'observer, d'un autre point de vue, un problème spécifique qui a été identifié par une observation directe ou une expérience (Lee & Kuo, 2009). Cet outil inclut une structure de résolution qui commence toujours par la définition du problème spécifique d'un client.

Selon Dennis (2007), les A3 peuvent être déclinés en trois niveaux distincts. En fait, le A3 objectif est également appelé le A3 mère (Dennis, 2007). Celui-ci permet de faire le lien entre la performance tactique et le niveau stratégique. De plus, le A3 mère permet d'aligner le plan d'action avec les objectifs ciblés à travers le portefeuille de projet en lien avec le *Hoshin Kanri*. Le deuxième niveau est le A3 tactique, appelé A3 fille, il soutient la démarche de résolution de problèmes des projets tactiques (Dennis, 2007). Il permet de déterminer les étapes de projet à travers des actions précises. Enfin, le troisième niveau de A3 est le niveau opérationnel. Ce niveau permet d'appliquer des actions spécifiques pour atteindre les objectifs des niveaux supérieurs.

Pour terminer, le A3 a connu du succès dans le réseau de santé et des services sociaux, car il permet d'identifier des activités spécifiques qui pourraient être améliorées en éliminant les gaspillages et en améliorant la qualité (Lee & Kuo, 2009). Cependant, celui-ci ne permet pas de prioriser les projets en ordre d'importance pour satisfaire les besoins

des usagers (Lee & Kuo, 2009). Une fois de plus, il est important de constater que, pour avoir des bénéfices importants, un système intégré de gestion de la performance nécessite la culture *Lean* dans son ensemble ainsi que les outils qui la composent. Il ne faut pas seulement se concentrer sur les outils au détriment du développement de la culture *Lean* (Jørgensen et al., 2007).

1.7.5 La standardisation

La standardisation se traduit par la meilleure méthode pour effectuer une tâche (Imai, 1997). En fait, la standardisation est faite sous forme de politique, de règle, de direction et de procédure pour toutes les opérations majeures de l'organisation. Elle sert de ligne directrice pour tous les employés afin qu'ils obtiennent de bons résultats dans leur travail (Imai, 1997). De plus, la standardisation est un guide qui dicte le niveau de qualité désiré et fournit la méthode pour l'atteindre (Ho & O'Sullivan, 2016). Plusieurs éléments permettent d'atteindre la standardisation et ceux-ci sont le travail standard, l'agenda standard ainsi que le kamishibai.

1.7.5.1 Le travail standard

Le travail standard consiste à spécifier une méthode de travail au lieu de laisser les employés libres d'utiliser leur propre méthode (Graban, 2011). Un standard doit être conçu adéquatement afin d'éviter que les employés le modifient. Par contre, il est en constante évolution selon l'adaptation de meilleures pratiques. Le travail standard réduit les variabilités et améliore la qualité des services (Jackson, 2006). De plus, il s'assure que les conditions expérimentales soient contrôlées à tous les niveaux du système *Hoshin Kanri* (Jackson, 2006). Les équipes cliniques standardisent, sous la forme de protocole, leur processus et leur tâche afin d'améliorer la sécurité des usagers, de réduire les délais, d'assurer un travail plus simple pour les employés et de réduire les coûts (Graban, 2011). Les autres bénéfices liés à la standardisation sont la réduction des erreurs, l'élimination des doublons et l'augmentation de la productivité (Staats, Brunner, & Upton, 2011).

Le travail standard n'implique pas nécessairement des procédures. Par contre, il faut structurer le travail pour faire apparaître promptement les problématiques afin de les résoudre le plus rapidement possible (Graban, 2011). Il existe des méthodes très simples

comme la gestion visuelle qui permet de faire ressortir rapidement la source des problèmes.

La culture *Lean* qui prône l'amélioration continue signifie que l'établissement a l'obligation d'améliorer constamment son travail et le travail standard est un outil qui peut grandement aider à l'amélioration (Graban, 2011).

1.7.5.2 L'agenda standard

L'agenda standard est en fait une routine de l'horaire quotidien de l'équipe. Les éléments à l'agenda sont déterminés à l'avance. Il peut y avoir une plage horaire sans réunion pour faciliter la tâche aux leaders afin de collecter des données, de résoudre des problèmes, d'effectuer un mentorat et de guider les projets d'amélioration (Barnas et al., 2014). Comme cette plage est inscrite à l'agenda standard de l'organisation, tout le monde est au courant que les gestionnaires sont en *Gemba* en collecte d'informations auprès de leur équipe pour trouver la nouvelle activité d'amélioration continue (Barnas et al., 2014). À titre d'exemple, celle-ci peut être réalisée chaque jour entre 8h et 10h.

De plus, les rencontres des salles de pilotage sont faites régulièrement pour faire le point sur la performance de l'organisation. Elles peuvent également être inscrites à l'agenda standard. Par exemple, tous les matins à 9h, une rencontre d'une durée de quinze minutes peut être prévue; les employés mettent à jour leurs horaires d'équipe et leurs indicateurs. Par la suite, ils doivent présenter leurs objectifs de la journée et les problèmes qu'ils rencontrent dans leur projet (Operae Partners, 2011). Cette réunion a toujours lieu à cette plage horaire et seul un consensus de toute l'équipe peut la déplacer.

1.7.5.3 Kamishibai

Le système de carte *Kamishibai* permet de créer et soutenir le processus et sa stabilité à l'aide de signaux visuels (Niederstadt, 2013). Il présente le standard et comprend des jalons de vérification sur le travail de l'équipe. Habituellement, une carte *Kamishibai* a un côté vert et un côté rouge. Après la vérification du standard, cette carte est tournée soit de son côté rouge, lorsque le standard n'est pas respecté ou soit du côté vert lorsqu'il est respecté. Il permet de détecter rapidement les anomalies qui se retrouvent dans un système. Lorsqu'une condition anormale est détectée, l'action effectuée doit modifier la

condition pour qu'elle revienne aux standards le plus rapidement possible au niveau opérationnel (Niederstadt, 2013). Cet outil peut être utilisé dans les salles de pilotage au niveau opérationnel.

1.8 La matrice de la revue de littérature

Il est possible de constater que les éléments d'un système intégré de gestion de la performance soulevés précédemment sont tous interreliés. Ils doivent être utilisés dans leur ensemble afin d'être plus efficaces.

Afin de synthétiser les éléments ressortis des articles principaux de la revue de la littérature, une matrice a été effectuée et celle-ci est présentée à l'annexe B. Un code de couleur a été utilisé afin de désigner les variables dans la revue de la littérature. Il est donc possible d'identifier rapidement les éléments qui se retrouvent le plus souvent dans la littérature. En fait, chaque élément présenté précédemment est inclus dans un SIGP. Ils sont tous essentiels et interreliés entre eux afin d'atteindre la performance désirée. Les éléments sont la gestion visuelle, la cohérence, la standardisation, la résolution de problèmes et le leadership. Ces éléments permettent de bien comprendre le SIGP et ils se retrouvent dans plusieurs articles. La méthodologie utilisée dans la majorité de ces articles est l'étude de cas.

CHAPITRE 2 – LE MODÈLE THÉORIQUE DE SALLE DE PILOTAGE TACTIQUE

Dans ce chapitre, la méthodologie utilisée et le modèle théorique de salle de pilotage tactique développé seront définis. Ensuite, l'intégration du modèle théorique avec les éléments d'un SIGP sera présentée. Pour terminer, une brève conclusion sur le modèle théorique sera effectuée.

2.1 La méthodologie

La méthode delphi a pour but de mettre en lumière des convergences d'opinions, afin d'obtenir un consensus sur un sujet précis, grâce à la consultation d'experts à travers des vagues de questionnement (Ekionea, Bernard, & Plaisent, 2011; Maleki, 2009). C'est un mécanisme de prise de décision d'un groupe d'experts qualifiés qui ont une bonne compréhension du sujet à l'étude (Ekionea et al., 2011).

Cette méthode a été utilisée le 1^{er} octobre 2015, lors d'une rencontre de développement du cadre de référence des salles de pilotage stratégiques et tactiques du MSSS. Les participants à cette rencontre étaient un expert au niveau académique, un professeur de génie industriel de l'Université du Québec à Trois-Rivières et cotitulaire de la Chaire IRISS, des experts *LEAN* qui ont participé au déploiement du *LEAN* phase 2 et des membres du MSSS. Les experts *LEAN* provenaient des établissements de la santé des Laurentides, de Lanaudière, de la Montérégie, de l'Estrie, de Laval, de Montréal, de la Mauricie, de Québec, du Bas-Saint-Laurent et du Saguenay-Lac-Saint-Jean. La rencontre a permis d'échanger des idées, sous forme de discussions, afin de déterminer un cadre de référence sur les salles de pilotage stratégique et tactique. Basé sur les éléments issus des recherches, des travaux de la chaire IRISS et validé à l'aide de la méthode delphi, un modèle théorique de salle de pilotage a été développé. Pour y arriver, il y a eu plusieurs tours de questionnement et lorsqu'il y avait consensus, les éléments étaient retenus.

2.1.1 Les dimensions d'une salle de pilotage

La rencontre delphi a permis de déterminer les dimensions d'une salle de pilotage et ceux-ci sont la planification, le déploiement, la vérification et l'action. Ces quatre dimensions correspondent au modèle PDCA (plan-do-check-act) élaboré par Deming (Chardonnet &

Thibaudon, 2002). La première dimension, *Planifier*, présente la vision à long terme de l'organisation. Elle inclut les éléments de la planification stratégique qui est en fait la mission, la vision, les valeurs ainsi que les volets de la performance sur lesquels l'organisation aligne sa gestion et ses actions. Tous ces éléments doivent être harmonisés et opérationnalisés dans l'organisation et doivent être présents à tous les niveaux. Elle est représentée sous forme de matrice de cohérence (présentée à la section 1.7.1.4). Celle-ci se décline jusqu'aux objectifs au niveau de la salle de pilotage stratégique et aux projets au niveau des salles de pilotage tactiques.

La deuxième dimension, *Déployer*, présente les objectifs priorisés de la planification stratégique. L'outil utilisé est le A3 d'objectif. Les objectifs priorisés demandent une attention particulière afin que les membres canalisent leurs actions vers l'atteinte des objectifs ciblés. L'ensemble des projets et des actions des membres de la salle de pilotage sont également illustrés dans cette dimension. Il est donc possible d'effectuer un suivi global des efforts investis par l'organisation selon leur capacité organisationnelle. De plus, cela permet d'illustrer l'impact des investissements sur l'évolution des projets et des actions.

La troisième dimension, *Contrôler*, comprend les indicateurs de performance. Un nombre limité d'indicateurs doit être affiché dans cette dimension. Les indicateurs doivent être en cohérence avec le modèle de performance du MSSS et alignée sur les préoccupations de gestion des établissements. Cette dimension alloue également un espace pour les indicateurs critiques, ceux sur lesquels l'équipe doit canaliser ses actions.

La quatrième dimension, *Améliorer*, est en fait la dimension réponse-action. Elle présente les engagements convenus entre les participants afin de résoudre des problématiques soulevées lors de l'animation de la salle de pilotage. Elle doit tenir compte de la capacité de l'équipe ainsi que les points critiques touchant la performance. Celle-ci alloue un espace pour afficher les bons coups qui ont été retenus quant à la performance des équipes. La représentation de ces quatre dimensions est présentée à la figure 2.1. Ces dimensions sont adaptées dans les différents niveaux de salle de pilotage.

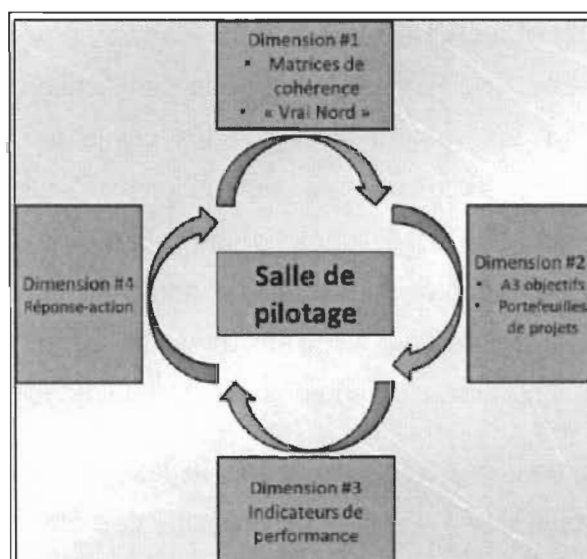


Figure 0.1. Les dimensions d'une salle de pilotage (MSSS & Chaire IRISS, 2015)

La salle de pilotage ne doit pas être une obligation de rencontre supplémentaire, c'est un outil qui contribue à la cohérence de décision tout en favorisant une meilleure gestion de la performance. Elle permet de réduire le temps des rencontres en se focalisant sur les priorités organisationnelles (MSSS & Chaire IRISS, 2015).

2.2 Les salles de pilotage tactiques incluses dans un système intégré de gestion de la performance

Pour inclure les salles de pilotage dans un SIGP, les éléments du chapitre 1 et le modèle théorique proposé seront repris. En fait, les concepts introduits dans la revue de la littérature seront inclus dans le modèle théorique de salle de pilotage tactique. De plus, des exemples de déploiement de chaque élément seront présentés.

2.2.1 La cohérence

2.2.1.1 Stratégie de gestion

Dans le réseau de la santé, il est important d'avoir une cohésion entre le ministère et les établissements. Les salles de pilotage des établissements devront donc être alignées avec celle du ministère. De plus, il est important que les mécanismes de coordination soient arrimés.

La stratégie de gestion pour réaliser la matrice de cohérence est l'*Hoshin Kanri*. De plus, le mécanisme de coordination pour développer la planification stratégique est le Catch ball. Le Vrai Nord doit être affiché dans la salle de pilotage tactique. Il permet en tout temps de pouvoir se référer aux enjeux organisationnels. De plus, la mission, les visions et les valeurs de l'organisation doivent être présentes dans la dimension 1 de la salle de pilotage tactique et varient d'une organisation à une autre.

2.2.1.2 La matrice de cohérence

La matrice de cohérence permet de présenter les besoins et la voix du client visuellement sous forme d'objectifs. Selon Bonneau (2014), une matrice de cohérence comporte quatre dimensions : l'intention, les indicateurs, les responsabilités et son pilotage.

La matrice de cohérence stratégique doit être déclinée au niveau tactique afin d'obtenir une cohérence entre les différents niveaux de l'organisation. Pour ce faire, il faut décliner les niveaux de la matrice en éliminant les enjeux et en ajoutant les projets dont la direction est collaborateur ou responsable, voir la figure 2.2. Le but de cette matrice est de faire le lien entre les différents niveaux de l'organisation afin d'être cohérent avec les enjeux organisationnels. La matrice de cohérence tactique est plus micro que la stratégique, car elle est propre à une seule direction.

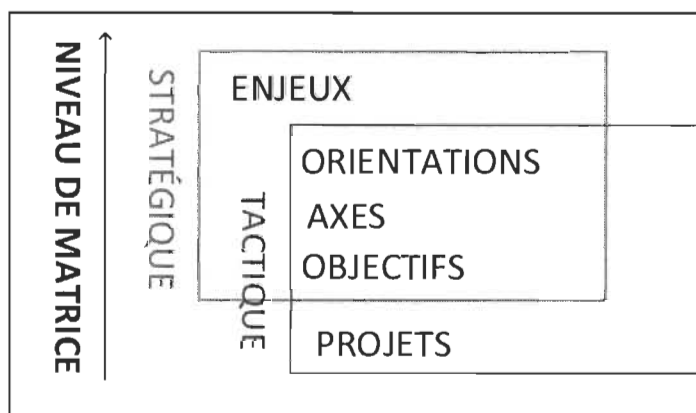


Figure 0.2. La déclinaison des niveaux organisationnels des matrices de cohérence

La matrice de cohérence tactique

La matrice de cohérence tactique sera présentée dans la dimension 1 de la salle de pilotage tactique.

1^{ère} dimension : l'intention

La première dimension de la matrice de cohérence tactique correspond aux orientations, aux axes, aux objectifs et aux projets.

Les axes sont ensuite corrélés avec les objectifs, afin de qualifier le lien entre eux selon leur importance. Une valeur de 1 est attribuée pour une relation importante entre les enjeux et les axes. Cette lecture de priorisation permet de voir l'importance relative entre les axes et les objectifs. Une valeur de 2 est allouée à une relation forte et lorsque la relation est faible une valeur de 3 doit être inscrite à l'endroit défini. Cette dimension permet une cohérence entre les projets et les orientations de l'organisation.

2^e dimension : les indicateurs

La deuxième dimension correspond aux indicateurs de performance. Les indicateurs tactiques de la direction déterminés dans la matrice stratégique doivent également être ajoutés sur cette matrice. Les indicateurs tactiques sont corrélés avec les orientations, afin de qualifier le lien indicateur-orientation selon une relation d'importance. Les indicateurs des projets sont alignés avec les projets qui y sont reliés. Chaque indicateur doit avoir une cible réaliste à atteindre. Les indicateurs de projet sont également corrélés avec les indicateurs tactiques. Cela permettra de connaître les indicateurs de projets en liens avec les indicateurs tactiques. Cette dimension permet d'avoir une cohérence entre les indicateurs de projets, les indicateurs tactiques et les indicateurs stratégiques de l'organisation.

3^e dimension : les responsabilités

La troisième dimension de la matrice de cohérence correspond à l'imputabilité des projets. Il est essentiel d'attribuer un responsable, un collaborateur ou une vigie pour l'imputabilité de chaque projet. La liste des ressources soit, les cadres identifiant les personnes imputables des projets, doit être présente sur la matrice. Une assignation des responsabilités permet une cohérence entre les membres de l'équipe de direction. Le responsable du projet est le principal défenseur stratégique du projet au sein de l'organisation. C'est lui qui détermine les efforts et les ressources qui seront consentis dans l'exécution du projet. Il a l'autorité de fixer les échéanciers et il peut même choisir les membres de l'équipe de projet tandis que le collaborateur est celui qui contribue

activement à la réalisation du projet. Il est coresponsable de l'atteinte de l'objectif du projet.

4^e dimension : le pilotage

Finalelement, la quatrième dimension concerne le pilotage de la matrice de cohérence. Lors du pilotage, les indicateurs tactiques sont analysés selon leur cible et leur avancement. Par la suite, les indicateurs de projets sont également analysés selon leur avancement et leur état. Cette analyse permet d'identifier le statut de projet correspondant. L'avancement des projets se présente selon une échelle de couleur : le vert lorsque cela est conforme aux prévisions, le jaune lorsque le projet régresse, le rouge lorsque le projet est en retard et le noir lorsqu'il est terminé. Lorsque la cible et l'avancement d'un indicateur de projet sont identifiés à l'aide de la couleur noire, cela signifie que la cible et l'avancement des projets sont atteints. L'état de la cible des projets fonctionne également à l'aide du même code de couleur. La validation de toute cette information est essentielle avec l'équipe de la direction sélectionnée. Le pilotage de la salle permet une cohérence entre les quatre dimensions de la matrice de cohérence.

La matrice de cohérence doit être mise à jour à chaque six mois. Les avancements des objectifs doivent comporter la date de début et la date de fin. Les couleurs des états des indicateurs sont le vert lorsque l'indicateur est sous contrôle, le jaune lorsque l'indicateur régresse, le rouge lorsqu'il est à risque. Il peut arriver que certains projets ne soient pas en lien avec les services de la direction, mais une contribution doit être effectuée par une autre direction. Dans ce cas, il faut déterminer le temps alloué pour lequel l'autre direction devra s'impliquer.

2.2.1.3 La planification des projets

La planification des projets est un élément important dans la salle de pilotage tactique, car cela permet de prioriser les projets selon les enjeux de l'organisation. Elle est présentée dans la deuxième dimension de la salle. Il est primordial de faire la différence entre une mesure, un ajustement et un projet. La différence entre chaque terme est effectuée ci-dessous.

Mesure

Une mesure est habituellement une décision de gestion qui ne nécessite pas l'adhésion ou la collaboration du personnel ou de la clientèle. Elle vise à résoudre un problème simple. En fait, une action unique ou des actions sont mises en place. La mesure est facile à réaliser et implique un court délai. Elle touche généralement peu les processus et les pratiques cliniques et si elle le fait, c'est de façon très circonscrite. La mesure peut nécessiter une analyse d'impact sur le service, les ressources humaines, le milieu et dans certains cas, justifier un soutien en gestion du changement. Selon des observations, elle peut nécessiter un coût de réalisation, en général unique et clairement identifiable.

Ajustement

Un ajustement est une action qui s'effectue rapidement. En fait, un ajustement est lorsque l'intervention nécessite moins de trois personnes qui passent moins de trois jours par personne. L'ajustement ne doit pas être présent à la salle de pilotage tactique, il doit être présenté au caucus.

Projet

Par contre, un projet est un processus unique de transformation d'une situation actuelle en situation désirée, en réponse à un objectif (livrable) qui est clairement défini. Selon ce qui a été observé, un projet a toujours un cycle de vie limité soit un début et une fin, qui dure typiquement entre trois et neuf mois. Il comprend un ensemble d'activités coordonnées, de différents degrés de complexité, devant être réalisées dans le respect de contraintes de délais, de coûts et de ressources. En plus, il est réalisé en surplus des activités courantes et nécessite généralement un effort considérable. La réalisation d'un projet suit habituellement un cadre ou une démarche planifiée et structurée. Celui-ci implique la disponibilité de ressources variées (RH, budget, expertise, équipe projet, etc) ainsi que l'engagement de différentes parties prenantes et/ou collaborateurs. En plus, il implique régulièrement une révision dans les processus internes ou les pratiques cliniques.

Comme un projet est de plus grande envergure, il est important qu'il soit planifié adéquatement. La planification doit comprendre les tâches à effectuer ce qui permet de bien suivre l'évolution des projets et doit être accessible à tous. De plus, une cartographie de l'offre de service de la direction est également essentielle.

Dans la salle de pilotage tactique, la planification des projets (au frigo) est effectuée à l'aide d'une matrice effort-impact. Cela correspond aux portefeuilles de projets de la direction. Sur la matrice de la planification des projets de la figure 2.3, il y a le nombre de jours d'effort nécessaires pour effectuer les projets. Ce nombre de jours d'effort est déterminé en jour(s)-personne. L'effort de cette matrice sera divisé en quatre niveaux. Le premier niveau est pour un effort jour(s)-personne entre 10 et 25 jours. Le deuxième niveau est pour les projets qui nécessitent entre 25 et 50 jours-personne. Le troisième niveau est pour les projets entre 50 et 100 jours. Le quatrième représente les projets entre 100 et 150 jours. Les projets sont placés sur la matrice d'effort-impact. Tous ces projets sont en attente.

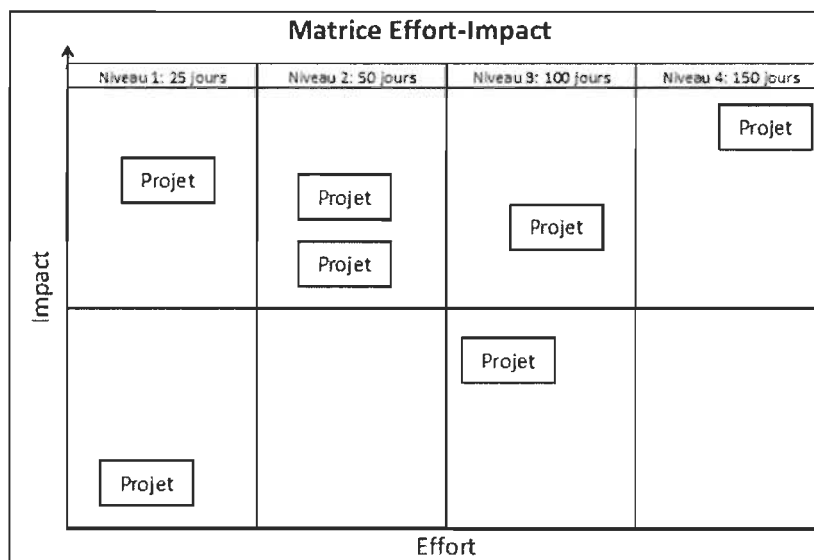


Figure 0.3. La planification des projets

Lors de la planification des projets, un exercice de priorisation doit être effectué. Il est préférable d'accomplir une renonciation de projet à ce niveau, car une recherche préliminaire est réalisée afin de connaître l'impact et l'effort de celui-ci. De ce fait, avant de passer un certain nombre de temps sur la préparation des projets, il faut s'assurer que celui-ci est pertinent et que la direction ait les ressources nécessaires pour qu'il soit effectué prochainement. Chaque projet doit être évalué en termes de charge de travail.

2.2.1.4 La gestion de la capacité

La gestion de la capacité permet d'avoir une idée précise des ressources disponibles et de les attribuer à un projet. Il y a deux étapes distinctes des calculs de la capacité. La première étape consiste à effectuer un calcul de la capacité théorique. Celui-ci est réalisé au niveau stratégique par chacune des directions de l'établissement. La deuxième étape est effectuée au niveau tactique soit l'attribution et la programmation des projets selon la capacité réelle des directions.

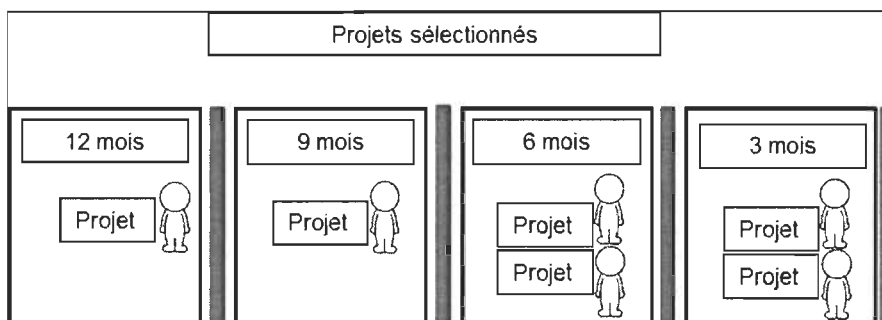
Dans la direction concernée, les personnes qui sont en mesure de porter un projet doivent être identifiées et leurs noms sont affichés dans la section disponibilités. Le temps par personne qui sera alloué à tous les projets tactiques doit également être déterminé. Un gabarit comprenant le temps alloué aux projets par personne selon leur fonction a été réalisé. Il faut déterminer le nombre de personnes par titre d'emploi qu'il y a par direction. Par la suite, il faut multiplier le nombre de jour(s) disponible(s) par semaine, cet élément a été déterminé par défaut, avec le nombre de personnes par titre d'emploi. Ensuite, il faut multiplier ces résultats par 46 semaines, excluant les vacances, puis par 85 %, pour les imprévus. L'addition de tous ces nombres permet de déterminer la capacité théorique de la direction.

Dans la salle de pilotage tactique, chaque personne disponible est représentée par un pictogramme de couleur. Chaque pictogramme représente une journée de disponibilité. Cet élément est crucial pour le bon fonctionnement de la salle, car si la capacité théorique de l'équipe ne représente pas la réalité, le nombre de projets sélectionnés sera plus important que la capacité réelle de l'équipe. Les projets ne pourront pas être exécutés dans les délais prévus.

L'attribution de ressources

Les projets sélectionnés sont les projets issus de la matrice de cohérence. Lorsqu'un projet est sélectionné, il faut lui attribuer une ressource disponible. À cet instant, le projet est enlevé de la matrice effort-impact. Par la suite, le projet sélectionné est positionné sur le tableau des projets sélectionnés (au four) selon sa durée soit de trois, six, neuf ou douze mois, voir le tableau 2.1.

Tableau 0.1. Le tableau de projets sélectionnés



Sur le tableau des projets sélectionnés, il y a quatre niveaux de jalon. Ces derniers permettent de prioriser les projets qui changeront de niveau lors de l'animation. De ce fait, on s'assure de faire un suivi au moins chaque trois mois. Avant l'animation de la salle de pilotage tactique, tous les projets dont la date de jalon est atteinte devront être déplacés sur le jalon le plus proche. Lors de la rencontre, ceux-ci seront priorisés. Le jalon permet de faire le point sur celui-ci à savoir si les ressources attribuées sont suffisantes, si le temps alloué sera respecté et connaître son avancement. C'est donc une étape de suivi du projet.

Il est important que la fiche de projet ainsi que la ressource soient déposées sur ce tableau. La fiche comprend toutes les informations de celui-ci. Un exemple est présenté à la figure 2.5. La fiche présente le numéro et le titre qui correspondent au numéro et au titre de la matrice de cohérence. La date de lancement est le moment où le projet est commencé. Il y a également la date de fin de ce dernier. Le porteur et le contributeur de celui-ci doivent être présents sur la fiche. De ce fait, cela permet rapidement de connaître les personnes impliquées. De plus, les dates des quatre niveaux de jalon y sont présentées. Pour terminer, cette fiche inclut l'état auquel le projet est rendu.

| | | | |
|---|---------------------------|---------------------|------------|
| No du projet du HK: | 1,1,1,1,3 | Date jalon 3 mois: | 2016-08-24 |
| Soutenir l'intégration de la prévention clinique dans les services de première ligne et les pharmacies communautaires | | Date jalon 6 mois: | 2016-05-24 |
| | | Date jalon 9 mois: | 2016-02-24 |
| | | Date jalon 12 mois: | 2015-11-24 |
| Date de lancement: 2015-08-24 | Porteur: Julie Desrosiers | État | |
| Date de fin: 2016-08-24 | Contributeur: | | |

Figure 0.4. La fiche de projet

La disponibilité de l'équipe restreint donc le nombre de projets qui seront sélectionnés. Il est possible qu'un projet ait plus d'une ressource dépendamment du nombre de jours-

personnes qu'il nécessite. Une fois sélectionné, celui-ci doit être immédiatement entamé. Tous les projets dans ce tableau doivent avoir un A3.

2.2.1.5 La gestion des opérations

La partie B du tableau de réponse-action de la figure 2.6 est dédiée au soutien de la gestion des opérations de la direction. Enfin, cela permet d'assurer que les problématiques liées aux opérations quotidiennes soient rapidement résolues. La gestion des opérations sera suivie chaque semaine lors d'une rencontre de 15 à 30 minutes. Le tableau de réponse action est présenté dans la quatrième dimension de la salle de pilotage.

Tableau 0.2. Réponse-Action

| Réponse action | | | | | | |
|------------------------|-----------|---|--------|-------------|------|--------|
| Obstacle/Raison | Hypothèse | A | Action | Responsable | État | Retour |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| Gestion des opérations | | | B | | | |
| Enjeux & Décisions | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| Suivi | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| Bons coups! | | | | | | |
| | | | | | | |

2.2.2 Le leadership

2.2.2.1 Gemba ou le Management By Walking Around (MBWA)

Le directeur doit faire du Gemba pour aller voir sur le terrain ce qui se passe réellement lors de la problématique. De plus, il peut arriver que la salle de pilotage tactique soit animée par des directeurs adjoints. Dans ces cas-là, le directeur doit venir faire un Gemba lors d'animation de salle de pilotage pour connaître ce qui se passe dans leur direction.

2.2.2.2 Coaching/Kata

Lors de l'animation de la dernière dimension, la réponse action, les questions à poser seront celles du Kata. Ceci permettra de bien déterminer où on voulait s'en aller et où on est allé finalement. Il permet également de ressortir les éléments qui ont été appris. Les questions sont présentées dans le guide d'utilisation des salles de pilotage, en annexe A.

2.2.2.3 Rencontre statutaire

Avant la rencontre de la salle de pilotage tactique, le directeur rencontre individuellement tous les membres de son équipe afin d'être informé sur toutes les problématiques vécues dans sa direction. De plus, lors de la rencontre de salle de pilotage, il y a un arrimage entre chaque niveau opérationnel de l'organisation.

2.2.2.4 Les bons coups

Tous les bons coups qui ont été faits doivent être soulignés et affichés à l'endroit dédié. Cela permet de valoriser l'équipe en reconnaissant leur travail bien fait. Il serait intéressant de diffuser ces bons coups dans tout l'établissement pour partager tous les bons coups effectués dans chaque direction.

2.2.3 La gestion visuelle

2.2.3.1 Les indicateurs

Il faut savoir que ce sont les indicateurs qui contrôlent la salle et non la pression des projets. De ce fait, ce sont les indicateurs qui conditionnent les projets. En plus, les indicateurs de projets sont corrélés avec les indicateurs tactiques. Dans la salle de pilotage, ils sont positionnés selon les éléments du Vrai Nord et dans la troisième dimension de la salle de pilotage tactique.

Les indicateurs tactiques

Les indicateurs tactiques sont les indicateurs qui seront suivis par la direction. Ceux-ci ne sont pas nécessairement reliés aux indicateurs de projet. Cet indicateur est plus macro et plus englobant. C'est cet indicateur qui doit déclencher des projets. Ces indicateurs sont présentés en détail et sous forme d'histogramme la plupart du temps. Chaque

indicateur doit avoir un responsable. Il faut donc trouver une personne qui sera imputable de l'indicateur. Les indicateurs sont présentés de façon cumulative pour permettre un suivi ultérieur.

Les indicateurs critiques

Un indicateur critique est identifié ainsi lorsqu'il a une tendance qui va à l'opposé de sa cible pendant deux périodes consécutives ou qu'il est déjà sous surveillance. Cela signifie qu'il faut agir sur cet indicateur et qu'il est à haute visibilité. Cet indicateur devient prioritaire et des actions doivent être entreprises pour remédier à la situation.

Il y a un maximum de six indicateurs qui peuvent être critiques, car cela permet de prioriser les indicateurs qui sont le plus à risque. Une action ou un projet peut être effectué afin de corriger la situation.

2.2.4 La résolution de problèmes

2.2.4.1 A3

Dans la salle de pilotage tactique, les A3 présentent l'avancement des projets sélectionnés et ce, dans la deuxième dimension. Le nombre de jours prévus pour effectuer chaque projet doit être indiqué sur les A3. Il est important d'indiquer sur ceux-ci, les leçons apprises. Cela permettra pour les prochains projets de ne pas refaire les mêmes erreurs. Il faut absolument que chaque A3 ait le numéro de projet inscrit sur la matrice de cohérence tactique. Cela permet une bonne cohésion entre chaque outil utilisé. Cette section permet d'un coup d'œil de connaître exactement où sont rendus les projets en cours et d'avoir toutes les informations reliées à ceux-ci.

2.2.4.2 Réponse-action

Cette dimension est à grande valeur ajoutée, car elle conditionne les réponses aux écarts de performance de la direction. La section A du tableau 2.3 de réponse-action présente les actions et les mesures qui permettront de résoudre des problèmes soulevés lors de la rencontre de la salle de pilotage tactique. Idéalement, toutes les actions doivent être effectuées pour la rencontre suivante. Un code de couleur est aussi utilisé pour la réponse action. Le vert est lorsque l'action va bien, le jaune est lorsqu'il y a un problème et le

rouge est lorsqu'il ne va pas bien. Lorsqu'une action a deux étiquettes rouges, l'action se dirige en escalade à la salle de pilotage stratégique. Lorsqu'une action est terminée, elle doit immédiatement être effacée.

Tableau 0.3. Réponse-Action

| Réponse action | | | | | | |
|------------------------|-----------|---|--------|-------------|------|--------|
| Obstacle/Raison | Hypothèse | A | Action | Responsable | État | Retour |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| Gestion des opérations | | | B | | | |
| Enjeux & Décisions | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| Suivi | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| Bons coups! | | | | | | |
| | | | | | | |

2.2.5 La standardisation

2.2.5.1 Agenda standard

Chaque rencontre dans la salle de pilotage tactique doit être planifiée à l'avance. Elle est effectuée deux fois par mois, le même jour à la même heure. La salle de pilotage tactique doit alimenter la salle de pilotage stratégique d'où la nécessité d'harmoniser le rythme des rencontres entre ces deux niveaux. Il faut souligner que cette utilisation doit s'intensifier et modifier la cadence des rencontres de comité (MSSS & Chaire IRISS, 2015). La rencontre dans la salle de pilotage tactique doit être effectuée avant celle de la salle de pilotage stratégique. Cela permet aux directeurs de s'informer de toutes les problématiques vécues dans leur direction avant de se réunir avec les autres directions. La salle de pilotage tactique ne doit pas ajouter une rencontre supplémentaire, mais bien en remplacer une où s'intégrer dans une rencontre existante.

Un guide d'utilisation des salles de pilotage tactiques a été effectué afin de déterminer les rôles et responsabilités et les étapes d'animation de ceux-ci. Ce guide est présenté en annexe A.

2.2.6 L'évaluation de l'intégration de la salle de pilotage inclus dans un système intégré de gestion de la performance

Une évaluation a été effectuée afin de déterminer les éléments de la salle de pilotage tactique qui sont intégrés dans un système intégré de gestion de la performance. Il s'avère que 16 éléments sur 18 sont présents dans le modèle proposé, voir tableau 2.4. Seuls les éléments présents dans le modèle seront évalués dans la méthodologie. Enfin, tous ces éléments seront validés avec les études de cas.

Tableau 0.4. Grille d'évaluation du modèle proposé

| Grille d'évaluation | | | |
|----------------------------------|---|-------------|--------------|
| Du modèle proposé | | | |
| | | Absent 1 | Présent 2 |
| La cohérence | | | |
| | Vrai nord | | X |
| | Hoshin kanri | | X |
| | Catch ball | | X |
| | Matrice de cohérence | | X |
| | Gestion de la capacité | | X |
| | Planification des projets | | X |
| | Gestion des opérations | | X |
| Le leadership | | | |
| | Gemba | | X |
| | Coaching/kata | | X |
| | Rencontre statutaire | | X |
| La gestion visuelle | | | |
| | Lien avec salle de pilotage stratégique | | X |
| | Salle de pilotage tactique | | X |
| | Lien avec caucus | | X |
| | Indicateurs | | X |
| La résolution de problème | | | |
| | A3 | | X |
| La standardisation | | | |
| | Le travail standard | X | |
| | L'agenda standard | | X |
| | Kamishibai | X | |

Le SIGP comprend plusieurs éléments et lorsqu'on en analyse un plus en détail soit la salle de pilotage tactique, il est possible de constater que la majorité des autres éléments y sont inclus. En fait, chaque élément nécessite les autres éléments dans leur ensemble afin d'être plus efficace. Pour conclure, suite à cette évaluation, la salle de pilotage est incluse dans un SIGP, car elle comprend la plupart de ses éléments.

2.3 Conclusion sur le modèle théorique

Pour conclure, comme la salle de pilotage est un vecteur par lequel passe la gestion de la performance, le modèle théorique a été élaboré à l'aide de la méthode delphi. En fait, les éléments issus des recherches, les travaux de la chaire IRISS et les responsables du déploiement du *Lean* dans les établissements du réseau, ont contribué au développement du modèle théorique. La salle comprend quatre dimensions qui ont été conçues selon la méthodologie PDCA. La première dimension présente le Vrai Nord, la matrice de cohérence de la direction et la matrice d'impact-effort. Par la suite, la deuxième dimension inclut les projets sélectionnés, les disponibilités de la direction et les A3 des projets en cours. Les indicateurs de la direction sont présents sur la troisième dimension. La quatrième dimension présente les réponses-actions. De plus, le modèle de salle de pilotage tactique a été évalué afin de déterminer les éléments du système intégré de gestion de la performance qui sont inclus dans la salle de pilotage tactique. En fait, 16 éléments sur 18 y sont intégrés soit le Vrai Nord, l'*Hoshin Kanri*, la matrice de cohérence, le *catch ball*, la gestion de la capacité, la planification des projets, la gestion des opérations, le Gemba, le coaching/Kata, la rencontre statutaire, le lien avec la salle de pilotage stratégique, la salle de pilotage tactique, le lien avec la salle de pilotage opérationnel, les indicateurs, le A3 et l'agenda standard.

Certains risques sont présents lors de l'élaboration d'une salle de pilotage tactique. Il y a le risque concernant les indicateurs de performance. Il faut s'assurer d'être capable de les suivre facilement, ils doivent représenter la direction et doivent avoir un impact sur les objectifs. De plus, ils doivent être mis à jour et analysés dans le but de maîtriser les risques. Il est essentiel que la direction ait un impact sur ceux-ci.

La salle de pilotage doit être bien préparée et doit comprendre des objectifs précis. Il ne faut pas oublier que les murs ne sont pas suffisants, il faut également une animation et une bonne motivation des équipes. Lorsqu'il y a des leaders qui s'engagent et qui sont confiants, cela diminue énormément les conditions de risque. De plus, il ne faut pas tenir trop de rencontres et perdre les objectifs stratégiques de vue.

Plusieurs outils *Lean* sont utilisés dans la salle de pilotage tactique et pour assurer son succès, il est important que toute l'équipe soit formée sur tous ses éléments.

CHAPITRE 3 – LA MÉTHODOLOGIE

Dans ce chapitre, les stratégies de recherche et la méthode de collecte seront présentées.

3.1 Stratégies de recherche

Afin de valider la proposition du modèle de la salle de pilotage tactique, les stratégies de recherche seront l'étude de cas et la recherche-action.

3.1.1 Études de cas

L'étude de cas est un mode d'investigation d'une ou plusieurs organisations, qui vise à fournir une analyse du contexte et des processus présents à l'étude. Elle fait partie de la recherche qualitative qui est utilisée pour observer des individus, un petit groupe de participants ou bien un groupe en entier (Colorado State University, 2015). Comme il y avait peu de documentation sur les salles de pilotage au niveau tactique, c'est l'étude de cas qui a été sélectionnée.

3.1.2 Recherche-action

Selon Hayes (2014), le modèle de recherche-action permet d'appliquer des méthodes scientifiques et de guider les actions qui seront entreprises. En fait, les personnes apprennent généralement mieux lorsqu'elles sont dans l'action et appliquent activement leurs nouvelles connaissances. Le processus d'apprentissage inclut quatre étapes soit l'observation, le développement d'hypothèses qui précise la relation de cause à effet et le point d'action, l'action et la collecte de données (Hayes, 2014). Cette logique a été utilisée lors de cette recherche.

3.1.2.1 Sélection d'établissements

Les établissements qui ont été visés sont ceux qui possèdent des salles de pilotage au niveau tactique et ceux qui désirent en implanter. Un sondage a été effectué lors des conférences du Colloque *Lean* santé 2015 (CvPac). Le sondage est présenté en annexe C. Il avait pour but de déterminer les établissements qui possédaient des salles de pilotage au niveau tactique. Le résumé des résultats est présenté au tableau 3.1.

Tableau 0.1. Compilation des sondages CvPac

| Nom de l'établissement | Personne ressource | Salle pilotage stratégique | Salle pilotage tactique | Caucus | Secteurs | Intéressé collaboration | commentaires |
|---|----------------------|----------------------------|-------------------------|-------------------|--|-------------------------|--|
| CISSS CA - CSSS Beauce | Nelly Roy | oui | oui | non | RH | oui | |
| CIUSSS du centre Est de l'île de Montréal | Nathalie Lévesque | non | non | non | Dir. Ress Financières | non | |
| Banque Nationale | Nathalie Guillemette | non | non | oui | Services financiers | oui | |
| CIUSSS de l'Estrie CHUS | Marie-Ève Racine | non | non | non | Soutien à domicile | | |
| CSSS de l'Énergie | Line Bergeron | non | non | oui | SAD, cliniques externes, bloc opératoire | | |
| CHU Dinant Godine - Belgique | Anne-Laure Lovato | oui | non | oui | Infirmières, Informatique | oui | |
| CRSSS Baie-James | Jean-Pierre Savary | non | non | oui (20 mai 2015) | DRH (2) | oui | 2 stations visuelles et utilise beaucoup l'Approche kata par des petits pdca de quelques jours |
| CHU Dinant Godine - Belgique | Martin Charlier | non | non | oui | Lean | oui | |
| CIUSS du Saguenay Lac St-Jean- CSSS du Saguenay Lac St-Jean | Chantal Laroque | oui | oui | oui | Tactique(DST,DQ,DRH, DSP,DRFI, ...) Caucus (pas chaque secteur) | oui | |
| Hôpital Anna-Laberge- CSSS Jardin-Roussillon | Katia Gauthier | non | oui (1) | oui | DPLMA | oui | |
| CISSS de Laval-CSSS de Laval | Mireille Camilien | oui | non | non | Direction | oui | Désire implanter des salles de pilotage tactique |
| CIUSSS de la capitale-nationale- CSSS de Québec Nord | Carl Dumais | non | oui | oui | Soutien à domicile | oui | |
| Institut universitaire en santé mentale à Québec | François Giroux | non | oui | non | Communication | oui | |

Après l'analyse de ces résultats, le CISSS de Laval, le CSSS de Québec Nord, l'Institut universitaire en santé mentale de Québec, le CSSS du Saguenay Lac-Saint-Jean, le CSSS de Beauce et le CSSS de Jardins-Roussillon, ont été sélectionnés. Par la suite, ces établissements ont été contactés. Lorsqu'il y avait un accord des deux parties, une étude de cas était effectuée dans ces établissements. L'étude de cas avec le CSSS du Saguenay Lac St-Jean n'a pas été effectuée, car leur salle de pilotage n'était plus en fonction, lors de l'étude. Il y a donc quatre études de cas qui ont été effectuées.

De plus, la recherche-action a été utilisée pour l'implantation du modèle proposé au CISSS de Laval, car il ne possédait pas de salle de pilotage tactique. Ceci a permis de valider et d'expérimenter le modèle proposé. En fait, cette recherche-action s'est effectuée au début du mois d'octobre 2015. Celle-ci s'est poursuivie jusqu'aux animations régulières de la salle de pilotage tactique soit jusqu'au mois de mai 2016.

3.2 Méthode de collecte de données

Les données ont été collectées par entrevues qui ont été enregistrées afin d'améliorer la fiabilité de l'analyse.

3.2.1 Entretiens individuels

Les entretiens étaient semi-dirigés, cela signifie que les personnes qui ont été interviewées avaient la chance de s'exprimer abondamment. De plus, l'entretien semi-dirigé favorise l'exploration de la pensée tout en étant dans un climat de confiance afin d'obtenir de l'information sur des points définis au préalable (Sauvayre, 2013). Les questions qui ont été utilisées lors des entrevues étaient en lien avec les objectifs de la recherche et passaient en revue tous les éléments qui ont été présentés dans la revue de la littérature. En fait, l'important était de s'assurer que les salles de pilotage contenaient tous les éléments essentiels qui ont été élaborés au premier chapitre. Les rencontres avaient une durée d'une demi-journée à une journée par salle de pilotage tactique. La première étape consistait à visiter la salle de pilotage. Par la suite, l'entrevue débutait et tous les thèmes du questionnaire étaient abordés afin de bien comprendre le fonctionnement de la salle. Le questionnaire comporte 38 questions et celui-ci est présenté en annexe D.

3.2.2 Présentation des études de cas

Les études de cas seront présentées dans le chapitre suivant. La première étude de cas a été effectuée au CSSS de Québec Nord qui est maintenant inclus dans le CISSS de la Capitale-Nationale. Cet établissement avait implanté une salle de pilotage tactique dans la direction du programme de soutien à domicile. La deuxième étude de cas a été réalisée au CSSS Jardins-Roussillon inclus dans le CISSS de la Montérégie-Ouest. La salle de pilotage tactique de cet établissement était dans la direction première ligne et maintien de l'autonomie. La troisième étude de cas a été faite au CSSS de Beauce soit maintenant le CISSS de Chaudière-Appalaches. Celle-ci était dans la direction du soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA). La quatrième étude de cas a été effectuée à l'institut universitaire en santé mentale de Québec. Il est maintenant inclus dans le CISSS de la Capitale nationale. Cette étude a été réalisée dans la direction des services de

communication. La recherche-action a été effectuée au CISSS de Laval. Comme cet établissement ne possédait pas de salle de pilotage, l'implantation du modèle théorique a été réalisée dans la direction des services multidisciplinaires.

Chaque étude de cas a été analysée selon une grille d'audit afin de faire ressortir les éléments qui diffèrent du modèle proposé. Chaque élément a été évalué selon une échelle de 1 à 5. La note de 1 signifie que l'élément n'est pas présent. Le 2 signifie qu'il n'est pas présent, mais la direction aimerait l'implanter dans un délai assez court. Le 3 signifie que la direction l'a implanté, mais il n'est pas présenté dans la salle. La note de 4 fait référence à un élément qui est présent dans la salle, mais qui est incomplet. Le 5 signifie qu'il est présent dans la salle et utilisé complètement. Cette échelle s'adapte à tous les éléments de la grille d'évaluation. Le tableau 3.2 présente la grille d'audit utilisée. Les cinq éléments du SIGP ainsi que leurs composantes sont présents dans la grille. De cela découlent les éléments essentiels d'une salle de pilotage. Ce sont ces éléments qui seront évalués dans chacune des études de cas.

Tableau 0.2. La grille d'audit

| Grille d'audit-Éléments essentiels d'une salle de pilotage tactique | | | | | | |
|---|---------------------------|---|---|---------|---|---|
| Établissement: | | | | | | |
| | | Absent | | Présent | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| La cohérence | Vrai nord | Le vrai nord est présent ou l'équivalent | | | | |
| | | Le vrai nord comprend 3 à 6 volets | | | | |
| | | Le portefeuille de projets est fait selon le vrai nord | | | | |
| | | Les missions, les visions et les valeurs sont présentes | | | | |
| | Hoshin kanri | La stratégie de gestion utilisée est l'hoshin kanri | | | | |
| | | Le nombre d'objectifs priorisés est respectés | | | | |
| | | Il y a une démarche de priorisation des objectifs | | | | |
| | Catch ball | Le catch ball est utilisé dans la salle pour transfert d'information | | | | |
| | Matrice de cohérence | La matrice de cohérence est présente | | | | |
| | | Il y a un volet objectifs | | | | |
| | | Il y a un volets indicateurs | | | | |
| | | Il y a un volet responsabilité | | | | |
| | | Il y a une déclinaison de la matrice stratégique | | | | |
| | Planification des projets | Il y a une déclinaison des enjeux au niveau des caucous | | | | |
| | | La planification des projets est effectuée à l'aide d'une matrice effort-impact | | | | |
| | | Chaque projet à une fiche de projet présentant le titre du projet, la date de début et de fin, le porteur, son état, etc. | | | | |
| | | Il y a une figure de projets sélectionnés (projet en cours) | | | | |
| | Gestion de la capacité | Il y a des jalons sur la figure de projets sélectionnés pour le suivi | | | | |
| | | La capacité de l'équipe est présente | | | | |
| | | Gestion des opérations | | | | |
| | | La gestion des opérations est présente | | | | |
| Le leadership | Gemba | Le directeur utilise le gemba | | | | |
| | Coaching/kata | Le kata est utilisé | | | | |
| | Animation | La revue des réponses-actions précédentes est effectuée | | | | |
| | | L'analyse des indicateurs est effectuée | | | | |
| | | L'analyse des actions en cours est effectuée | | | | |
| | | Le retour sur le vrai nord et la planification stratégique est effectué | | | | |
| | | La récapitulation des réponses-actions choisies est effectuée | | | | |
| | | La communication est effectuée à double sens | | | | |
| | | Le client a été mentionné lors des discussions | | | | |
| | | Il y a une transversalité de l'information lors de l'animation | | | | |
| | | Le focus sur la gestion de la performance actuelle et future est effectué lors de l'animation | | | | |
| | Bons coups | Les bons coups sont diffusés dans l'organisation | | | | |
| | | Ils sont crédibles | | | | |
| La gestion visuelle | Salle de pilotage | La méthodologie PDCA est utilisée | | | | |
| | | Il y a un titre présent dans la salle | | | | |
| | | La salle de pilotage est bien localisée | | | | |
| | Salle de pilotage | Il y a un lien effectué avec la salle de pilotage stratégique | | | | |
| | Caucus opérationnel | Il y a un lien effectué avec le caucus opérationnel | | | | |
| | Indicateurs | Les indicateurs sont SMART | | | | |
| | | Le nombre d'indicateurs est adéquats | | | | |
| | | L'historique des indicateurs est présent | | | | |
| | | Les indicateurs ont des cibles | | | | |
| | | Chaque indicateur possède une fiche d'indicateur | | | | |
| | | Il y a une section pour les indicateurs critiques | | | | |
| | | Les personnes imputables d'indicateur mettent leur indicateur à jour avant chaque rencontre | | | | |
| | | La fréquence de mise à jour est respectée | | | | |
| | | Lorsqu'un indicateur ne va pas bien, c'est l'élément déclencheur pour effectuer un projet | | | | |
| | | Il y a les trajectoires de la direction | | | | |
| La résolution de problème | A3 | Le nombre de trajectoire est adéquat | | | | |
| | | Il y a l'évolution du A3 | | | | |
| | Réponse-action | Il y a une mise à jour du portefeuille de projet | | | | |
| | | Il y a une cohérence dans la démarche utilisée | | | | |
| | | Chaque action possède un responsable | | | | |
| La standardisation | Agenda standard | Les actions sont fait selon l'échéancier | | | | |
| | | Il y a un engagement du comité de direction | | | | |
| | | Les rencontres respectent la fréquence déterminée (aux deux semaines) | | | | |
| | | La rencontre s'effectue à la même heure et le même jour | | | | |
| | | La rencontre dure 20 minutes ou moins | | | | |
| | | Il y a l'escalade des problématiques au niveau stratégique | | | | |
| | | Il y a la cascade des problématiques au niveau opérationnel | | | | |
| | | La rencontre est animée par le directeur | | | | |
| | | La rencontre est effectué debout et est active | | | | |
| | | Toutes les personnes concernées sont présentes et ponctuelles | | | | |

CHAPITRE 4 - LES ÉTUDES DE CAS

Dans ce chapitre, quatre études de cas seront analysées. Celles-ci permettront de valider le modèle théorique proposé lors du Delphi.

4.1 Cas 1 : CSSS de Québec Nord

La première étude de cas consiste à l'analyse de la salle de pilotage tactique du CSSS de Québec Nord.

Le Centre de santé et services sociaux de Québec Nord regroupe 10 établissements soit huit centres d'hébergement et de soins de longue durée et deux urgences. Ce CSSS permet de répondre à une population de 300 000 personnes. Pour cela, 3000 employés sont présents dans l'ensemble des établissements. Les valeurs de l'organisation sont le respect, l'intégrité, la cohérence, la responsabilité et la reconnaissance (CSSS de Québec Nord, 2015). La mission du CSSS de Québec Nord est d'assurer des services de qualité, continus, sécuritaires et accessibles. L'ambition de cette communauté est de « faire ensemble » (CSSS de Québec Nord, 2015).

4.1.1 La direction du programme de soutien à domicile

La direction du programme de soutien à domicile (SAD) permet d'assurer des services de santé et des services sociaux pour toutes personnes à résidence ou à domicile (CSSS de Québec Nord, 2015). Cette direction comporte en tout 600 employés. Il y a une centaine de domiciles qui sont visités chaque jour. Il est important de constater qu'il y a un vieillissement de la population, ce qui amène d'importants changements dans l'offre de service du soutien à domicile.

4.1.2 La cohérence

4.1.2.1 Stratégie de gestion

Dans la direction du programme de soutien à domicile, la stratégie de gestion qui a été utilisée pour réaliser la matrice de cohérence est l'*Hoshin Kanri*. De plus, le mécanisme de coordination pour développer la planification stratégique est le Catch ball. Les quatre

dimensions suivies par cette organisation sont celles du modèle EGIPSS soit l'adaptation, le maintien des valeurs, l'atteinte des buts et la production.

4.1.2.2 Matrice de cohérence

La salle comprend une matrice de cohérence. Celle-ci a été effectuée avec les projets qui sont en cours ainsi que les indicateurs et les enjeux de l'organisation.

4.1.2.3 Planification des projets

La planification des projets est effectuée à l'aide d'une matrice effort-impact. Sur la matrice de la planification des projets (le frigo), il y a le nombre de jours d'effort nécessaires pour effectuer les projets de la direction. Ce nombre de jours d'effort est déterminé en jour(s)-personne. Cette section a été montée avec l'équipe de la direction. L'effort de cette matrice se divise en quatre niveaux. L'effort jour(s)-personne est entre 10 et 25 pour le premier niveau, entre 25 et 50 pour le deuxième, entre 50 et 100 pour le troisième, entre 100 et 125 pour le quatrième niveau et le cinquième niveau sera de 125 jours et plus. Les projets sont placés sur la matrice d'effort-impact.

4.1.2.4 La gestion de la capacité

Les acteurs responsables de porter des projets sont représentés par six couleurs différentes. Le directeur est en bleu. Les adjoints sont en rose et constitués de trois personnes. Les chefs de programmes sont en mauve et contiennent cinq employés. Les quatre conseillers sont représentés par la couleur orange et les cinq chefs de service sont jaunes. Pour terminer, les collaborateurs sont représentés par le blanc. Lors de cette phase, il faut déterminer le nombre d'heures de disponibilité des employés sans toucher aux opérations. La disponibilité des porteurs de projet est présentée au tableau 4.1. Pour connaître la capacité en jours-projet sur une année pour la direction du programme de soutien à domicile, un tableau de capacité est présenté au tableau 4.2. À l'aide des informations sur la disponibilité et les capacités, le coût direct en projet a également été calculé. Celui-ci est présenté au tableau 4.3.

Tableau 0.1. La disponibilité par semaine de la direction SAD du CSSS Québec Nord

| Disponibilités | | |
|-----------------------|------------------------------------|-----------------|
| | Nombre de jour disponible /semaine | Nombre personne |
| Directeur | 0 | 1 |
| Adjoint | 3 | 3 |
| Chefs de programmes | 1,5 | 5 |
| Conseillés | 3 | 4 |
| Chef de service | 1 | 5 |
| Total | | 34 |

jours/semaine

Tableau 0.2. La capacité de la direction SAD du CSSS Québec Nord

| Capacités | |
|---|-------------|
| Disponibilité/semaine | 34 |
| Semaine/année | 45 |
| Capacité théorique jour-projet | 1500 |
| Capacité réduction de 15% pour imprévus jour-projet | 1300 |

Tableau 0.3. L'investissement en projet de la direction SAD du CSSS Québec Nord

| Investissement | | |
|-----------------------|-------------------|---------------|
| Salaire moyen | 45 | \$/heure |
| Capacité jour-projet | 1500 | jours/semaine |
| Heure/jour | 7 | |
| Coût direct en projet | 475 000,00 | \$ |

Chaque personne disponible est représentée par un pictogramme de couleur. Chaque pictogramme représente 10 jours de disponibilité. Les pictogrammes affichés dans la salle de pilotage représentent 10 semaines de capacité.

4.1.2.5 Réchaud du SAD

Le CSSS de Québec Nord a une section supplémentaire à la deuxième dimension. Cette section est le réchaud. L'ajout de celle-ci permet de garder un lien avec les actions qui ne sont plus sélectionnées. Lorsqu'un projet a été choisi (au four) et qu'il doit retourner dans la planification des projets (au frigo) pour une raison quelconque, il n'y a plus de

suivi qui soit effectué. Comme le choix des projets sélectionnés crée des attentes et mobilise les équipes, le directeur a donc trouvé un intermédiaire entre le frigo et le four. Il est préférable de laisser les projets au frigo jusqu'à ce que la direction soit sûre qu'elle pourra les terminer.

4.1.3 Le leadership

4.1.3.1 Gemba ou le Management By Walking Around (MBWA)

Le directeur effectue un Gemba en tout temps pour aller voir sur le terrain ce qui se passe réellement.

4.1.3.2 Rencontre statutaire

La rencontre statutaire est effectuée dans la salle de pilotage tactique. Lors de ces rencontres, l'équipe échange sur les ressources humaines, le changement de pratique, l'enseignement, les enjeux régionaux et les budgets. Pour l'instant, comme il n'y a pas de salle stratégique ou de caucus la rencontre de la salle de pilotage tactique n'est pas encore arrimée avec les autres niveaux de l'organisation.

4.1.4 La gestion visuelle

4.1.4.1 Salle de pilotage tactique

L'emplacement de la salle est dans le bureau du directeur du programme de soutien à domicile. Cela est possible, car le bureau du directeur est très grand. Les quatre dimensions utilisées dans cette salle de pilotage tactique sont Planifier-Déployer-Contrôler-Améliorer. Des photos de la salle tactique de la direction du programme de soutien à domicile sont présentées aux figures 4.1, 4.2 et 4.3.

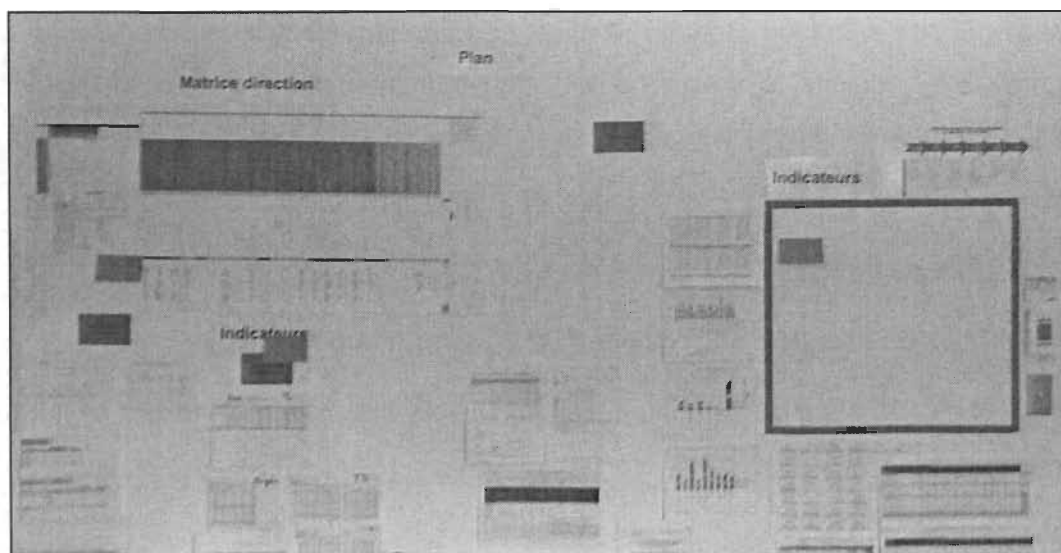


Figure 0.1. La dimension Plan-CSSS de Québec Nord



Figure 0.2. La dimension Do-CSSS de Québec Nord

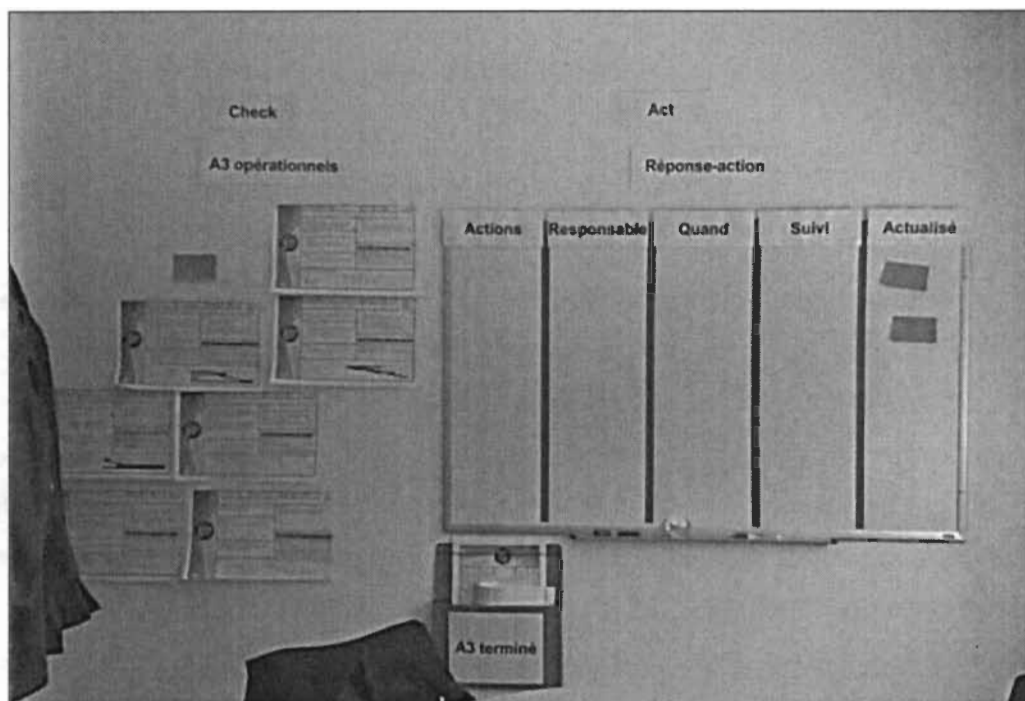


Figure 0.3. La dimension Check et Act-CSSS de Québec Nord

4.1.4.2 Indicateurs tactiques

Les indicateurs ont été choisis avec l'équipe de la direction. Les caucus n'ont pas encore été instaurés dans cette organisation. Chaque indicateur possède une fiche. Sur les histogrammes qui présentent les indicateurs, l'objectif ainsi qu'un symbole qui détermine si la cible est à la hausse ou à la baisse, sont présents.

4.1.5 La résolution de problèmes

4.1.5.1 A3

Pour la résolution de problèmes, lors de projet, cette direction utilise l'outil A3. Le A3 présente l'avancement des projets sélectionnés.

4.1.5.2 Réponse-action

La direction utilise un tableau de réponse-action pour conditionner les réponses aux écarts de performance. Le tableau de réponse-action s'assure d'avoir des actions et des mesures qui permettront de résoudre des problèmes soulevés lors de la rencontre de la

salle de pilotage tactique. Le tableau comprend cinq sections soit l'action, le responsable, le délai de réalisation, le suivi ainsi que l'état actualisé de l'action.

4.1.6 La standardisation

4.1.6.1 L'agenda standard

Les rencontres des directions se font aux deux semaines pendant trois heures de temps. L'objectif quant à la durée de la rencontre de la salle de pilotage est d'amener la direction à réduire ses rencontres à 20 minutes aux deux semaines. L'équipe n'éliminera peut-être pas les rencontres des directions, mais en réduira le temps de non-valeur ajoutée. Les rencontres seront donc effectuées à la même heure, la même journée à chaque deux semaines. Afin d'être plus efficaces, les rencontres avec les territoires pourraient se faire en vidéoconférence. Lors des rencontres dans la salle de pilotage tactique, il y aura une alternance des indicateurs selon la rencontre. L'animation de la réunion de la salle de pilotage est effectuée par le directeur.

4.1.7 L'évaluation du CSSS de Québec Nord

L'évaluation de la salle de pilotage du CSSS de Québec Nord a été effectuée avec la grille d'audit élaborée à l'aide du modèle proposé. Cette grille a permis de déterminer un niveau de correspondance à 74 % des éléments qui sont semblables aux éléments et composantes inclus dans le modèle (tableau 4.4).

En fait, les éléments qui diffèrent du modèle sont que cet établissement ne comprend pas de salle de pilotage stratégique et de caucus opérationnel. De plus, il ne présente pas les trajectoires de la direction, n'utilise pas de jalon pour le suivi des projets, ne présente pas la gestion des opérations et n'utilise pas le Kata. De plus, il n'y a pas de retour sur le Vrai Nord lors de l'animation et les missions, la vision et les valeurs ne sont pas présentes dans la salle. Leur Vrai Nord est présent dans la salle de pilotage, mais placé dans une armoire. Pour le reste, la majorité des éléments étaient semblables au modèle proposé.

Il est important de souligner que la salle a été évaluée sur les observations d'un prototype. Cette salle est en constante amélioration et elle n'était pas totalement terminée lors des observations.

Tableau 0.4. La grille d'audit-CSSS de Québec Nord

| Grille d'audit-Éléments essentiels d'une salle de pilotage tactique | | | Absent | | | | | Présent | | | | |
|---|---|---|--------------------------------------|---|----|----|-----|---------|---|---|---|---|
| Établissement: CSSS de Québec Nord | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| La cohérence | Vrai nord | Le vrai nord est présent ou l'équivalent | | | 3 | | | | | | | |
| | | Le vrai nord comprend 3 à 6 volets | | | 3 | | | | | | | |
| | | Le portefeuille de projets est fait selon le vrai nord | | | | 4 | | | | | | |
| | | Les missions, les visions et les valeurs sont présentes | | 2 | | | | | | | | |
| | Hoshin kanri | La stratégie de gestion utilisée est l'hoshin kanri | | | | 4 | | | | | | |
| | | Le nombre d'objectifs priorisés est respectés | | | 3 | | | | | | | |
| | Catch ball | Il y a une démarche de priorisation des objectifs | | | 3 | | | | | | | |
| | | Le catch ball est utilisé dans la salle pour transfert d'information | | | | 4 | | | | | | |
| | Matrice de cohérence | La matrice de cohérence est présente | | | | | 5 | | | | | |
| | | Il y a un volet objectifs | | | | | 5 | | | | | |
| | | Il y a un volets indicateurs | | | | | 5 | | | | | |
| | | Il y a un volet responsabilité | | | | | 5 | | | | | |
| | | Il y a une dédinalson de la matrice stratégique | 1 | | | | | | | | | |
| | Planification des projets | Il y a une dédinalson des enjeux au niveau des caucus | 1 | | | | | | | | | |
| | | La planification des projets est effectuée à l'aide d'une matrice effort-impact | | | | | 5 | | | | | |
| Chaque projet à une fiche de projet présentant le titre du projet, la date de début et de fin, le porteur, son état, etc. | | | | | | 5 | | | | | | |
| Il y a une figure de projets sélectionnés (projet en cours) | | | | | | 5 | | | | | | |
| Gestion de la capacité | Il y a des jalons sur la figure de projets sélectionnés pour le suivi | 1 | | | | | | | | | | |
| | La capacité de l'équipe est présente | | | | | 5 | | | | | | |
| Gestion des opérations | La gestion des opérations est présente | 1 | | | | | | | | | | |
| | Le leadership | Gemba | Le directeur utilise le gemba | | | | 4 | | | | | |
| Coaching/kata | | Le kata est utilisé | 1 | | | | | | | | | |
| Animation | | La revue des réponses-actions précédentes est effectuée | | | | | 5 | | | | | |
| | | L'analyse des indicateurs est effectuée | | | | | 5 | | | | | |
| | | L'analyse des actions en cours est effectuée | | | | | 5 | | | | | |
| | | Le retour sur le vrai nord et la planification stratégique est effectué | 1 | | | | | | | | | |
| | | La récapitulation des réponses-actions choisies est effectuée | | | | | 5 | | | | | |
| | | La communication est effectuée à double sens | | | | | 5 | | | | | |
| | | Le client a été mentionné lors des discussions | | | | 4 | | | | | | |
| | | Il y a une transversalité de l'information lors de l'animation | | | | 4 | | | | | | |
| Le focus sur la gestion de la performance actuelle et future est effectué lors de l'animation | | | | | | 5 | | | | | | |
| Rencontre statutaire | | Les bons coups sont diffusés dans l'organisation | | | 3 | | | | | | | |
| Bons coups | Ils sont crédibles | | | 3 | | | | | | | | |
| | La méthodologie PDCA est utilisée | | | | 4 | | | | | | | |
| La gestion visuelle | Salle de pilotage | Il y a un titre présent dans la salle | | | | | 5 | | | | | |
| | | La salle de pilotage est bien localisé | | | | | 5 | | | | | |
| | | Il y a un lien effectué avec la salle de pilotage stratégique | | | | 4 | | | | | | |
| | Salle de pilotage stratégique | Il y a un lien effectué avec le caucus opérationnel | 1 | | | | | | | | | |
| | | Caucus opérationnel | Les indicateurs sont SMART | 1 | | | | | | | | |
| | Indicateurs | | Le nombre d'indicateurs est adéquats | | | | 4 | | | | | |
| | | L'historique des indicateurs est présent | | | | | 5 | | | | | |
| | | Les indicateurs ont des cibles | | | | 4 | | | | | | |
| | | Chaque indicateur possède une fiche d'indicateur | | | 3 | | | | | | | |
| | | Il y a une section pour les indicateurs critiques | | | | | 5 | | | | | |
| | | Les personnes imputables d'indicateur mettent leur indicateur à jour avant chaque rencontre | | | | 4 | | | | | | |
| | | La fréquence de mise à jour est respectée | | | | 4 | | | | | | |
| | | Lorsqu'un indicateur ne va pas bien, c'est l'élément déclencheur pour effectuer un projet | | | | 4 | | | | | | |
| | | Il y a les trajectoires de la direction | 1 | | | | | | | | | |
| | Le nombre de trajectoire est adéquat | 1 | | | | | | | | | | |
| La résolution de problème | A3 | Il y a l'évolution du A3 | | | | | 5 | | | | | |
| | | Il y a une mise à jour du portefeuille de projet | | | | | 5 | | | | | |
| | Réponse-action | Il y a une cohérence dans la démarche utilisée | | | | | 5 | | | | | |
| | | Chaque action possède un responsable | | | | | 5 | | | | | |
| | | Les actions sont fait selon l'échéancier | | | | | 5 | | | | | |
| La standardisation | Agenda standard | Il y a un engagement du comité de direction | | | | | 5 | | | | | |
| | | Les rencontres respectent la fréquence déterminée (aux deux semaines) | | | | 4 | | | | | | |
| | | La rencontre s'effectue à la même heure et le même jour | | | | 4 | | | | | | |
| | | La rencontre dure 20 minutes ou moins | | | | 4 | | | | | | |
| | | Il y a l'escalade des problématiques au niveau stratégique | 1 | | | | | | | | | |
| | | Il y a la cascade des problématiques au niveau opérationnel | 1 | | | | | | | | | |
| | | La rencontre est animée par le directeur | | | | | 5 | | | | | |
| La rencontre est effectué debout et est active | | | | | 5 | | | | | | | |
| Toutes les personnes concernées sont présentes et ponctuelles | | | | 4 | | | | | | | | |
| | | | 12 | 2 | 21 | 68 | 130 | 74% | | | | |

4.1.8 Conclusion

Pour conclure, la première étude de cas a été la salle de pilotage tactique du CSSS de Québec Nord. Le processus d'implantation était déjà entrepris par la direction. Le CSSS de Québec Nord a déjà commencé les rencontres et continue d'améliorer la salle. Selon le directeur, cette gestion visuelle a une très grande valeur ajoutée pour leur organisation. Cette première étude de cas a permis de comprendre la force visuelle de présenter la performance. La base de la performance est la capacité à terminer les projets. Les différences majeures entre la salle de pilotage du CSSS de Québec et le modèle proposé sont que l'établissement n'avait pas encore élaboré sa salle de pilotage stratégique et leurs caucus opérationnels. Dans leur salle, la direction ne possédait pas de section pour la gestion de leurs opérations courantes. Par contre, cette direction possède en général tous les éléments essentiels pour suivre sa performance. La direction a fait preuve de grande ouverture lors de nos rencontres. Éventuellement, elle aimerait ajouter à leur salle, toutes les trajectoires des usagers afin de bien comprendre le lien entre les indicateurs et les services offerts.

4.2 **Cas 2 : CSSS Jardins-Roussillon**

La deuxième étude de cas consiste à l'analyse de la salle de pilotage tactique du CSSS Jardins-Roussillon. Deux heures d'observation et une entrevue individuelle ont permis de comprendre l'intégration de la salle de pilotage tactique dans leur système de performance.

4.2.1 La direction première ligne et maintien de l'autonomie

La salle de pilotage tactique a été implantée dans la direction « Première ligne et maintien de l'autonomie ». Cette direction est scindée sur trois sites différents. Il y avait donc un souci de délocalisation de la salle. La direction première ligne et maintien de l'autonomie inclut quatre programmes complets soit de première ligne, de maintien dans la communauté, aux personnes âgées et aux adultes en perte d'autonomie ainsi qu'en réadaptation.

4.2.1.1 Système de gestion de la performance

Le CSSS Jardins-Roussillon utilise le modèle de performance du ministère. Ce modèle a été présenté dans la revue de littérature. Ils ont repris les enjeux du ministère et les ont intégrés dans la salle de pilotage tactique. De ce fait, les coordonnatrices de cette direction gèrent des équipes interdisciplinaires pour répondre à certains enjeux de proximité. Avant l'implantation de la salle, elles avaient beaucoup de projets en cours qui n'avançaient plus. Il y avait donc une problématique concernant les projets sélectionnés.

4.2.2 La cohérence

4.2.2.1 Stratégie de gestion

La stratégie de gestion qui a été utilisée dans la salle de pilotage, est celle des enjeux ministériels. Les deux premiers panneaux présentent la première dimension de la salle de pilotage. Ceux-ci présentent les six enjeux qui sont les enjeux ministériels. En 2010, le ministère a déterminé les enjeux incontournables du réseau de la santé et des services sociaux (Gouvernement du Québec, 2010). Les six enjeux sont les suivants :

Enjeu 1 : l'action en amont des problèmes et la réduction des inégalités de santé et de bien-être

Enjeu 2 : la primauté des services de première ligne dans une perspective d'intégration et de hiérarchisation des services

Enjeu 3 : un délai raisonnable pour l'accès aux services

Enjeu 4 : la qualité des services et l'innovation

Enjeu 5 : l'attraction, la rétention et la contribution optimale des ressources humaines

Enjeu 6 : une gestion performante et imputable

Ce sont donc ces six enjeux qui ont été sélectionnés par cet établissement. De plus, il y a les indicateurs qui découlent de la matrice de cohérence. La matrice de cohérence tactique n'a pas été complétée, seule la matrice stratégique a été réalisée. Chaque indicateur possède sa fiche. Chaque indicateur est mis à jour par l'agente administrative.

4.2.2.2 Matrice de cohérence

La cohérence entre la salle stratégique et la tactique est faite par l'intermédiaire des enjeux et les orientations. La salle de pilotage tactique s'est basée sur les enjeux et les orientations stratégiques, soit la matrice de cohérence stratégique. Par contre, ils n'ont pas encore de salle stratégique et les caucus ne sont pas tous implantés. D'autre part, la matrice de cohérence tactique n'était pas affichée dans la salle, car elle n'était pas tout à fait complète.

4.2.2.3 Planification des projets

La deuxième dimension présente les projets en attente, la capacité de la direction et la planification des projets. Ces derniers qui sont en attente, sont positionnés sur une matrice d'effort-impact.

Par la suite, il y a les étiquettes de capacité de la direction. Il y a des étiquettes pour le directeur, la direction adjointe et les coordonnatrices. Il y a deux couleurs d'étiquette, la différence de couleur est lorsque la personne est collaborateur ou responsable du projet.

Pour la planification des projets, ceux qui sont en cours sont positionnés dans le tableau de planification. Le tableau présente l'échéance des projets entre trois à douze mois. Les responsables des projets sont identifiés sur une fiche à cet effet. Lors de l'animation de la salle, les projets qui changeront d'échéance sont identifiés à l'aide d'un collant rouge. Ceux-ci seront donc priorisés lors de l'animation, car il arrive que l'équipe ne puisse pas passer à travers tous les projets lors de la rencontre. Il y a donc le principe de jalon qui est inclus lors de l'animation. Cela évite les risques d'oublier des projets qui arriveraient à échéance. Pour faciliter le suivi des projets, car la salle n'est pas toujours à la disposition de tous, l'équipe a créé un Gantt incluant les projets en cours. Ce Gantt est présent sur leur réseau donc toute l'équipe a accès à cette information. Il contient la liste des projets, les contributeurs et responsables, le pourcentage d'avancement du projet et l'échéance.

4.2.2.4 Gestion de la capacité

Lors de la gestion de la capacité, la direction a dû renoncer à certains projets. L'attribution de projet se fait selon la disponibilité de l'équipe. Chaque coordonnatrice a une journée par semaine allouée aux projets, elles ont quatre étiquettes de responsable. Elles peuvent donc être responsables au maximum de quatre projets en même temps. Une à deux semaines avant l'animation de la salle de pilotage tactique, les membres de la direction vont consulter l'information qui est présentée sur le réseau concernant les indicateurs pour se préparer pour la rencontre. L'information de la salle commence à être diffusée dans les équipes à l'extérieur des rencontres. Les indicateurs prioritaires sont discutés avec les équipes lors des rencontres caucus.

L'attribution de capacité s'effectue directement sur les A3 des projets. Chaque A3 possède une étiquette de responsable et si nécessaire, de contributeur.

4.2.2.5 Amélioration continue

La direction a décidé d'ajouter une section dans la salle sur les projets d'amélioration continue en relation avec la salle de pilotage. Le tableau est le même qui a été implanté dans les équipes. Chaque membre de l'équipe peut soumettre une idée d'amélioration à faire. L'idée est déposée lors de la rencontre de pilotage. Lorsque l'équipe confirme que c'est une problématique, elle priorise l'idée dans un diagramme d'impact-effort. Il ne peut y avoir que deux projets d'amélioration en cours en même temps. Lorsqu'ils sont complétés, ils sont placés dans la section en bas à droite de la figure 4.4. Les idées d'amélioration doivent être en lien avec le fonctionnement de la salle de pilotage tactique. L'équipe est très dynamique et participe beaucoup lors de la rencontre de la salle de pilotage tactique. Le fonctionnement du tableau d'amélioration est décrit à la figure 4.5. Il y présente la démarche de fiches d'amélioration continue, le déroulement standard des rencontres, les outils *Lean* et les gaspillages. Les fiches d'amélioration continue sont déposées sur le réseau par l'agente administrative, afin que tout le monde ait accès à cette information.

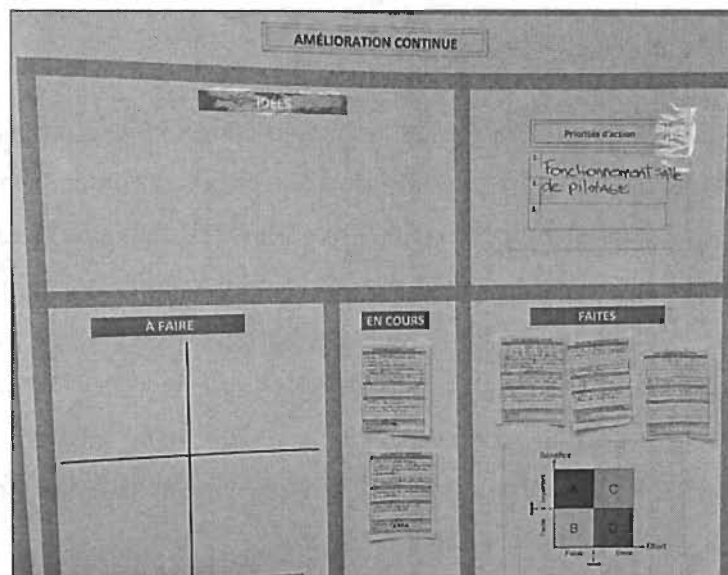


Figure 0.4. Le tableau d'amélioration continue CSSS Jardins-Roussillon

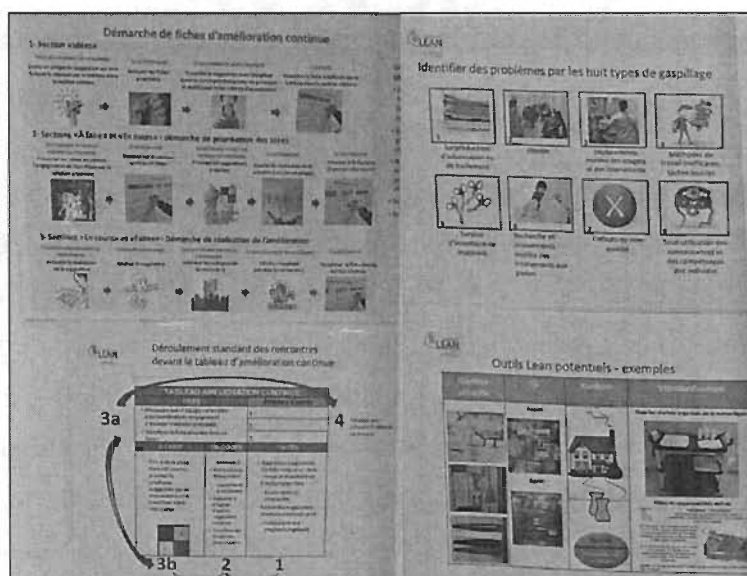


Figure 0.5. La démarche de fiches d'amélioration continue CSSS Jardins-Roussillon

4.2.3 Le leadership

4.2.3.1 Rencontre statutaire

La salle de pilotage tactique permet de réunir l'équipe afin de s'informer sur les problématiques vécues dans la direction. Il n'y a toujours pas d'arrimage entre les salles de pilotage stratégique et tactique, car les problématiques ne sont pas escaladées ou

cascadées d'un niveau à l'autre. De plus, cette direction ne comprend toujours pas de salle de pilotage opérationnelle.

4.2.3.2 Les bons coups

Aussi, une section sur les bons coups est également présente dans la salle. Cela permet à l'équipe après chaque rencontre, de réfléchir sur les bons coups et les leçons apprises. Cette réflexion dure environ 15 minutes à la fin de chaque rencontre.

4.2.4 La gestion visuelle

4.2.4.1 Salle de pilotage tactique

Comme la direction est séparée sur trois sites différents, la salle de pilotage tactique est mobile et est présentée sur du chloroplaste 3 pieds par 5 pieds. La salle de cette direction utilise la méthodologie PDCA. Les quatre dimensions sont illustrées aux figures 4.6, 4.7, 4.8, 4.9, 4.10 et 4.11.

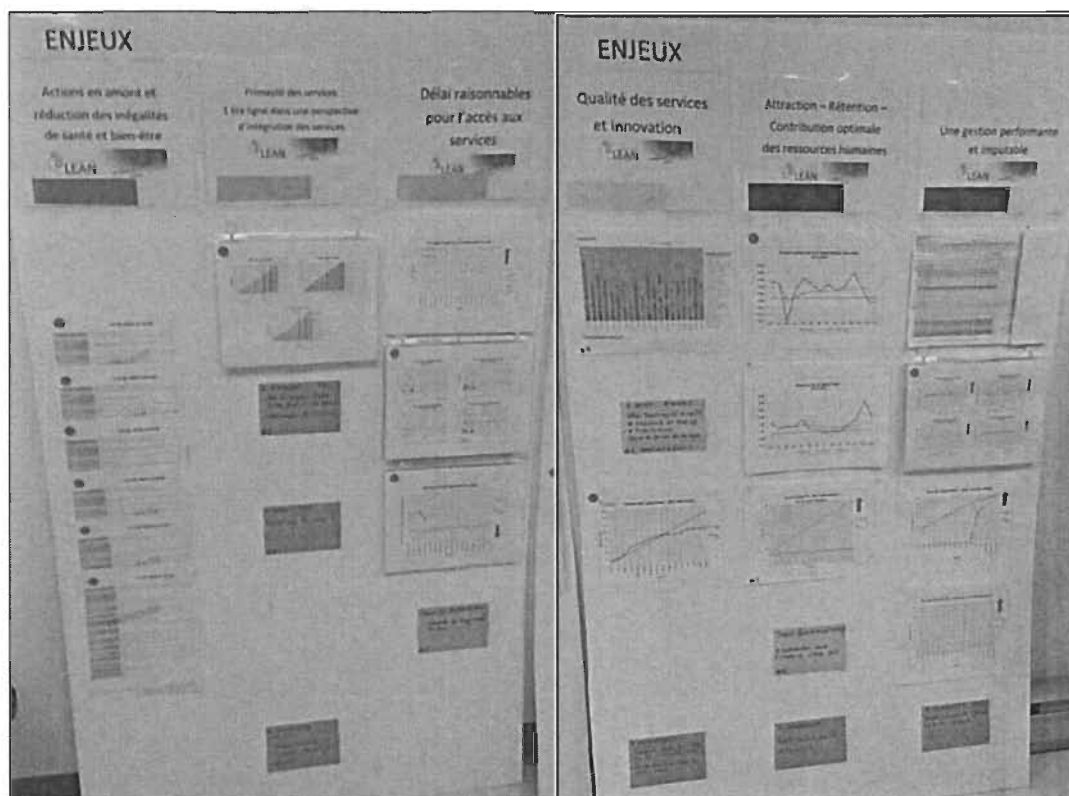


Figure 0.6. La dimension Plan-CSSS Jardins-Roussillon

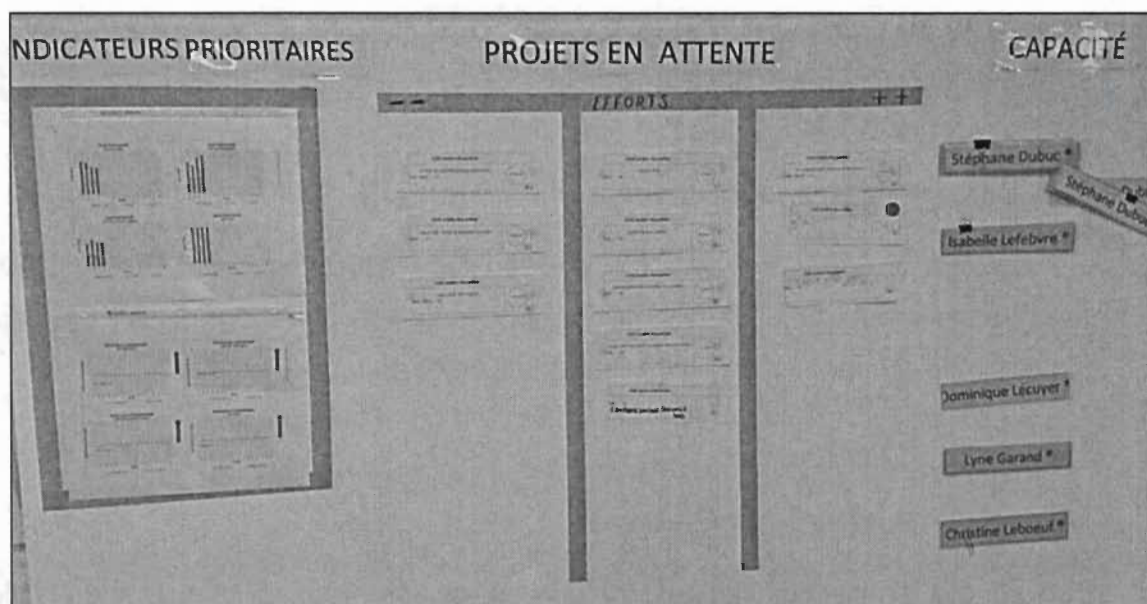


Figure 0.7. La dimension Do partie 1-CSSS Jardins-Roussillon

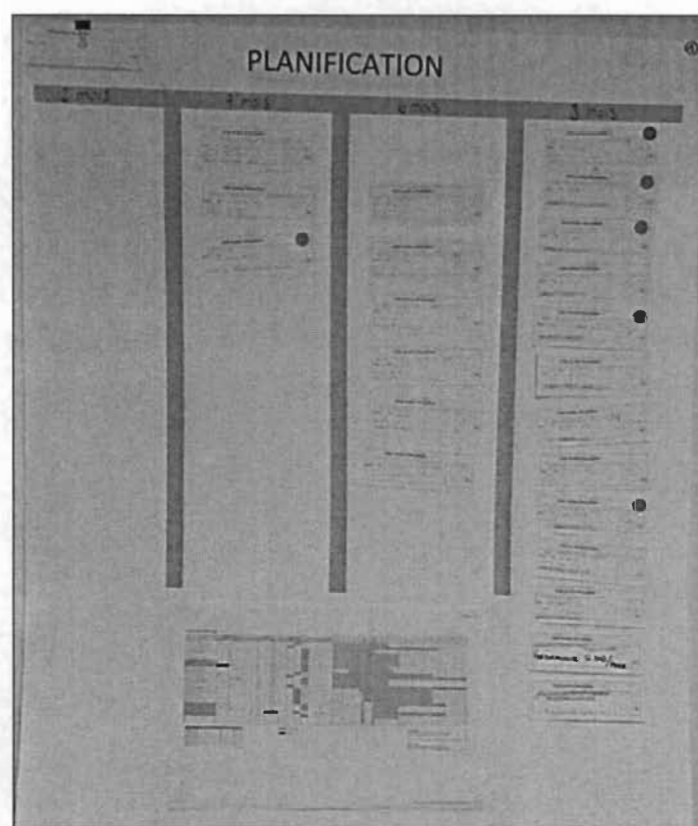


Figure 0.8. La dimension Do partie 2-CSSS Jardins-Roussillon

| RÉPONSE / ACTION | | | |
|---|---|---------------------------------------|-------------------|
| ACTIONS | RESPONSABLE | QUAND | ETAT |
| <p>Sensibiliser à la police</p> <p>Participer aux tableaux</p> <p>4 Social Caret for individual</p> <p>10/11/2015</p> | <p>300000 SAD</p> <p>11-1</p> <p>10/11/2015</p> | <p>Fin juin</p> <p>10/11/2015</p> | <p>10/11/2015</p> |

Figure 0.10. La dimension Act partie 1-CSSS Jardins-Roussillon

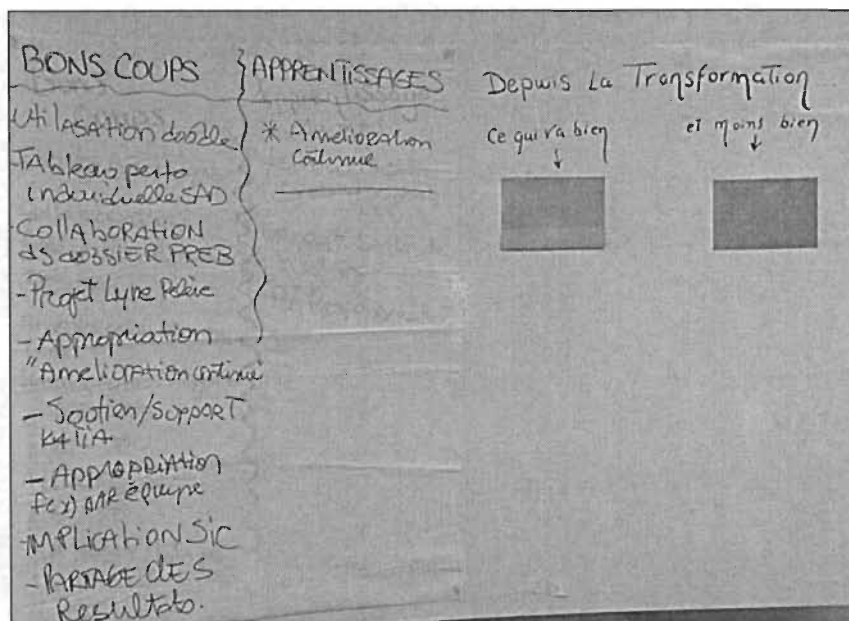


Figure 0.11. La dimension Act partie 2-CSSS Jardins-Roussillon

4.2.4.2 Indicateurs tactiques

Les indicateurs ont été sélectionnés en lien avec les objectifs dont la direction était responsable dans la matrice de cohérence stratégique. Le directeur et son adjointe en ont choisi au moins un prioritaire par enjeu. Les enjeux de la direction ont également été pris en compte. Le mécanisme de mise à jour des indicateurs est pris en charge par l'agente administrative. Elle dépose tous les documents sur le réseau avant la rencontre et elle met à jour le tout physiquement sur les murs. Il ne faut pas sous-estimer le rôle de l'agente administrative car avant, elle préparait un ordre du jour, un compte rendu de rencontre et maintenant elle n'a plus à le faire. Son rôle a changé, elle met à jour les indicateurs et les réponses-actions. Tous les graphiques ont été montés de la même façon pour faciliter le travail de l'agente administrative. Elle a été formée, une demi-journée par l'agente d'amélioration continue pour lui expliquer les tâches à effectuer. Le directeur a également pris le temps de lui expliquer son rôle pour cette rencontre.

Les résultats des indicateurs sont présentés à chaque période et il y a 13 périodes par année. Chaque gestionnaire a la responsabilité de suivre ces indicateurs. Lorsqu'un indicateur n'atteint pas sa cible, le gestionnaire doit trouver des actions pour les atteindre. Il y a un enjeu important concernant les indicateurs, car il y en a qui proviennent du ministère et qui sont envoyés en retard de trois périodes. Il faudrait choisir d'autres

indicateurs, car il est difficile d'agir de façon proactive sur des objectifs prioritaires dont les données arrivent trois mois en retard.

Lorsqu'il y a un indicateur qui ne suit pas les cibles depuis deux périodes, ils se retrouvent parmi les indicateurs critiques. De ce fait, ces indicateurs sont ceux qui sont suivis de très près. Il y a seulement de l'espace pour deux indicateurs prioritaires sur la dimension 2. Cela permet de se concentrer sur deux éléments et d'éviter l'engorgement d'action ou de projet. Lors de la rencontre, l'avancement des actions concernant ces indicateurs sera suivi en priorité.

4.2.5 La résolution de problèmes

4.2.5.1 A3

La troisième dimension présente les projets A3 qui sont en cours. Ce ne sont pas tous les projets qui utilisent l'outil du A3, car certains de ceux-ci étaient déjà en cours lors de l'implantation de la salle. Cependant, tous les nouveaux projets utiliseront le A3. Les A3 qui sont complétés sont également affichés sur ce mur.

4.2.5.2 Réponse-action

La dimension 4 est la réponse-action. Toutes les actions qui sont entreprises lors de l'animation de la salle, sont positionnées dans ce tableau.

4.2.6 La standardisation

4.2.6.1 L'agenda standard

Chaque mois, l'équipe se rencontre pendant une heure et demie. La première heure est dédiée à l'animation de la salle de pilotage tactique et les trente dernières minutes pour discuter de notes de service et de sujets divers. Cette rencontre remplace celle du comité de régie qui durait trois heures. La rencontre est effectuée sur un site différent, afin de ne pas faire déplacer les mêmes personnes. Il y a un réel bénéfice à ce que tout le monde se déplace pour celle-ci. Les animateurs de la rencontre sont le directeur et son adjointe. Par contre, les indicateurs et les projets sont présentés par leur responsable respectif.

Pour l'animation de la salle de pilotage tactique, les dimensions sont présentées en ordre selon leur numéro de mur.

4.2.7 L'évaluation du CSSS Jardins-Roussillon

L'évaluation de la salle de pilotage tactique du CSSS Jardins-Roussillon a été effectuée avec la grille d'audit élaborée à l'aide du modèle proposé. Cette grille a permis de déterminer que 71 % des éléments sont inclus dans le modèle, voir tableau 4.5. L'échelle utilisée pour l'évaluation est la même que celle de l'étude de cas précédent. Une fois de plus, cet établissement a déployé la salle de pilotage tactique sans avoir une salle de pilotage stratégique et de caucus. En plus, la salle ne comprend pas de titre, de trajectoires, de mission, de vision et de valeurs ni d'animation Kata. Par contre, cette salle est portative pour accommoder la direction, car elle se situe sur différents sites. Elle est facilement transportable et comprend la majorité des éléments présentés dans le modèle. La salle de pilotage tactique du CSSS de Jardins-Roussillon est similaire à celui du modèle proposé.

Il est important de souligner que la salle a été évaluée sur les observations d'une première version d'une salle de pilotage tactique. Cette salle est en constante amélioration et elle n'était pas totalement mise au point lors des observations.

Tableau 0.5. La grille d'audit-CSSS Jardins-Roussillon

| Grille d'audit-Éléments essentiels d'une salle de pilotage tactique | | | | | | | | |
|---|---|---|-----------------------------------|---|----|---------|-----|---|
| Établissement: CSSS Jardins-Roussillon | | | Absent | | | Présent | | |
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| La cohérence | Vrai nord | Le vrai nord est présent ou l'équivalent | | | 3 | | | |
| | | Le vrai nord comprend 3 à 6 volets | | | 3 | | | |
| | | Le portefeuille de projets est fait selon le vrai nord | | | 3 | | | |
| | | Les missions, les visions et les valeurs sont présentes | 1 | | | | | |
| | Hoshin kanri | La stratégie de gestion utilisée est l'hoshin kanri | | | 3 | | | |
| | | Le nombre d'objectifs prioritisés est respectés | | | 3 | | | |
| | | Il y a une démarche de priorisation des objectifs | | | 3 | | | |
| | | Le catch ball est utilisé dans la salle pour transfert d'information | | | | 4 | | |
| | Matrice de cohérence | La matrice de cohérence est présente | | | 3 | | | |
| | | Il y a un volet objectifs | | | | 4 | | |
| | | Il y a un volets indicateurs | | | | | 4 | |
| | | Il y a un volet responsabilité | | | | | 4 | |
| | | Il y a une déclinaison de la matrice stratégique | 1 | | | | | |
| | | Il y a une déclinaison des enjeux au niveau des caucus | 1 | | | | | |
| Planification des projets | La planification des projets est effectuée à l'aide d'une matrice effort-impact | | | 3 | | | | |
| | Chaque projet à une fiche de projet présentant le titre du projet, la date de début et de fin, le porteur, son état, etc. | | | | | 5 | | |
| | Il y a une figure de projets sélectionnés (projet en cours) | | | | | 5 | | |
| | Il y a des jalons sur la figure de projets sélectionnés pour le suivi | | | | | 5 | | |
| Gestion de la capacité | La capacité de l'équipe est présente | | | | | 5 | | |
| Gestion des opérations | La gestion des opérations est présente | | | 3 | | | | |
| Le leadership | Gemba | Le directeur utilise le gemba | | | | 4 | | |
| | Coaching/kata | Le kata est utilisé | 1 | | | | | |
| | Animation | La revue des réponses-actions précédentes est effectuée | | | | | 5 | |
| | | L'analyse des indicateurs est effectuée | | | | | 5 | |
| | | L'analyse des actions en cours est effectuée | | | | | 5 | |
| | | Le retour sur le vrai nord et la planification stratégique est effectué | | 2 | | | | |
| | | La récapitulation des réponses-actions choisies est effectuée | | | | | 5 | |
| | | La communication est effectuée à double sens | | | | | 5 | |
| | | Le client a été mentionné lors des discussions | | | 3 | | | |
| | | Il y a une transversalité de l'information lors de l'animation | | | | 4 | | |
| | Le focus sur la gestion de la performance actuelle et future est effectué lors de l'animation | | | | | 5 | | |
| | Rencontre statutaire | Les bons coups sont diffusés dans l'organisation | | | 3 | | | |
| | Bons coups | Ils sont crédibles | | | 3 | | | |
| | La gestion visuelle | Salle de pilotage | La méthodologie PDCA est utilisée | | | | 4 | |
| Il y a un titre présent dans la salle | | | | | | | 5 | |
| La salle de pilotage est bien localisé | | | 1 | | | | | |
| Salle de pilotage | | Il y a un lien effectué avec la salle de pilotage stratégique | | | | | 5 | |
| | | Il y a un lien effectué avec le caucus opérationnel | 1 | | | | | |
| Caucus opérationnel | | Les indicateurs sont SMART | | 2 | | | | |
| Indicateurs | | Le nombre d'indicateurs est adéquats | | | | 4 | | |
| | | L'historique des indicateurs est présent | | | | | 5 | |
| | | Les Indicateurs ont des cibles | | | | | 5 | |
| | | Chaque indicateur possède une fiche d'indicateur | | 2 | | | | |
| | Il y a une section pour les Indicateurs critiques | | | | | 5 | | |
| | Les personnes Imputables d'Indicateur mettent leur Indicateur à jour avant chaque rencontre | | | 3 | | | | |
| | La fréquence de mise à jour est respectée | | | 3 | | | | |
| | Lorsqu'un Indicateur ne va pas bien, c'est l'élément déclencheur pour effectuer un projet | | | 3 | | | | |
| La résolution de problème | A3 | Il y a les trajectoires de la direction | 1 | | | | | |
| | | Le nombre de trajectoire est adéquat | 1 | | | | | |
| | | Il y a l'évolution du A3 | | | | | 5 | |
| | | Il y a une mise à jour du portefeuille de projet | | | | | 5 | |
| | | Il y a une cohérence dans la démarche utilisée | | | | | 5 | |
| | | Chaque action possède un responsable | | | | | 5 | |
| | Réponse-action | Les actions sont fait selon l'échéancier | | | | | 5 | |
| | | Il y a un engagement du comité de direction | | | | | 5 | |
| | | La standardisation | Agenda standard | Les rencontres respectent la fréquence déterminée (aux deux semaines) | | 2 | | |
| | | | | La rencontre s'effectue à la même heure et le même jour | | | | 4 |
| La rencontre dure 20 minutes ou moins | | | | | 3 | | | |
| Il y a l'escalade des problématiques au niveau stratégique | 1 | | | | | | | |
| Il y a la cascade des problématiques au niveau opérationnel | | | | 2 | | | | |
| La rencontre est animée par le directeur | | | | | | 5 | | |
| La standardisation | Agenda standard | La rencontre est effectué debout et est active | | | | 5 | | |
| | | Toutes les personnes concernées sont présentes et ponctuelles | | | | 5 | | |
| | | | 9 | 10 | 48 | 36 | 120 | |

4.2.8 Conclusion

Par la suite, la salle de pilotage tactique de la direction du CSSS de Jardins-Roussillon a été analysée. La direction pense que la salle de pilotage tactique est un outil qui permettra d'améliorer la performance de l'organisation. Afin d'intégrer dans son ensemble la salle de pilotage tactique dans un SIGP, il serait intéressant de déployer une salle de pilotage au niveau stratégique et des caucus opérationnels. D'autre part, il serait intéressant qu'ils utilisent une matrice impact-effort au niveau des hypothèses de capacité. La salle de pilotage tactique du CSSS de Jardins-Roussillon est une salle portable, car l'équipe se situe sur des sites différents. Celle-ci comporte une section pour l'amélioration continue. Enfin, la majorité des éléments du modèle sont présents dans cette salle de pilotage tactique. Depuis l'implantation de la salle, le changement positif qui a été apporté à la direction est de connaître sa charge de travail. C'est une direction qui avait beaucoup de projets en cours. La direction acceptait la plupart du temps, tous les projets sans prendre le temps d'évaluer si elle avait la capacité pour le faire. De plus, l'attribution d'un responsable par projet a grandement aidé l'équipe, car avant l'implantation, il arrivait assez souvent qu'il y ait deux responsables par projet. Ceci aura permis de libérer de la capacité et d'assurer un suivi plus serré des projets. L'un des enjeux est de respecter les échéances car ils ont beaucoup de projets de trois mois. Les échéances arrivent donc à terme au même moment.

4.3 **Cas 3 : CSSS de Beauce**

La troisième étude de cas a été réalisée au CSSS de Beauce. Cinq heures d'observation et trois entrevues individuelles ont permis de comprendre l'intégration de la salle de pilotage tactique dans leur système de performance. Suite à l'entrée en vigueur de la Loi 10, dix établissements ont été fusionnés en un seul, soit le CISSS de Chaudière-Appalaches. Le CSSS de Beauce fait partie de l'un des dix établissements fusionnés. L'étude a été effectuée dans la salle de pilotage tactique du CSSS de Beauce qui avait été implantée avant la fusion.

4.3.1 La direction du soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)

Les grands objectifs établis par le comité de direction sont inclus dans le modèle de gestion de la performance. De cela découlent les objectifs de chaque direction. Tout est

donc en lien avec les objectifs établis par le comité de direction. L'un de ceux-ci est d'amener des stations visuelles le plus près possible du terrain. La direction soutien à l'autonomie des personnes âgées, s'occupe des centres de jour, du soutien à domicile, de l'équipe ambulatoire gériatrique, la RI (PPA), l'unité de courte durée gériatrique, les centres d'hébergement et la pastorale. Dans cet établissement, il y a une salle stratégique et des salles tactiques. Pour les équipes terrain, les caucus ne sont pas tout à fait en place. La station visuelle permet à l'équipe de savoir ce qu'ils doivent suivre en peu de temps. Tous les gestionnaires ont eu des formations de base en *Lean*. Dès qu'il y a un petit projet *Lean*, l'équipe est immédiatement formée par un ingénieur de l'établissement.

4.3.2 La cohérence

4.3.2.1 Stratégie de gestion

Trois salles de pilotage tactiques ont été implantées dans la dernière année. Cette initiative a été instaurée par le comité de direction avec la matrice de cohérence. De plus, les grands objectifs ont cascader dans chacune des directions. Chacune d'elle a fait sa salle de pilotage tactique selon leurs couleurs.

4.3.2.2 Planification des projets

Les projets sont priorisés à partir de la planification du ministère et du Comité de direction.

4.3.3 Le leadership

4.3.3.1 Rencontre statutaire

Les rencontres statutaires s'effectuent dans la salle de pilotage tactique. De plus, lors de la rencontre, il y a un arrimage entre les salles de pilotage stratégique et tactique. Par contre, cette direction ne comprend pas de salle de pilotage opérationnelle.

4.3.4 La gestion visuelle

4.3.4.1 La salle de pilotage tactique

Cette salle a été implantée en octobre 2015. Elle est située dans la direction programme des personnes en perte d'autonomie, dans un local de rencontre où la majorité de l'équipe est située.

La salle a été déployée en cascade avec la salle stratégique. Le comité de direction a décidé de déployer la salle après la formation *Lean* donnée par la Chaire IRISS.

La figure 4.12 présente les enjeux stratégiques avec une couleur distincte pour chacun de ceux-ci. Chaque indicateur est un lien avec un enjeu et est représenté par sa couleur.

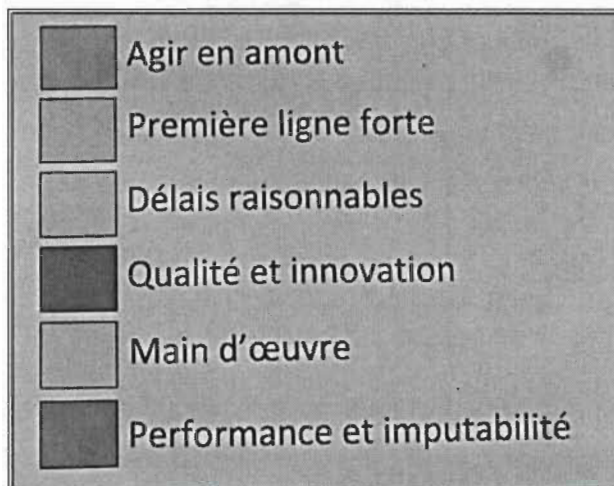


Figure 0.12. Les enjeux stratégiques

On remarque que sur la première dimension de la salle de pilotage tactique, il y a les objectifs ainsi que les indicateurs des actions qui sont suivis sous ceux-ci. Les pictogrammes en rouge signifient qu'il y a une action supplémentaire à effectuer. La personne responsable de l'indicateur doit expliquer ce qui se passe. Les autres éléments de la salle de pilotage sont présentés aux figures 4.13, 4.14 et 4.15.

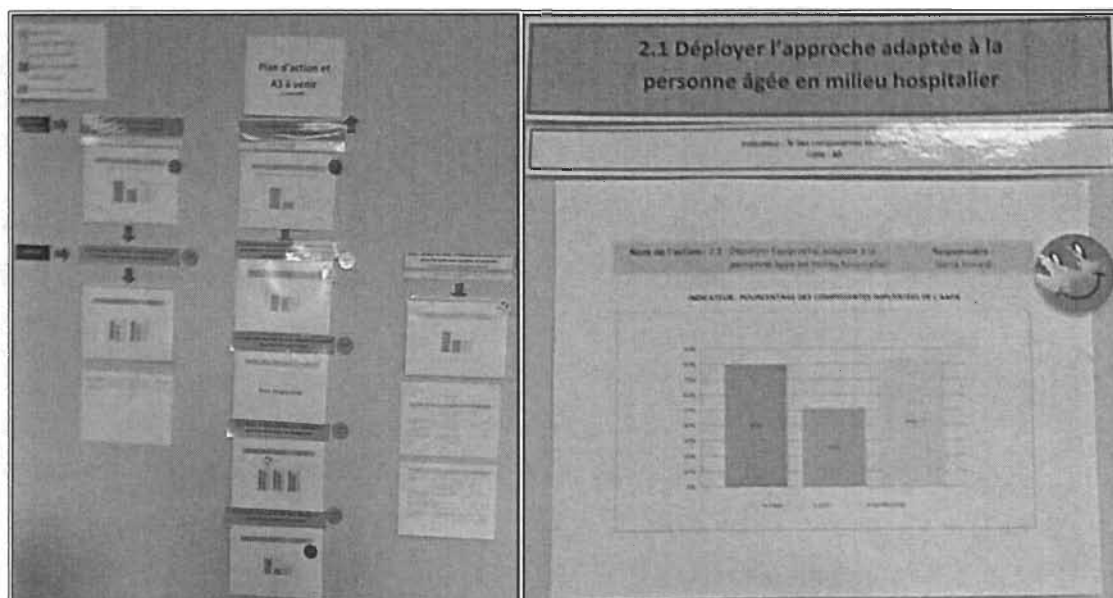


Figure 0.13. Les indicateurs tactiques-CSSS de Beauce

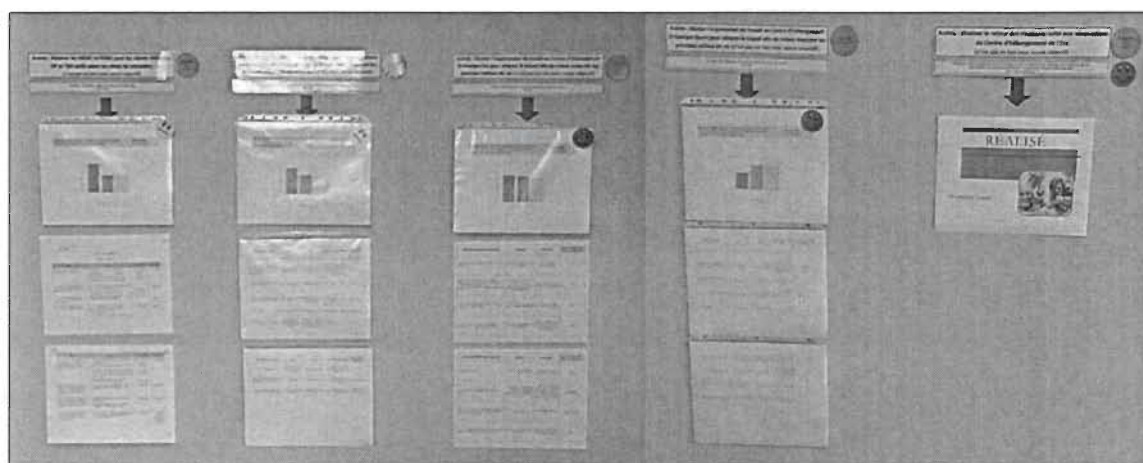


Figure 0.14. Les indicateurs tactiques B-CSSS de Beauce

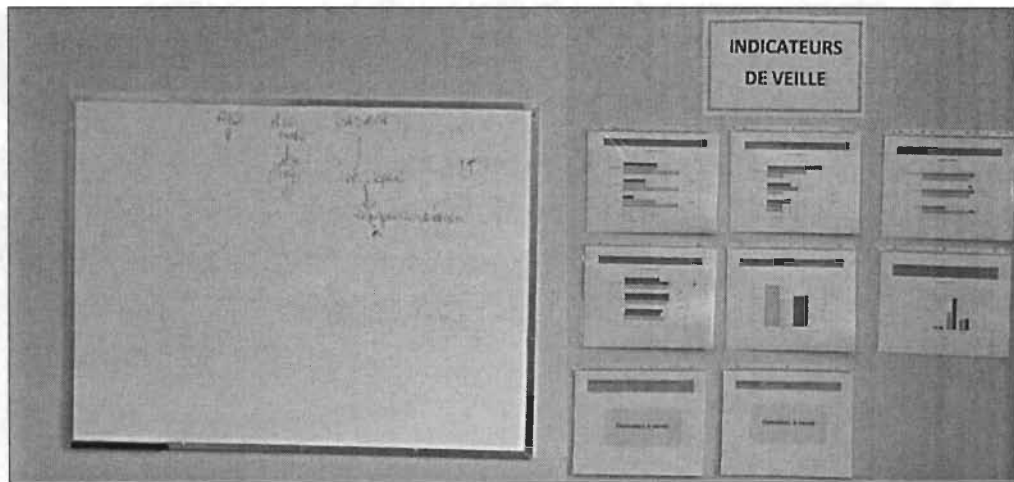


Figure 0.15. Les indicateurs critiques-CSSS de Beauce

4.3.4.2 Indicateurs tactiques

Le choix des indicateurs a été fait en lien avec le ministère et identifié selon un enjeu. Chaque gestionnaire met à jour l'indicateur dont il est imputable. La veille de chaque rencontre, les indicateurs mis à jour sont envoyés à l'agente administrative afin qu'elle imprime les tableaux.

4.3.5 La standardisation

4.3.5.1 Agenda standard

La rencontre de salle de pilotage est effectuée une fois par mois et dure environ 15 minutes. Tout le monde se déplace pour cette rencontre. Celle-ci est animée par la directrice qui passe à travers tous les indicateurs de la salle de pilotage tactique. La direction du CSSS de Beauce aimerait éventuellement que la localisation de la pièce soit dans une salle d'attente pour que tout le monde ait accès à l'information.

4.3.6 L'évaluation du CSSS de Beauce

L'évaluation de la salle de pilotage tactique du CSSS de Beauce a été effectuée à l'aide de la grille d'audit. Cette grille a permis de déterminer que 55 % des éléments de la salle de pilotage tactique sont intégrés dans le système de gestion de la performance, voir tableau 4.6. L'échelle utilisée pour l'évaluation est la même pour toutes les études de cas. Cet écart est dû à la simplicité de leur salle de pilotage tactique. Le but de cet

établissement est de continuer à déployer la culture *Lean*. En fait, les salles de pilotage seront améliorées au fur et à mesure. Il était plus important d'implanter les salles dans plusieurs directions et de les améliorer par la suite. En réalité, cette salle ne tient pas compte de la planification des projets. La direction a une matrice de cohérence, mais elle n'est pas affichée dans la salle. De plus, la gestion de la capacité et la gestion des opérations ne sont pas effectuées à l'aide de la salle de pilotage tactique. Par contre, les indicateurs et le Vrai Nord sont affichés dans celle-ci. Cette salle est donc différente du modèle proposé.

Il est important de souligner que la salle a été évaluée sur les observations d'une première version d'une salle de pilotage tactique. Cette salle est en constante amélioration et elle n'était pas totalement mise au point lors des observations.

Tableau 0.6. La grille d'audit-CSSS de Beauce

Grille d'audit-Éléments essentiels d'une salle de pilotage tactique

Établissement: CSSS de Beauce

| | | | Absent | | | | | Présent | | | | | |
|---|---|---|---|---|----|----|----|---------|----|--|--|--|--|
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | |
| La cohérence | Vrai nord | Le vrai nord est présent ou l'équivalent | | | | | | 5 | | | | | |
| | | Le vrai nord comprend 3 à 6 volets | | | | | | 5 | | | | | |
| | | Le portefeuille de projets est fait selon le vrai nord | | | | | | 5 | | | | | |
| | | Les missions, les visions et les valeurs sont présentes | | 2 | | | | | | | | | |
| | Hoshin kanri | La stratégie de gestion utilisée est l'hoshin kanri | | 2 | | | | | | | | | |
| | | Le nombre d'objectifs prioritaires est respectés | | | 3 | | | | | | | | |
| | | Il y a une démarche de priorisation des objectifs | | | | 4 | | | | | | | |
| | Catch ball | Le catch ball est utilisé dans la salle pour transfert d'information | | | 3 | | | | | | | | |
| | | Matrice de cohérence | La matrice de cohérence est présente | | 2 | | | | | | | | |
| | Il y a un volet objectifs | | | 2 | | | | | | | | | |
| | Il y a un volets indicateurs | | | 2 | | | | | | | | | |
| | Il y a un volet responsabilité | | | 2 | | | | | | | | | |
| | Il y a une déclinaison de la matrice stratégique | | | 2 | | | | | | | | | |
| | Planification des projets | Il y a une déclinaison des enjeux au niveau des caucus | 1 | | | | | | | | | | |
| | | La planification des projets est effectuée à l'aide d'une matrice effort-impact | 1 | | | | | | | | | | |
| | | Chaque projet à une fiche de projet présentant le titre du projet, la date de début et de fin, le porteur, son état, etc. | 1 | | | | | | | | | | |
| | | Il y a une figure de projets sélectionnés (projet en cours) | 1 | | | | | | | | | | |
| | Le leadership | Gestion de la capacité | Il y a des jalons sur la figure de projets sélectionnés pour le suivi | 1 | | | | | | | | | |
| Gestion des opérations | | | La capacité de l'équipe est présente | 1 | | | | | | | | | |
| Gemba | | La gestion des opérations est présente | 1 | | | | | | | | | | |
| | | Le directeur utilise le gemba | | | 3 | | | | | | | | |
| Coaching/kata | | Le kata est utilisé | 1 | | | | | | | | | | |
| | | Animation | La revue des réponses-actions précédentes est effectuée | 1 | | | | | | | | | |
| L'analyse des indicateurs est effectuée | | | | | | | 5 | | | | | | |
| L'analyse des actions en cours est effectuée | | | 1 | | | | | | | | | | |
| Le retour sur le vrai nord et la planification stratégique est effectué | | | | | 3 | | | | | | | | |
| La récapitulation des réponses-actions choisies est effectuée | | | 1 | | | | | | | | | | |
| La communication est effectuée à double sens | | | | | | | 5 | | | | | | |
| Le client a été mentionné lors des discussions | | | | | | | 5 | | | | | | |
| Il y a une transversalité de l'information lors de l'animation | | | | | | | 5 | | | | | | |
| Le focus sur la gestion de la performance actuelle et future est effectué lors de l'animation | | | | | | | 5 | | | | | | |
| Rencontre statutaire | | Les bons coups sont diffusés dans l'organisation | | | 3 | | | | | | | | |
| La gestion visuelle | | Bons coups | Ils sont crédibles | | 2 | | | | | | | | |
| | | | La méthodologie PDCA est utilisée | | 2 | | | | | | | | |
| | | Salle de pilotage | Il y a un titre présent dans la salle | | 2 | | | | | | | | |
| | La salle de pilotage est bien localisée | | 1 | | | | | | | | | | |
| | Il y a un lien effectué avec la salle de pilotage stratégique | | | | | 4 | | | | | | | |
| | Salle de pilotage | Il y a un lien effectué avec le caucus opérationnel | | | | | 5 | | | | | | |
| | | Caucus opérationnel | Les indicateurs sont SMART | | 2 | | | | | | | | |
| | Le nombre d'indicateurs est adéquats | | | | | 4 | | | | | | | |
| | L'historique des indicateurs est présent | | | | | | 5 | | | | | | |
| | Les indicateurs ont des cibles | | | | 3 | | | | | | | | |
| | Chaque indicateur possède une fiche d'indicateur | | 1 | | | | | | | | | | |
| | Il y a une section pour les indicateurs critiques | | | | | | 5 | | | | | | |
| | Les personnes imputables d'indicateur mettent leur indicateur à jour avant chaque rencontre | | | | | | 5 | | | | | | |
| | La fréquence de mise à jour est respectée | | | | 3 | | | | | | | | |
| | Lorsqu'un indicateur ne va pas bien, c'est l'élément déclencheur pour effectuer un projet | | | | | 4 | | | | | | | |
| | Il y a les trajectoires de la direction | | 1 | | | | | | | | | | |
| | Le nombre de trajectoire est adéquat | | 1 | | | | | | | | | | |
| | La résolution de problème | A3 | Il y a l'évolution du A3 | 1 | | | | | | | | | |
| Il y a une mise à jour du portefeuille de projet | | | 1 | | | | | | | | | | |
| Réponse-action | | Il y a une cohérence dans la démarche utilisée | | 2 | | | | | | | | | |
| | | Chaque action possède un responsable | | 2 | | | | | | | | | |
| | | Les actions sont fait selon l'échéancier | | 2 | | | | | | | | | |
| | | Il y a un engagement du comité de direction | | 2 | | | | | | | | | |
| La standardisation | Agenda standard | Les rencontres respectent la fréquence déterminée (aux deux semaines) | | | 3 | | | | | | | | |
| | | La rencontre s'effectue à la même heure et le même jour | | | | 4 | | | | | | | |
| | | La rencontre dure 20 minutes ou moins | | | | 4 | | | | | | | |
| | | Il y a l'escalade des problématiques au niveau stratégique | | | | 4 | | | | | | | |
| | | Il y a la cascade des problématiques au niveau opérationnel | | 2 | | | | | | | | | |
| | | La rencontre est animée par le directeur | | | | 4 | | | | | | | |
| | | La rencontre est effectuée debout et est active | | | | 4 | | | | | | | |
| | | Toutes les personnes concernées sont présentes et ponctuelles | | | | 4 | | | | | | | |
| | | | | | 17 | 32 | 24 | 40 | 60 | | | | |

4.3.7 Conclusion

La salle de pilotage tactique du CSSS de Beauce est celle qui s'éloigne le plus du modèle proposé. En fait, ils ont préféré déployer plus rapidement les salles dans l'établissement. Plusieurs de leurs directions possèdent des salles de pilotage tactiques. C'est pour cela que les éléments du modèle ne sont pas tous présents. Par contre, leur salle est plus simple et représente spécifiquement très bien, chaque direction.

4.4 **Cas 4 : Institut universitaire en santé mentale de Québec**

La quatrième étude de cas a été effectuée à l'Institut universitaire en santé mentale de Québec (l'IUSMQ) avant la fusion. Maintenant, il est inclus dans le CIUSSS de la Capitale nationale. Trois heures d'observation et une entrevue individuelle ont permis de comprendre l'intégration de la salle de pilotage tactique dans leur système de performance.

4.4.1 La direction de communication

La direction de communication s'occupe de la diffusion de l'information reliée à l'Institut universitaire en santé mentale de Québec. Cette direction s'assure de mettre en place des stratégies qui permettent d'accroître l'efficacité des communications de l'organisation. Les clients de la direction de communication sont l'ensemble des directions, en fonction de la diffusion d'information de l'Institut universitaire en santé mentale de Québec.

4.4.2 La cohérence

4.4.2.1 Stratégie de gestion

Le modèle intégrateur utilisé par cette direction correspond à cinq piliers, voir figure 4.16. Le modèle a été développé par la direction de la performance de L'IUSMQ. Dans les faits, pour qu'une requête soit admissible dans cette direction, elle doit répondre aux cinq piliers et s'inscrire avec les orientations stratégiques. Lorsqu'une requête est rejetée, le client est immédiatement informé par le gestionnaire de l'équipe. Sinon, l'analyse détaillée est effectuée par le responsable du mandat.



Figure 0.16. Le modèle intégrateur

4.4.2.2 Matrice de cohérence

La matrice en X présente les enjeux ainsi que les objectifs de l'établissement en lien avec les cinq piliers. Elle fournit également tous les projets organisationnels et précise ceux qui seront portés par la direction de service des communications.

4.4.2.3 La planification des projets

Dans cette direction, les nouveaux projets se nomment des requêtes. La planification des projets commence lorsqu'un client soumet une nouvelle requête. Celle-ci arrive sous forme de fiche de projet électronique. Chaque fiche de projet est normalisée. Lors de chaque rencontre, toutes les nouvelles fiches de projets sont prises dans l'enveloppe des nouvelles requêtes (3). Chacune d'elle est discutée et attribuée à un membre de l'équipe soit un agent de l'information. Lors de cette assignation, le titre du projet est souligné selon la couleur du responsable du mandat. Chaque membre de l'équipe a une couleur spécifique. Par la suite, le responsable doit contacter le client par téléphone ou électroniquement pour valider les besoins, les objectifs de communication, la clientèle visée et l'échéancier. Il faut souligner que ce dernier est un élément important, car avant l'introduction de la salle de pilotage, plusieurs projets stagnaient, car aucun échéancier n'avait été convenu avec le client.

Une fois la validation du mandat complétée, la fiche de projet est déposée dans l'une des sections de la salle de pilotage, « en planification » ou « en production ».

Le tableau en « planification » comprend le calendrier de 12 mois de la direction. Les fiches de projet y sont déposées selon la période de soutien désiré. Cela permet de prévoir les événements à l'avance. Tout ce qui doit rentrer dans la planification tient compte des piliers et de la matrice de cohérence. Cet élément permet de synchroniser la demande avec la capacité de l'équipe.

Une fois par mois, il y a un événement grand public soit sur la démystification de la maladie mentale, les troubles de personnalité limite ou autres. Tout ce qui est routinier et périodique est présenté dans cette section-là. C'est également le frigidaire des projets avant d'entrer en production.

Par la suite, l'agent prépare un Gantt avec toutes les étapes à effectuer selon un échéancier déterminé. La concertation de l'équipe est très importante. Avant de mettre un projet en production, le Gantt doit être approuvé par l'équipe. Il y a une distinction entre les projets quotidiens et les projets de direction. C'est sur tableau que les disponibilités de chaque membre de l'équipe sont attribuées en fonction de leur plan d'action. Les projets sont positionnés dans la production selon l'échéancier. Le directeur priorise les projets selon les disponibilités de l'équipe. Lorsqu'un projet est en production, le responsable du projet le présente à l'équipe.

Une fois par semaine, le vendredi, les fiches de projet sont déplacées. Cela permet de faire un bilan de la semaine. La fiche de projet est en cohésion avec la salle de pilotage et l'arborescence de dossiers est faite en cohésion avec la fiche projet.

4.4.2.4 La gestion de la capacité

Dans la section production, les projets doivent avoir une durée d'un mois ou moins. Pour les projets qui durent plus longtemps, ils sont échelonnés sur plusieurs mois.

La direction juge que 60 % de leur temps est alloué à la production et que le reste est alloué aux tâches régulières. Ils considèrent toutes leurs actions comme de la production, en terme de communication. Les actions des requêtes en livrable correspondent à leurs actions. Chaque pictogramme de cette section correspond à une demi-journée. La disponibilité de chaque membre de l'équipe est positionnée directement sur les projets sélectionnés. En fait, cela permet au directeur de connaître la capacité de son équipe.

De plus, la salle a amené une entraide dans l'équipe, afin de séparer équitablement les tâches.

4.4.2.5 La gestion des opérations

La gestion des opérations est effectuée lors de la planification des projets et dans la section d'amélioration continue. La salle de pilotage tactique de cette direction s'apparente également à un caucus opérationnel. En fait, dans cette salle, il y a une préoccupation des projets ainsi que de la gestion des opérations.

4.4.2.6 L'amélioration continue

Dans cette salle, une section est allouée à l'amélioration continue. De ce fait, chaque année se dégage des objectifs auxquels sont reliés des projets d'amélioration continue pour cette direction. Elle considère donc la charge de travail associée aux projets « en planification » et « en production » et lorsqu'elles ont de la capacité, un projet d'amélioration continue est entamé. Celui-ci est déplacé dans le tableau « en production », en flux tiré.

4.4.3 Le leadership

4.4.3.1 Rencontre statutaire

Avant la rencontre, s'il arrive qu'un membre de l'équipe pense à un élément, il doit inscrire une action sur le tableau de réponse-action. Par la suite, lorsqu'il y a une problématique spécifique, elle est présentée lors de l'animation de la salle de pilotage tactique. Dans cette direction, il y a un arrimage entre la salle de pilotage tactique et opérationnelle, car elles sont toutes deux intégrées dans la même salle de pilotage.

4.4.3.2 Les bons coups

Les bons coups de l'équipe sont inscrits une fois par jour, si possible, à l'endroit dédié.

4.4.4 La gestion visuelle

4.4.4.1 La salle de pilotage tactique

La salle a été mise en place en avril 2015. Cette salle en est une hybride entre une salle de pilotage tactique et un caucus. Elle comprend le travail quotidien de l'équipe soit les éléments d'un caucus. Une formation ceinture blanche a été donnée au début sur le *Lean* management par une agente *Lean*. Celle-ci a été donnée avant l'implantation de la salle. La salle de pilotage tactique se divise en 11 éléments. La représentation visuelle de cette salle est effectuée aux figures 4.17, 4.18, 4.19 et 4.20.


| GARDIEN (NE) Danielle | | |
|---|-------------------------|-------------|
| RÉPONSES ACTIONS | | |
| QUI | QUOI | À QUI |
| AL | call shot Auberiviera | FG + Equipe |
| JF | Affichage numérique | FG + Equipe |
| Ally | Dollarama tableau blanc | |
| Dan | Mini Kaizen communs int | FG |
| JF | Fiche client - TEST | Patricia |
| 1 | | |
| HUMEUR | | |
|  | | |

Figure 0.17. Réponse-action-Institut de santé mentale de Québec



Figure 0.18. Les indicateurs et la planification des requêtes ou d'amélioration-l'Institut universitaire en santé mentale de Québec



Figure 0.19. La disponibilité, la production, les bons coups et l'A3-Institut universitaire en santé mentale de Québec

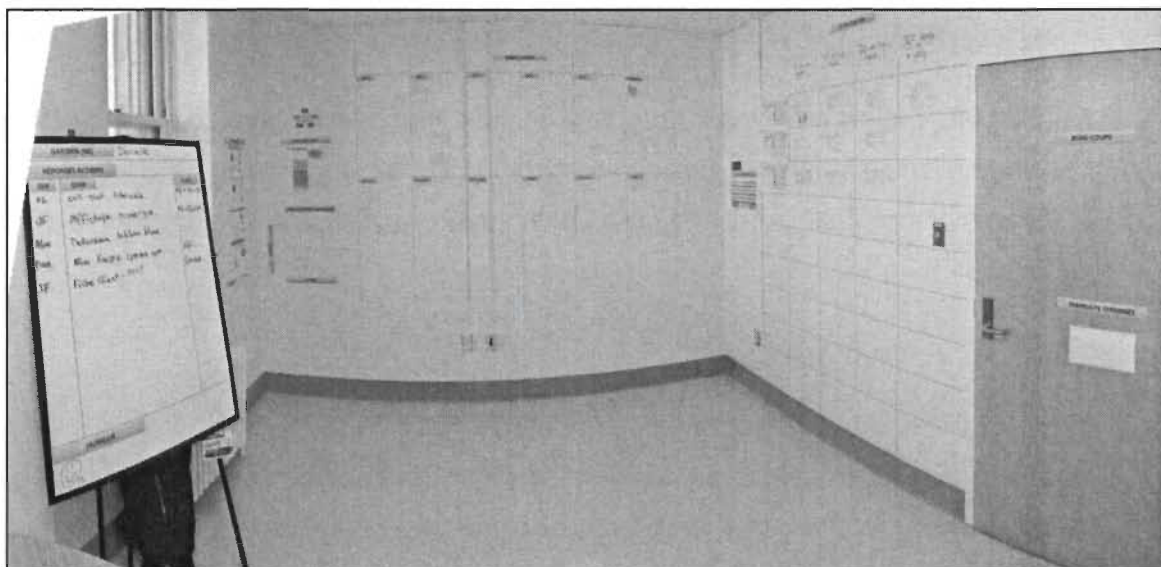


Figure 0.20. La salle de pilotage tactique- Institut universitaire en santé mentale de Québec

4.4.4.2 Indicateurs tactiques

Chaque indicateur possède une fiche d'indicateurs ainsi qu'une représentation graphique (2) affichée dans la salle de pilotage.

Les éléments qui sont discutés à la fin de chaque période soit les vendredis, sont le taux de satisfaction des clients, le délai entre la soumission de la requête du client et la validation du mandat par le service des communications et le taux du respect de l'échéancier convenu. Chaque trois mois, les indicateurs tactiques, soit le taux de satisfaction des membres de l'équipe et la performance globale, s'ajouteront au suivi des indicateurs.

Tous les indicateurs sont mis à jour par le directeur. Il est essentiel qu'ils aient un impact sur la direction. Les indicateurs qui proviennent de sondages se comptabilisent au fur et à mesure par *Survey monkey*. En fait, lorsqu'un mandat est terminé, un sondage de satisfaction est envoyé au client. Ce sont ces données qui sont comptabilisées.

4.4.5 La résolution de problèmes

4.4.5.1 A3

Tous les projets en cours ont un A3. L'approche solution comprend les outils de communication interne. Les indicateurs de projet sont sur le A3. Les actions qui ressortent du Kaizen émanent du A3 et sont positionnées sur la dimension d'amélioration continue.

4.4.5.2 Réponse-action

Il y a une section de réponse-action dans la salle de pilotage. Dans celle-ci, il y a des actions à réaliser idéalement avant le prochain caucus. L'information contenue dans ce tableau est : la personne responsable de l'action, l'action qu'elle devra effectuer, qui est le client, le gardien et l'humeur de l'équipe. Chaque six mois, il y a un gardien de processus qui est nommé, afin d'indiquer les écarts reliés au nouveau processus établi. Le gardien est attribué à tour de rôle au sein de l'équipe. Cela permet de faire un suivi et

de pérenniser les changements. La section humeur correspond à l'état d'esprit de chaque membre de l'équipe en lien avec son travail.

4.4.6 La standardisation

4.4.6.1 L'agenda standard

Les membres du service de communication se rencontrent 15 minutes chaque matin de 9h à 9h15. Les rencontres sont effectuées tous les jours soit un caucus. Lors de la rencontre, chaque agent met à jour ses tâches selon un code de couleurs.

4.4.7 L'évaluation de l'IUSMQ

L'évaluation de la salle de pilotage tactique de l'IUSMQ a été effectuée à l'aide de la grille d'audit. Cette grille a permis de déterminer que 83 % des éléments sont semblables aux éléments et composantes inclus dans le modèle, voir tableau 4.7. L'échelle utilisée pour l'évaluation est la même pour toutes les études de cas. Cette salle est hybride entre la salle de pilotage au niveau tactique et le caucus opérationnel. Cette particularité a permis d'accorder une note de 3 pour les éléments en lien avec le caucus. La salle ne comprend pas le titre de la salle, une section pour les indicateurs critiques et les trajectoires de la direction. De plus, le Kata n'est pas utilisé lors de l'animation. Enfin, l'établissement ne possède pas de salle stratégique pour l'instant. Par contre, le modèle de cet établissement est semblable à celui proposé.

Tableau 0.7. La grille d'audit-IUSMQ

| Établissement: IUSMQ | | Grille d'audit-Éléments essentiels d'une salle de pilotage tactique | | | | | | | | | |
|---|--|---|---|----|----|-----|---------|--|--|--|--|
| | | Absent | | | | | Présent | | | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | |
| La cohérence | Vrai nord | Le vrai nord est présent ou l'équivalent | | | | | 5 | | | | |
| | | Le vrai nord comprend 3 à 6 volets | | | | | 5 | | | | |
| | | Le portefeuille de projets est fait selon le vrai nord | | | | | 5 | | | | |
| | | Les missions, les visions et les valeurs sont présentes | | 2 | | | | | | | |
| | Hoshin kanri | La stratégie de gestion utilisée est l'hoshin kanri | | | | | 5 | | | | |
| | | Le nombre d'objectifs prioritisés est respectés | | | | | 5 | | | | |
| | | Il y a une démarche de priorisation des objectifs | | | | | 5 | | | | |
| | Catch ball | Le catch ball est utilisé dans la salle pour transfert d'information | | | | | 5 | | | | |
| | Matrice de cohérence | La matrice de cohérence est présente | | | | | 5 | | | | |
| | | Il y a un volet objectifs | | | | | 5 | | | | |
| | | Il y a un volets indicateurs | | | | | 5 | | | | |
| | | Il y a un volet responsabilité | | | | | 5 | | | | |
| | | Il y a une déclinaison de la matrice stratégique | 1 | | | | | | | | |
| | | Il y a une déclinaison des enjeux au niveau des caucus | | | 3 | | | | | | |
| | Planification des projets | La planification des projets est effectuée à l'aide d'une matrice effort-impact | | | | | 5 | | | | |
| | | Chaque projet à une fiche de projet présentant le titre du projet, la date de début et de fin, le porteur, son état, etc. | | | | | 5 | | | | |
| | | Il y a une figure de projets sélectionnés (projet en cours) | | | | | 5 | | | | |
| | | Il y a des jalons sur la figure de projets sélectionnés pour le suivi | | | | 3 | | | | | |
| Gestion de la capacité | La capacité de l'équipe est présente | | | | | 5 | | | | | |
| Gestion des opérations | La gestion des opérations est présente | | | | | 5 | | | | | |
| Le leadership | Gemba | Le directeur utilise le gemba | | | | 4 | | | | | |
| | Coaching/kata | Le kata est utilisé | 1 | | | | | | | | |
| | Animation | La revue des réponses-actions précédentes est effectuée | | | | | 5 | | | | |
| | | L'analyse des indicateurs est effectuée | | | | | 5 | | | | |
| | | L'analyse des actions en cours est effectuée | | | | | 5 | | | | |
| | | Le retour sur le vrai nord et la planification stratégique est effectué | | | | 3 | | | | | |
| | | La récapitulation des réponses-actions choisies est effectuée | | | | | 5 | | | | |
| | | La communication est effectuée à double sens | | | | | 5 | | | | |
| | | Le client a été mentionné lors des discussions | | | | | 5 | | | | |
| | | Il y a une transversalité de l'information lors de l'animation | | | | | 5 | | | | |
| | | Le focus sur la gestion de la performance actuelle et future est effectué lors de l'animation | | | | 3 | | | | | |
| | Rencontre statutaire | Les bons coups sont diffusés dans l'organisation | | | | 3 | | | | | |
| | Bons coups | Ils sont crédibles | | | | | 4 | | | | |
| | | La méthodologie PDCA est utilisée | | | | | 4 | | | | |
| La gestion visuelle | Salle de pilotage | Il y a un titre présent dans la salle | | | | | 5 | | | | |
| | | La salle de pilotage est bien localisé | 1 | | | | | | | | |
| | | Il y a un lien effectué avec la salle de pilotage stratégique | | | | | 4 | | | | |
| | Salle de pilotage | Il y a un lien effectué avec le caucus opérationnel | | | | | 5 | | | | |
| | Caucus opérationnel | Les indicateurs sont SMART | | | | 3 | | | | | |
| | Indicateurs | Le nombre d'indicateurs est adéquats | | | | | 5 | | | | |
| | | L'historique des indicateurs est présent | | | | | 5 | | | | |
| | | Les indicateurs ont des cibles | | | | | 5 | | | | |
| | | Chaque indicateur possède une fiche d'indicateur | | | | | 5 | | | | |
| | | Il y a une section pour les indicateurs critiques | 1 | | | | | | | | |
| | | Les personnes imputables d'indicateur mettent leur Indicateur à jour avant chaque rencontre | | | | 3 | | | | | |
| | | La fréquence de mise à jour est respectée | | | | | 4 | | | | |
| | | Lorsqu'un indicateur ne va pas bien, c'est l'élément déclencheur pour effectuer un projet | | | | 3 | | | | | |
| Il y a les trajectoires de la direction | | | | 2 | | | | | | | |
| Le nombre de trajectoire est adéquat | | | | 2 | | | | | | | |
| La résolution de problème | A3 | Il y a l'évolution du A3 | | | | | 5 | | | | |
| | Réponse-action | Il y a une mise à jour du portefeuille de projet | | | | | 5 | | | | |
| | | Il y a une cohérence dans la démarche utilisée | | | | | 5 | | | | |
| | | Chaque action possède un responsable | | | | | 5 | | | | |
| La standardisation | Agenda standard | Les actions sont fait selon l'échéancier | | | | | 5 | | | | |
| | | Il y a un engagement du comité de direction | | | | | 5 | | | | |
| | | Les rencontres respectent la fréquence déterminée (aux deux semaines) | | | | | 5 | | | | |
| | | La rencontre s'effectue à la même heure et le même jour | | | | | 5 | | | | |
| | | La rencontre dure 20 minutes ou moins | | | | | 5 | | | | |
| | | Il y a l'escalade des problématiques au niveau stratégique | 1 | | | | | | | | |
| | | Il y a la cascade des problématiques au niveau opérationnel | | | | | 5 | | | | |
| | | La rencontre est animée par le directeur | | | | | 5 | | | | |
| La rencontre est effectué debout et est active | | | | | 5 | | | | | | |
| Toutes les personnes concernées sont présentes et ponctuelles | | | | | | 5 | | | | | |
| | | 5 | 6 | 24 | 20 | 210 | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

4.4.8 Conclusion

Enfin, la salle de pilotage de l'Institut universitaire en santé de Québec a été analysée. Cette salle est hybride, car elle regroupe la salle de pilotage tactique et le caucus opérationnel. Cette étude de cas a permis d'approfondir la recherche. En fait, cette salle a permis de connaître les projets sur lesquels chaque membre de l'équipe travaille. Parfois, certaines tâches étaient effectuées en double et maintenant, il y a une meilleure communication dans l'équipe grâce à cette salle de pilotage. Celle-ci est incorporée au SIGP. Une fois de plus, cette direction comprend une section d'amélioration continue.

4.5 **Analyse des quatre cas**

Pour conclure, une analyse des quatre études de cas a été effectuée au tableau 4.8. L'objectif de cette analyse est d'observer les salles de pilotage tactiques des établissements en s'assurant que le modèle est inclus dans un système intégré de gestion de la performance. De plus, il vise à s'assurer que les salles mises en place incluent tous les éléments du modèle théorique proposé dans cette recherche. En fait, cette analyse permet de déterminer les éléments des salles observées qui diffèrent du modèle de salle de pilotage tactique proposé qui s'incorpore au SIGP. Les éléments évalués sont les éléments du SIGP décortiqués et adaptés aux composantes incluses dans une salle de pilotage tactique.

La majorité des salles mises en place sont très semblables au modèle théorique suggéré. De ce fait, la majorité des éléments évalués sont présents dans les salles qui ont fait l'objet des études de cas. En fait, la plupart des salles comprenaient un Vrai Nord ou son équivalent, une matrice de cohérence, une planification des projets, une gestion de la capacité, une gestion des opérations, un Gemba, une animation régulière, les bons coups, le lien entre les salles de pilotage tactique et stratégique, des indicateurs, des A3, une réponse-action et un agenda standard.

Par contre, il y a une salle de pilotage tactique qui s'éloigne du modèle proposé, car certains éléments ne sont pas suivis ou intégrés à cette rencontre. Les éléments qui diffèrent du modèle sont le manque de lien entre le niveau stratégique et le caucus. L'intégration de tous les éléments dans la salle de pilotage tactique est essentielle pour

assurer l'obtention d'un SIGP, car ils permettent d'avoir une meilleure cohérence. Les salles qui ont été étudiées lors de ces études de cas ont été adaptées selon les besoins des directions.

Tableau 0.8. L'analyse des quatre cas

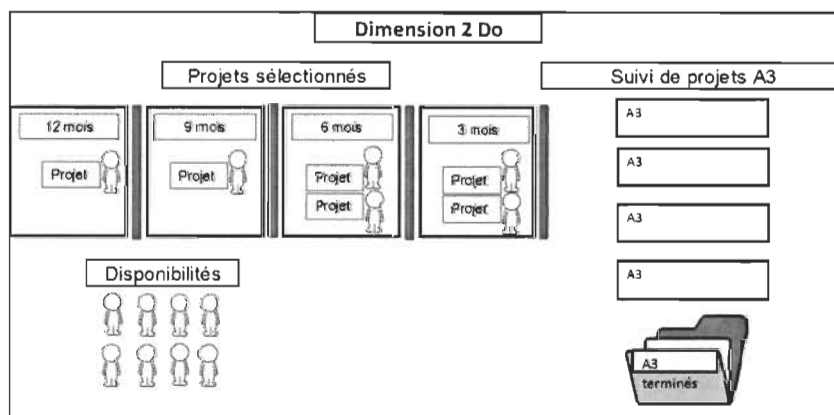
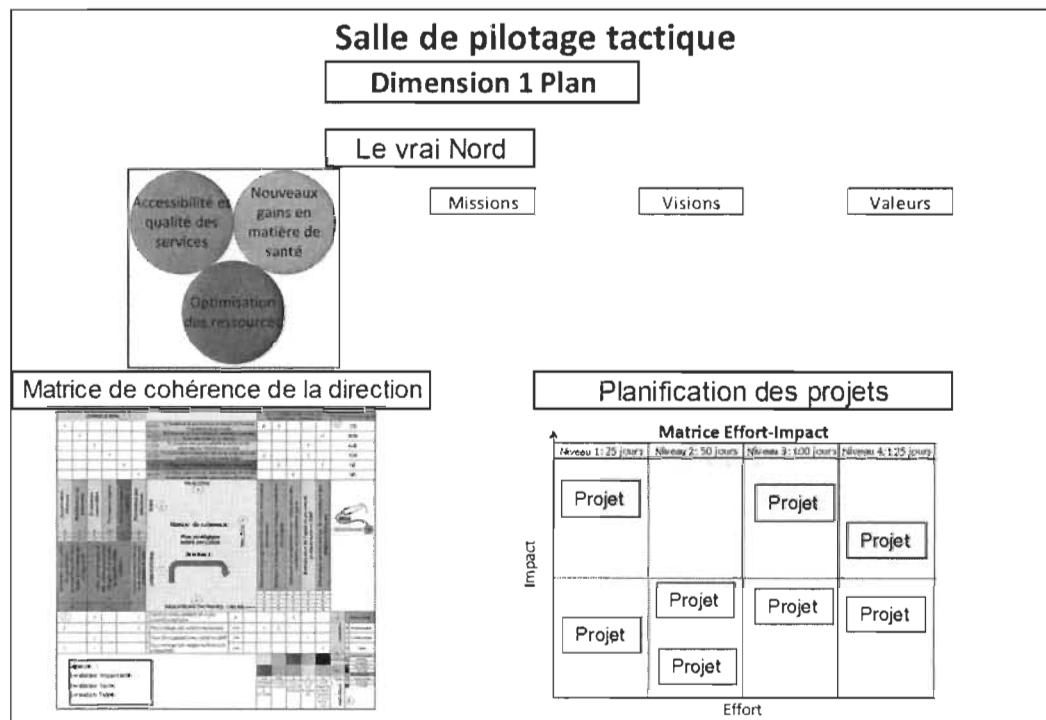
| Grille d'audit-Éléments essentiels d'une salle de pilotage tactique | | | CSS Québec Nord CSS Joliette-Roussillon CSS de Beauce USMO | | | |
|---|---|---|---|-----|-----|-----|
| Résumé de tous les établissements | | | 1 | 2 | 3 | 4 |
| La cohérence | Vrai nord | Le vrai nord est présent ou l'équivalent | 3 | 3 | 5 | 5 |
| | | Le vrai nord comprend 3 à 6 volets | 3 | 3 | 5 | 5 |
| | | Le portefeuille de projets est fait selon le vrai nord | 4 | 3 | 5 | 5 |
| | | Les missions, les visions et les valeurs sont présentes | 2 | 1 | 2 | 2 |
| | Hoshin kanri | La stratégie de gestion utilisée est l'hoshin kanri | 4 | 3 | 2 | 5 |
| | | Le nombre d'objectifs priorisés est respectés | 3 | 3 | 3 | 5 |
| | | Il y a une démarche de priorisation des objectifs | 3 | 3 | 4 | 5 |
| | Catch ball | Le catch ball est utilisé dans la salle pour transfert d'information | 4 | 4 | 3 | 5 |
| | | | | | | |
| | Matrice de cohérence | La matrice de cohérence est présente | 5 | 3 | 2 | 5 |
| | | Il y a un volet objectifs | 5 | 4 | 2 | 5 |
| | | Il y a un volets indicateurs | 5 | 4 | 2 | 5 |
| | | Il y a un volet responsabilité | 5 | 4 | 2 | 5 |
| | | Il y a une déclinaison de la matrice stratégique | 1 | 1 | 2 | 1 |
| Planification des projets | Il y a une déclinaison des enjeux au niveau des caucus | 1 | 1 | 1 | 3 | |
| | La planification des projets est effectuée à l'aide d'une matrice effort-impact | 5 | 3 | 1 | 5 | |
| | Chaque projet à une fiche de projet présentant le titre du projet, la date de début et de fin, le porteur, son état, etc. | 5 | 5 | 1 | 5 | |
| | Il y a une figure de projets sélectionnés (projet en cours) | 5 | 5 | 1 | 5 | |
| | Il y a des jalons sur la figure de projets sélectionnés pour le suivi | 1 | 5 | 1 | 3 | |
| Gestion de la capacité | La capacité de l'équipe est présente | 5 | 5 | 1 | 5 | |
| Gestion des opérations | La gestion des opérations est présente | 1 | 3 | 1 | 5 | |
| Le leadership | Gemba | Le directeur utilise le gemba | 4 | 4 | 3 | 4 |
| | | | | | | |
| | Coaching/kata | Le kata est utilisé | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | | | | | | |
| | Animation | La revue des réponses-actions précédentes est effectuée | 5 | 5 | 1 | 5 |
| | | L'analyse des indicateurs est effectuée | 5 | 5 | 5 | 5 |
| | | L'analyse des actions en cours est effectuée | 5 | 5 | 1 | 5 |
| | | Le retour sur le vrai nord et la planification stratégique est effectué | 1 | 2 | 3 | 3 |
| | | La récapitulation des réponses-actions choisies est effectuée | 5 | 5 | 1 | 5 |
| | | La communication est effectuée à double sens | 5 | 5 | 5 | 5 |
| | | Le client a été mentionné lors des discussions | 4 | 3 | 5 | 5 |
| | | Il y a une transversalité de l'information lors de l'animation | 4 | 4 | 5 | 5 |
| | Bons coups | Le focus sur la gestion de la performance actuelle et future est effectué lors de l'animation | 5 | 5 | 5 | 3 |
| | | | | | | |
| La gestion visuelle | Salle de pilotage | Les bons coups sont diffusés dans l'organisation | 3 | 3 | 3 | 3 |
| | | Ils sont crédibles | 3 | 3 | 2 | 4 |
| | | | | | | |
| | Salle de pilotage stratégique | La méthodologie PDCA est utilisée | 4 | 4 | 2 | 4 |
| | | Il y a un titre présent dans la salle | 5 | 5 | 2 | 5 |
| | Caucus opérationnel | La salle de pilotage est bien localisé | 5 | 1 | 1 | 1 |
| | | Il y a un lien effectué avec la salle de pilotage stratégique | 4 | 5 | 4 | 4 |
| | Indicateurs | Il y a un lien effectué avec le caucus opérationnel | 1 | 1 | 5 | 5 |
| | | Les indicateurs sont SMART | 1 | 2 | 2 | 3 |
| | | Le nombre d'indicateurs est adéquats | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | | L'historique des indicateurs est présent | 5 | 5 | 5 | 5 |
| | | Les indicateurs ont des cibles | 4 | 5 | 3 | 5 |
| | | Chaque indicateur possède une fiche d'indicateur | 3 | 2 | 1 | 5 |
| | | Il y a une section pour les indicateurs critiques | 5 | 5 | 5 | 1 |
| Les personnes imputables d'indicateur mettent leur indicateur à jour avant chaque rencontre | | 4 | 3 | 5 | 3 | |
| La fréquence de mise à jour est respectée | | 4 | 3 | 3 | 4 | |
| Lorsqu'un Indicateur ne va pas bien, c'est l'élément déclencheur pour effectuer un projet | | 4 | 3 | 4 | 3 | |
| Il y a les trajectoires de la direction | | 1 | 1 | 1 | 2 | |
| Le nombre de trajectoire est adéquat | | 1 | 1 | 1 | 2 | |
| La résolution de problème | A3 | Il y a l'évolution du A3 | 5 | 5 | 1 | 5 |
| | | Il y a une mise à jour du portefeuille de projet | 5 | 5 | 1 | 5 |
| | Réponse-action | Il y a une cohérence dans la démarche utilisée | 5 | 5 | 2 | 5 |
| | | Chaque action possède un responsable | 5 | 5 | 2 | 5 |
| | | Les actions sont fait selon l'échéancier | 5 | 5 | 2 | 5 |
| | | Il y a un engagement du comité de direction | 5 | 5 | 2 | 5 |
| La standardisation | Agenda standard | Les rencontres respectent la fréquence déterminée (aux deux semaines) | 4 | 2 | 3 | 5 |
| | | La rencontre s'effectue à la même heure et le même jour | 4 | 4 | 4 | 5 |
| | | La rencontre dure 20 minutes ou moins | 4 | 3 | 4 | 5 |
| | | Il y a l'escalade des problématiques au niveau stratégique | 1 | 1 | 4 | 1 |
| | | Il y a la cascade des problématiques au niveau opérationnel | 1 | 2 | 2 | 5 |
| | | La rencontre est animée par le directeur | 5 | 5 | 4 | 5 |
| | | La rencontre est effectuée debout et est active | 5 | 5 | 4 | 5 |
| | | Toutes les personnes concernées sont présentes et ponctuelles | 4 | 5 | 4 | 5 |
| | | | | | | |
| | | Somme | 233 | 223 | 173 | 265 |
| | | Pourcentage | 74% | 71% | 53% | 84% |

CHAPITRE 5 – LA RECHERCHE-ACTION

Le chapitre 5 propose un modèle conceptuel qui sera implanté lors d'une recherche-action au CISSS de Laval.

5.1 Le modèle proposé

Issu des études de cas, il a été possible de proposer un modèle conceptuel au CISSS de Laval. Le modèle proposé de salle de pilotage tactique est très semblable au modèle théorique qui avait été présenté dans la méthodologie. En fait, le titre de la salle doit être présent. Pour la dimension 1, un Vrai Nord a été élaboré à la suite des études de cas. En effet, il a été effectué en lien avec les objectifs et les enjeux du cadre de référence ministériel d'évaluation de la performance (MSSS, 2012). Le Vrai Nord proposé comprend trois dimensions soit l'accessibilité et la qualité des services, les nouveaux gains en matière de santé et l'optimisation des ressources. Par la suite, la matrice de cohérence provient du ministère et est déclinée au niveau de la direction. Les missions, la vision, les valeurs et la matrice de planification des projets restent les mêmes, voir figure 5.1. La figure 5.2 présente la dimension 2 et celle-ci est la même que celle présentée au préalable. En fait, le Vrai Nord est repris dans la dimension 3, voir figure 5.3, afin de positionner les indicateurs selon celui-ci. Pour terminer, la dernière dimension, soit la figure 5.4, est identique à celle présentée dans la méthodologie. Le modèle proposé doit être pris dans son ensemble et intégré au système de gestion de la performance proposé.



selon les éléments du Vrai Nord permet de repérer rapidement le lien entre le Vrai Nord, la matrice de cohérence et les indicateurs tactiques. Ces petites modifications ont permis de renforcer la cohérence entre les différentes dimensions de la salle de pilotage tactique.

5.2 CISSS de Laval

La validation du modèle proposé de la salle de pilotage tactique a été effectuée dans la direction des services multidisciplinaires (DSM) au CISSS de Laval. Un accompagnement a été effectué lors de la mise en place du modèle proposé. Cette expérimentation a été effectuée au début du mois d'octobre 2015. Celle-ci s'est poursuivie jusqu'aux animations régulières de la salle de pilotage tactique soit jusqu'au mois de mai 2016. L'implantation de la salle de pilotage tactique s'est faite durant la transformation du réseau. Il a donc fallu ajuster certains éléments tout au long de l'implantation.

Le CISSS de Laval compte 6 465 employés dans l'ensemble des installations. À la suite de la Loi 10, le CISSS de Laval a regroupé 17 installations. Les responsabilités du CISSS de Laval sont de planifier et offrir à l'ensemble de la population, des services de santé et des services sociaux. D'autre part, il doit s'assurer d'un accès simplifié et de la prise en charge de la population de son territoire. Les avantages de la fusion pour la population sont d'assurer une meilleure coordination des services de santé et des services sociaux.

Le budget pour ceux-ci est de 478 millions de dollars. Le Centre de santé et de services sociaux de Laval permet de répondre aux besoins de 416 800 habitants. La mission poursuivie par le CISSS de Laval est « Améliorer la santé et le bien-être de la population de Laval en assurant l'accessibilité, la continuité et la qualité des services de santé et des services sociaux » (CSSS de Laval, 2015).

5.2.1 La direction des services multidisciplinaires

La direction des services multidisciplinaires (DSM) permet d'assurer un rôle de coordination et de surveillance professionnelle. Cette direction vise à augmenter la performance clinique. La DSM s'assure de la qualité des pratiques, des règles et des lois ainsi qu'un appui de pratique professionnelle. La qualité et la sécurité des services offerts auprès de tous les professionnels, soit 41 disciplines, sont également assurées par cette

direction. Ainsi, il coordonne l'accueil, la dotation et l'enseignement des professionnels. Cette direction compte une vingtaine d'employés.

5.2.2 La cohérence

5.2.2.1 Stratégie de gestion

L'*Hoshin Kanri* est la stratégie de planification qui a été utilisée dans la salle de pilotage tactique. De plus, le mécanisme de coordination pour développer la planification stratégique est le Catch ball. Le Vrai Nord est affiché dans la salle de pilotage tactique. Il permet en tout temps de pouvoir se référer aux enjeux organisationnels. En plus, les missions, la vision et les valeurs de l'organisation sont présentes.

5.2.2.2 La matrice de cohérence

La matrice de cohérence a été conçue selon les étapes développées dans le modèle proposé et découle de la matrice de cohérence stratégique. Elle présente les actions dont la DSM est impliquée. Une fois les axes, les objectifs et les actions déterminés, les porteurs d'actions ont été déterminés avec l'équipe d'implantation de la salle de pilotage. Ces porteurs ont été validés également avec l'équipe de la DSM. Par la suite, les indicateurs de projet ont été déterminés. Certaines actions ne contiennent pas d'indicateur, mais éventuellement, chaque action aura le sien. Ensuite, la corrélation entre chaque facteur de la matrice a été affectée.

5.2.2.3 La planification des projets

La planification des projets se fera dans une matrice impact-effort. L'effort de cette matrice sera divisé en cinq niveaux soit de 25 jours, 50 jours, 100 jours, 150 jours et 150 et plus.

Tous les projets sont inscrits sur une fiche. Celle-ci comprend le nom de l'action avec le numéro de référence de la matrice de cohérence. Il y a aussi la date de lancement, la date de fin, le porteur et le contributeur de l'action.

Les projets sélectionnés

Les projets sélectionnés sont placés dans un tableau à quatre échelles selon la durée de l'action. Les échelles seront de trois mois, six mois, neuf mois et douze mois. Tous les projets dont la durée est de moins de trois mois sont, soit une réponse à une action ou alors, seront cascades à la salle de pilotage opérationnelle. Lorsqu'une action est complétée, elle sera déposée dans une chemise au mur.

5.2.2.4 La gestion de la capacité

Les responsables de projets ont été déterminés et sont représentés par un pictogramme qui sera utilisé dans la salle de pilotage de la DSM. Il y a également un calcul de la capacité qui a été effectué dans cette direction, ils sont illustrés au tableau 5.1. Afin d'évaluer la capacité de la direction, le nombre de personnes par poste a été déterminé. Dans cette direction, certaines personnes travaillent à temps partiel. Il fallait donc inclure cette variable supplémentaire. La capacité de chaque titre d'emploi a été effectuée avec le directeur adjoint de la DSM. Après, le nombre de jours par année a été multiplié avec le nombre de personnes à temps plein et à temps partiel, puis par la capacité, voir « Temps disponible » du tableau 5.5. Un 15 % est calculé pour les pertes de temps, les

besoins personnels et les imprévus. Donc, ces résultats ont été multipliés par 85 %. Cela permet de déterminer la capacité de la direction en jour projet.

Tableau 0.1. La disponibilité DSM

| Disponibilités | | Nombre personne temps pleins | Nombre personne temps partiel | Temps disponible j/année | Temps disponible (tampon) j/année |
|------------------------------------|-----------|---------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|
| | Capacité | | | | |
| Directeur adjoint | 20% | 1 | 0 | 44 | 37 |
| Cadre | 20% | 4 | 0 | 176 | 149 |
| Conseillés clinique | 60% | 5 | 0 | 660 | 561 |
| Chef de service | 80% | 2 | 1 | 457 | 388 |
| APPR | 60% | 6 | 0 | 792 | 673 |
| Technicienne en administration | 0% | 1 | 1 | 0 | 0 |
| Agente administrative | 0% | 1 | 1 | 0 | 0 |
| Attaché de direction | 0% | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Total | | 21 | 3 | 2129 | 1808 |
| Nombre de jour temps plein/année | 220 jours | Tampon (imprévue) | | 85% | |
| Nombre de jour temps partiel/année | 132 jours | | | | |

Par la suite, pour déterminer le nombre de pictogrammes qui serait affiché dans la salle de pilotage, le temps disponible par année a été divisé par 12. Cela permet de déterminer le nombre de jours par mois, par titre d'emploi qui sera réservé au projet de direction. Le tableau 5.2 illustre les résultats.

Tableau 0.2. Le nombre de pictogrammes

| Nombre pictogrammes | | |
|--------------------------------|-------------------------|---------|
| | Nombre jour par mois | Couleur |
| Directeur adjoint | 4 | Bleu |
| Cadre | 13 | vert |
| Conseillés | 47 | jaune |
| Chef de service | 33 | blanc |
| APPR | 57 | rose |
| Attaché de direction | 0 | N/A |
| Technicienne en administration | 0 | N/A |
| Agente administrative | 0 | N/A |

5.2.2.5 La gestion des opérations

La gestion des opérations est effectuée dans la quatrième dimension. La section de la gestion des opérations est animée chaque semaine. Cette section permet à l'équipe de

souligner les enjeux et les décisions importantes qui nécessitent une attention particulière lors de la semaine en cours.

5.2.3 Le leadership

5.2.3.1 Gemba ou le management by walking around

Le directeur fait un Gemba pour aller voir sur le terrain ce qui se passe réellement lors de problématiques. De plus, il peut arriver que la salle de pilotage tactique soit animée par des directeurs adjoints. Dans ces cas-là, le directeur doit aller faire un Gemba lors de l'animation de salle de pilotage pour connaître ce qui se passe dans leur direction.

5.2.3.2 Coaching/Kata

Lors de l'animation de la dernière dimension, la réponse-action, les questions à poser, sont celles du Kata. Ceci permet de bien déterminer où on voulait s'en aller et où on est finalement allé. Il permet également de ressortir les éléments qui ont été appris.

5.2.3.3 Rencontre statutaire

La rencontre statutaire est effectuée par le directeur et les membres de son équipe avant les rencontres de la salle de pilotage tactique. Le directeur s'assure de bien comprendre chaque résultat des indicateurs pour la période donnée. Cette rencontre peut également être effectuée pour comprendre l'avancement des projets en cours. De plus, lors de la rencontre, il y a un arrimage entre les salles de pilotage stratégique et tactique. Par contre, il n'y a pas de salle de pilotage opérationnelle.

5.2.3.4 Les bons coups

Tous les bons coups qui ont été faits sont soulignés et affichés à l'endroit dédié. Cela permet de valoriser l'équipe en reconnaissant son travail bien fait. Il serait intéressant de diffuser ces bons coups dans tout l'établissement afin de les partager dans chaque direction.

5.2.4 La gestion visuelle

Le CISSS de Laval comprenait une salle de pilotage stratégique qui avait été déployée en octobre 2014. Dans cette salle, le suivi de la planification stratégique y est effectué. Deux directions soit la direction des affaires universitaires, corporatives et de la qualité DAUCQ et la direction famille-enfance-jeunesse DFEJ ont commencé à effectuer le suivi des actions de la salle stratégique.

5.2.4.1 La salle de pilotage tactique

Cette direction a implanté le modèle développé dans cette recherche, les dimensions sont donc les mêmes. Les figures 5.5, 5.6, 5.7 et 5.8 les illustrent.

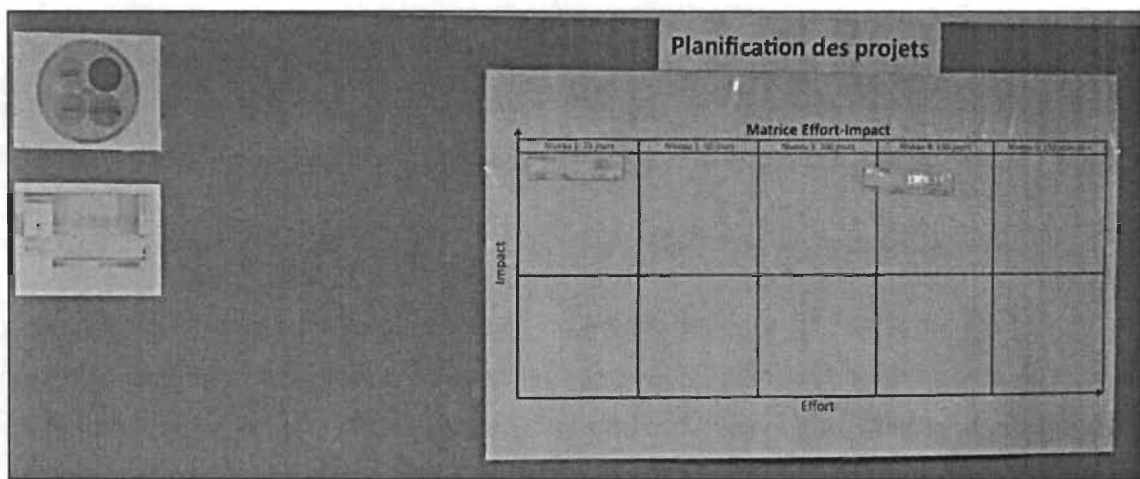


Figure 0.5. La dimension plan-CISSS de Laval

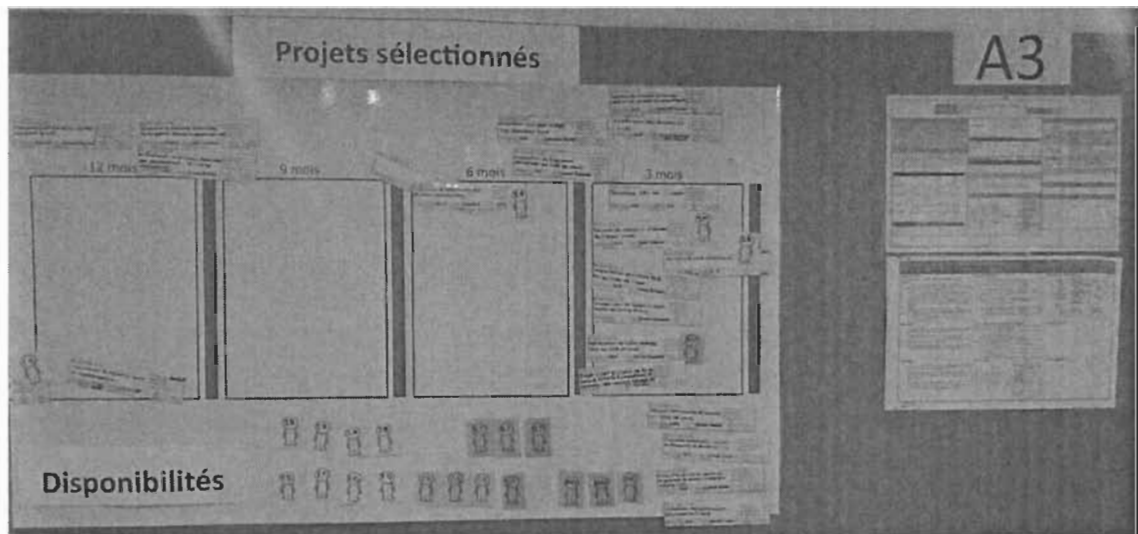


Figure 0.6. La dimension Do-CISSS de Laval

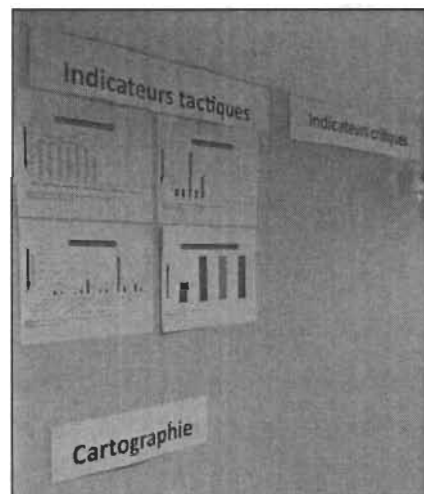


Figure 0.7. La dimension Check-CISSS de Laval

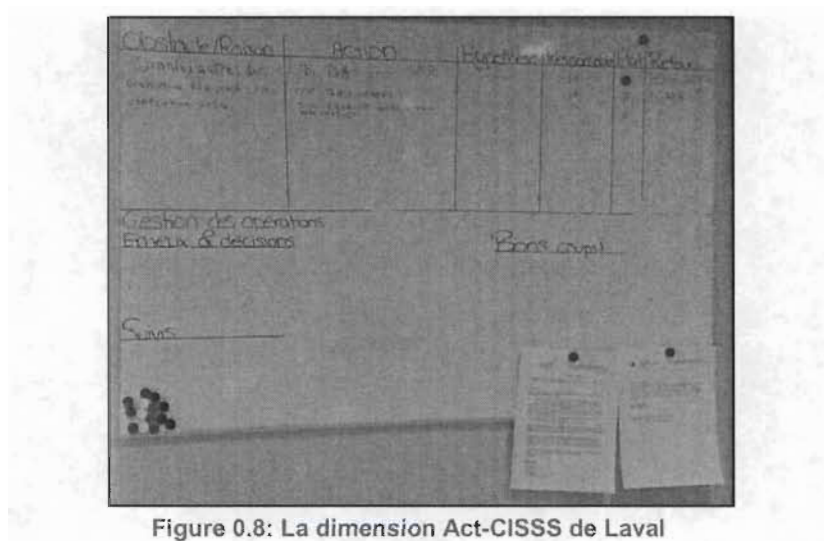


Figure 0.8: La dimension Act-CISSS de Laval

Les étapes d'élaboration d'une salle de pilotage tactique dans la direction de Service multidisciplinaire au CISSS de Laval

L'implantation de la salle de pilotage tactique a commencé pendant la fusion. Des ajustements ont donc dû être effectués tout au long de l'implantation pour les adapter aux CISSS de Laval. Plusieurs rencontres préliminaires ont été nécessaires afin de bien préparer les étapes d'implantation de la salle tactique. Toutes les étapes de préparation étaient primordiales pour assurer le succès du projet. Une équipe de projet pour l'implantation de la salle de pilotage tactique a été créée. Afin de bien connaître les besoins concernant la salle de pilotage tactique, deux rencontres ont été réalisées avec l'équipe de projet. Par la suite, un appel téléphonique a été fait avec deux représentants de la DSM pour dévoiler le projet. Ultérieurement, une présentation de démarrage a été effectuée avec l'ensemble de l'équipe de la DSM. Ceci avait pour but d'étaler le projet et de bien connaître les besoins et les idées de tous. Une fois le tout exposé, les étapes d'implantation ont débuté.

Plusieurs rencontres avec l'équipe ont été nécessaires afin de construire la matrice de cohérence, de définir les indicateurs de la direction et de visiter les lieux où la salle de pilotage tactique serait installée.

Plus tard, une présentation a été effectuée à toute l'équipe de la DSM afin de définir la démarche et les principes d'une salle de pilotage tactique. Après, l'équipe a travaillé sur les indicateurs de direction. Ce travail a été complexe, car la direction est soutien et n'est

pas en lien direct avec l'usager. De ce fait, trouver des indicateurs de direction qui sont pertinents pour la DSM s'est avéré assez laborieux. Cette étape a nécessité beaucoup de temps et d'effort. De plus, l'obtention de la donnée au moment opportun était une contrainte importante qui devait être prise en compte. Un travail de tous à l'extérieur des rencontres a été nécessaire. Par la suite, une autre rencontre a eu lieu, afin de présenter les recherches sur les indicateurs qui avaient été effectués par l'équipe projet.

Un guide d'élaboration des salles de pilotage tactiques a été effectué afin de déterminer les étapes d'élaboration lors de l'implantation d'une telle salle de pilotage. En fait, cela permettra de faciliter le déploiement de cette salle dans d'autres directions, voir annexe E.

5.2.4.2 Les indicateurs tactiques

En premier lieu, il était important de déterminer les enjeux de l'organisation. Comme la salle de pilotage stratégique avait déjà été effectuée, il a été assez simple de les déterminer. Les enjeux du CISSS de Laval n'étaient pas encore déterminés, nous avons donc utilisé ceux avant la transformation, voir ci-dessous :

- 1 Prévention et promotion
- 2 Accès
- 3 Continuité
- 4 Qualité, innovation et sécurité
- 5 Potentiel humain

En outre, les indicateurs tactiques ont dû être sélectionnés. En se basant sur la matrice de la salle stratégique, il fallait choisir les indicateurs qui étaient directement en lien avec la DSM. Ces indicateurs sont également appelés indicateurs de direction. Lors de cette étape, l'obtention de la donnée au moment opportun s'est avérée être une contrainte importante, car certaines données proviennent de l'infocentre. Les indicateurs de direction de la DSM sont les suivantes :

Prévention et promotion

Accès

1. Délais d'accès aux professionnels (à venir)
2. Pertinence de la référence chez les professionnels (à venir)

Continuité

3. Taux de plan d'intervention complété

Qualité et sécurité Innovation / meilleures pratiques

4. Taux de contention des usagers, volet physique (centre hébergement SAPA)
5. Taux de contention des usagers, volet physique (Hôpital de la Cité-de-la-santé)
6. Taux de contention des usagers, volet isolement psychiatrique
7. Nombre d'équipes en amélioration continue avec usager partenaire
8. Taux de partenariat usager dans les projets cliniques organisationnelles (lorsque requis)

Potentiel humain

9. Taux d'embauche qui ont fait un stage au CISSS de Laval dans la dernière année
10. Nombre de professionnels qui participent à des projets de recherche clinique
11. Taux de parrainage

Utilisation optimale des ressources

12. Taux de remplacement interne par la liste de disponibilité
13. Respect de l'équilibre budgétaire

Ces indicateurs seront mis à jour physiquement, dans la salle de pilotage, à toutes les trois semaines. Chaque indicateur possède une fiche. Cette dernière permet d'avoir toutes les informations sur les indicateurs. Elle permet également de comprendre le choix de l'indicateur pour la direction.

5.2.5 La résolution de problèmes**5.2.5.1 A3**

Une formation sur le A3 a été donnée à toute l'équipe de la DSM. Le but était de bien présenter l'outil à l'équipe afin qu'il soit utilisé pour les projets de la salle de pilotage tactique. Tous les projets auront un A3 et seront présentés dans la salle de pilotage tactique.

5.2.5.2 Réponse-action

Cette dimension conditionne les réponses aux écarts de performance de la direction. Le tableau de réponse-action assure d'avoir des actions et des mesures qui permettront de résoudre des problèmes soulevés lors de la rencontre de la salle de pilotage tactique. Idéalement, toutes les actions doivent être effectuées pour la rencontre suivante. Un code de couleurs est aussi utilisé pour la réponse-action. Le vert est lorsque l'action va bien,

le jaune est lorsqu'il y a un problème et le rouge est lorsqu'il ne va pas bien. Lorsqu'une action a deux étiquettes rouges, l'action se dirige en escalade à la salle de pilotage stratégique. Lorsqu'une action est terminée, elle doit immédiatement être effacée.

5.2.6 La standardisation

5.2.6.1 L'agenda standard

Chaque rencontre dans la salle de pilotage tactique est planifiée à l'avance. Elle est effectuée une fois par mois soit deux semaines après la fin de la période, le jeudi à 8h30. Cette rencontre dure une heure pour l'instant, car la direction est toujours en période de rodage. Éventuellement la rencontre devrait durer entre 20 et 25 minutes. De plus, la section pour la gestion des opérations est animée chaque semaine, le jeudi matin à 8h30.

La salle de pilotage tactique doit alimenter la salle de pilotage stratégique d'où la nécessité d'harmoniser le rythme des rencontres entre ces deux niveaux. Pour l'instant la salle de pilotage stratégique est en reconstruction. Par contre, les rencontres de la salle de pilotage tactique sont toujours effectives.

5.2.7 L'évaluation du CISSS de Laval

L'évaluation de la salle de pilotage tactique du CISSS de Laval a été effectuée avec la grille d'audit. Malgré que la salle de pilotage ait été élaborée à l'aide du modèle proposé, il n'y a pas tous les éléments qui sont présents dans la salle. En fait, 87 % des éléments de la salle de pilotage tactique sont intégrés dans un système intégré de gestion de la performance, voir tableau 5.1. L'échelle utilisée pour l'évaluation est la même pour toutes les études de cas. L'écart est dû au fait qu'il n'y a pas de caucus qui soit en place pour l'instant. De plus, le titre de la salle et les trajectoires ne sont pas encore présents dans la salle. La mission, la vision et les valeurs n'ont pas encore été déterminées pour cet établissement. La rencontre dure toujours une heure, l'équipe travaille toujours pour réduire son temps. Il reste encore du travail à faire concernant les A3 pour les projets. Une formation a été donnée pour s'assurer que l'équipe soit en mesure d'utiliser celui-ci. Tous les autres éléments du modèle sont présents dans la salle du CISSS de Laval.

Il est important de souligner que cette salle est en constante amélioration dû à la fusion du réseau et aux changements qui ont été apportés dans cette direction.

Tableau 0.3. Grille d'audit- CISSS de Laval

| Grille d'audit-Éléments essentiels d'une salle de pilotage tactique | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---------|-----|-----|---|
| Établissement: CISSS de Laval | | | Absent | | Présent | | | |
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| La cohérence | Vrai nord | Le vrai nord est présent ou l'équivalent | | | | | 5 | |
| | | Le vrai nord comprend 3 à 6 volets | | | | | 5 | |
| | | Le portefeuille de projets est fait selon le vrai nord | | | | | 5 | |
| | | Les missions, les visions et les valeurs sont présentes | 1 | | | | | |
| | Hoshin kanri | La stratégie de gestion utilisée est l'hoshin kanri | | | | | 5 | |
| | | Le nombre d'objectifs priorités est respectés | | | | | 5 | |
| | | Il y a une démarche de priorisation des objectifs | | | | | 5 | |
| | Catch ball | Le catch ball est utilisé dans la salle pour transfert d'information | | | | | 5 | |
| | Matrice de cohérence | La matrice de cohérence est présente | | | | | 5 | |
| | | Il y a un volet objectifs | | | | | 5 | |
| | | Il y a un volets indicateurs | | | | | 5 | |
| | | Il y a un volet responsabilité | | | | | 5 | |
| | | Il y a une déclinaison de la matrice stratégique | | | | | 5 | |
| | | Il y a une déclinaison des enjeux au niveau des caucus | 1 | | | | | |
| | Planification des projets | La planification des projets est effectuée à l'aide d'une matrice effort-impact | | | | | 5 | |
| | | Chaque projet à une fiche de projet présentant le titre du projet, la date de début et de fin, le porteur, son état, etc. | | | | | 5 | |
| | | Il y a une figure de projets sélectionnés (projet en cours) | | | | | 5 | |
| Il y a des jalons sur la figure de projets sélectionnés pour le suivi | | | | | | 5 | | |
| Gestion de la capacité | La capacité de l'équipe est présente | | | | | 5 | | |
| Gestion des opérations | La gestion des opérations est présente | | | | | 5 | | |
| Le leadership | Gemba | Le directeur utilise le gemba | | | | | 5 | |
| | Coaching/kata | Le kata est utilisé | | | | | 5 | |
| | Animation | La revue des réponses-actions précédentes est effectuée | | | | | 5 | |
| | | L'analyse des indicateurs est effectuée | | | | | 5 | |
| | | L'analyse des actions en cours est effectuée | | | | | 5 | |
| | | Le retour sur le vrai nord et la planification stratégique est effectué | | | | | 5 | |
| | | La récapitulation des réponses-actions choisies est effectuée | | | | | 5 | |
| | | La communication est effectuée à double sens | | | | | 5 | |
| | | Le client a été mentionné lors des discussions | | | | | 5 | |
| | | Il y a une transversalité de l'information lors de l'animation | | | | 4 | | |
| | | Le focus sur la gestion de la performance actuelle et future est effectué lors de l'animation | | | | | 5 | |
| | Rencontre statutaire | Les bons coups sont diffusés dans l'organisation | | | 3 | | | |
| | Bons coups | Ils sont crédibles | | | 3 | | | |
| | La gestion visuelle | Salle de pilotage | La méthodologie PDCA est utilisée | | | | 4 | |
| | | | Il y a un titre présent dans la salle | | | | | 5 |
| | | | La salle de pilotage est bien localisé | 1 | | | | |
| | | Salle de pilotage | Il y a un lien effectué avec la salle de pilotage stratégique | | | | 4 | |
| Il y a un lien effectué avec le caucus opérationnel | | | | | | | 5 | |
| Caucus opérationnel | | Les indicateurs sont SMART | | 2 | | | | |
| Indicateurs | | Le nombre d'indicateurs est adéquats | | | | | 5 | |
| | | L'historique des indicateurs est présent | | | | | 5 | |
| | | Les indicateurs ont des cibles | | | | | 5 | |
| | | Chaque indicateur possède une fiche d'indicateur | | | | | 5 | |
| | | Il y a une section pour les Indicateurs critiques | | | | | 5 | |
| | | Les personnes imputables d'indicateur mettent leur indicateur à jour avant chaque rencontre | | | | | 5 | |
| | | La fréquence de mise à jour est respectée | | | | | 5 | |
| | Lorsqu'un indicateur ne va pas bien, c'est l'élément déclencheur pour effectuer un projet | | | | | 5 | | |
| | Il y a les trajectoires de la direction | | | 2 | | | | |
| | Le nombre de trajectoire est adéquat | | | 2 | | | | |
| La résolution de problème | A3 | Il y a l'évolution du A3 | | | 3 | | | |
| | | Il y a une mise à jour du portefeuille de projet | | | | 4 | | |
| | Réponse-action | Il y a une cohérence dans la démarche utilisée | | | | | 5 | |
| | | Chaque action possède un responsable | | | | | 5 | |
| Les actions sont fait selon l'échéancier | | | | | | 5 | | |
| La standardisation | Agenda standard | Il y a un engagement du comité de direction | | | | 5 | | |
| | | Les rencontres respectent la fréquence déterminée (aux deux semaines) | | | 3 | | | |
| | | La rencontre s'effectue à la même heure et le même jour | | | | | 5 | |
| | | La rencontre dure 20 minutes ou moins | | 2 | | | | |
| | | Il y a l'escalade des problématiques au niveau stratégique | | | | | 5 | |
| | | Il y a la cascade des problématiques au niveau opérationnel | 1 | | | | | |
| | | La rencontre est animée par le directeur | | | | 4 | | |
| La rencontre est effectué debout et est active | | | | | 5 | | | |
| Toutes les personnes concernées sont présentes et ponctuelles | | | | | | 5 | | |
| | | | 4 | 8 | 12 | 20 | 230 | |
| | | | | | | 87% | | |

5.2.8 Conclusion

L'élaboration de la salle de pilotage tactique a été effectuée en cascade avec la salle de pilotage stratégique qui était déjà mise en place. La salle de pilotage tactique de la DSM a été élaborée à l'aide du modèle proposé dans ce mémoire. La DSM a été sélectionnée pour l'implantation de la salle de pilotage, car après un sondage auprès de l'équipe, leur réunion déjà mise en place nécessitait plus de structure. L'implantation d'une salle de pilotage tactique était donc requise. De plus, cette étude de cas a permis de déterminer les étapes d'implantation et d'animation des salles de pilotage au niveau tactique. Quelques éléments du modèle proposé ne sont pas présents dans cette salle, comme le titre de la salle et les caucus opérationnels. Lors de la sélection des indicateurs, l'obtention de la donnée au moment opportun était une contrainte importante, car certaines données proviennent de l'infocentre. En réalité, c'était l'étape la plus exigeante, car les indicateurs permettent de présenter le portrait réel de la direction lorsqu'ils sont adéquats.

Après plusieurs animations de la salle de pilotage dans la direction des services multidisciplinaires, on peut conclure que le modèle de salle de pilotage tactique comprend tous les éléments essentiels pour suivre la performance de celle-ci. Elle permet de suivre quotidiennement les projets en cours tout en les priorisant en fonction des enjeux organisationnels. Un élément intéressant du modèle implanté est qu'il est possible de déterminer la capacité en termes de réalisation de projet de chaque membre de cette direction. Cela permet d'arrimer le nombre de projets en cours en fonction de la disponibilité de l'équipe.

La proposition du modèle conceptuel de salle de pilotage tactique a eu un impact important pour le CISSS de Laval. En date du 13 décembre 2016, le CISSS de Laval a déployé 16 salles de pilotage tactiques. Toutes ces salles se sont inspirées du modèle proposé.

CHAPITRE 6 - LA CONCLUSION

Pour conclure, les résultats de ce projet dans un premier temps, ont été la présentation des éléments d'un système intégré de gestion de la performance pour les organisations qui œuvrent dans le réseau de la santé et des services sociaux. Par la suite, un modèle théorique de salle de pilotage tactique devait être inclus dans un système intégré de gestion de la performance et appliqué au réseau de la santé et des services sociaux. Ensuite, quatre études de cas dans des établissements du réseau de la santé et des services sociaux ont permis de proposer un modèle conceptuel. Celui-ci a été validé lors d'une recherche-action au CISSS de Laval.

6.1 Atteinte des objectifs de la recherche

En effet, cette recherche a permis de proposer un modèle théorique de salle de pilotage tactique qui corresponde aux besoins actuels du réseau de la santé. En réalité, nos travaux de recherche auront des retombées sur tous les établissements du réseau de la santé, car ils pourront se baser sur le modèle proposé dans ce mémoire pour déployer les salles de pilotage tactiques dans leur établissement. Jusqu'à ce jour, le CISSS de Laval a déployé 16 salles de pilotage tactiques basées sur le modèle de cette recherche. De plus, les étapes d'élaboration et d'animation faciliteront le déploiement de celles-ci et sont présentés en annexe A et E.

Enfin, les objectifs de cette recherche ont été atteints, car les éléments d'un SIGP pour les organisations qui œuvrent dans le réseau de la santé et des services sociaux ont été présentés. Le modèle proposé de salle de pilotage tactique s'incorpore au SIGP et le modèle théorique de salle de pilotage tactique proposé a été repris et déployé dans au moins 10 directions.

6.2 Limites et contraintes de l'étude

Les principales contraintes liées à cette étude sont la capacité à générer des indicateurs de performance et le contexte de transformation du réseau de la santé. La capacité de générer des indicateurs de performance qui pourront être suivis régulièrement est un élément critique, car certaines données proviennent de l'info-centre et ne sont pas disponibles lors de chaque animation de la salle de pilotage tactique. De plus, dans le

réseau de la santé, les données recueillies sont parfois de qualité variable ce qui amène de l'incertitude dans les résultats. Il aura fallu faire de la sensibilisation auprès de tous les acteurs concernés pour s'assurer que les statistiques représentaient la réalité. Il ne faut pas oublier que les indicateurs permettent de prendre des décisions, il est donc important qu'ils soient de bonne qualité. De plus, le temps opportun de mise à jour des indicateurs est difficile surtout pour les indicateurs qui proviennent du ministère. En fait, l'obtention de la donnée au moment opportun aura été une contrainte importante dans ce projet lors de la recherche-action.

Pour terminer, le contexte de transformation du réseau de la santé et des services sociaux a modifié certains éléments de la salle de pilotage. En cours de route, les activités qui avaient été réalisées devaient être adaptées comme la matrice de cohérence, les indicateurs de direction et le calcul de capacité. Le projet a également été arrêté pendant quelques semaines dû à ce contexte de fusion. Il a donc fallu respecter cette pression et modifier quelques éléments de la salle de pilotage tactique.

Les limites de l'étude sont que seule la direction de la DSM a testé le modèle proposé et que toutes les études de cas sont basées sur le même modèle soit celui de la chaire IRISS. Afin de valider le modèle proposé, d'autres établissements devront expérimenter le déploiement des salles de pilotage tactiques.

6.3 Avenues futures de recherche

Comme l'étude a traité des salles de pilotage seulement au niveau tactique, il serait intéressant d'étudier les salles de pilotage au niveau stratégique adapté au réseau de la santé. Éventuellement, il conviendrait d'adapter le modèle de salle de pilotage tactique proposé pour les directions qui sont situées sur différents sites. Leur réalité n'est pas la même. Une rencontre physique périodique n'est pas possible pour toutes les directions.

De plus, un modèle de SIGP a été proposé et celui-ci présentait les éléments qui facilitent l'amélioration de la performance des organisations. Il serait donc avantageux de pousser la recherche sur ces différents éléments. Cette réflexion pourrait être utile pour d'autres secteurs d'activités tels que le secteur manufacturier ou le secteur de services. Chaque

élément et ses composantes pourraient être une avenue future de recherche afin d'améliorer la performance des établissements.

LISTE DE RÉFÉRENCES

- Aasland, K., & Blankenburg, D. (2012, 18-20 June 2012). *An analysis of the uses and properties of the Obeya*. Paper presented at the Engineering, Technology and Innovation (ICE), 2012 18th International ICE Conference on.
- Appell, Katrina M. (2011). *A contingency theory approach to the deployment of lean principles: The case of advanced research and complex product development environments*. (3492746 Ph.D.), University of Michigan, Ann Arbor. ProQuest Dissertations & Theses Global database.
- Archer, N. P., & Ghasemzadeh, F. (1999). An integrated framework for project portfolio selection. *International Journal of Project Management*, 17(4), 207-216.
doi:[http://dx.doi.org/10.1016/S0263-7863\(98\)00032-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0263-7863(98)00032-5)
- Barnas, Kim. (2011). ThedaCare's business performance system: sustaining continuous daily improvement through hospital management in a lean environment. *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 37(9), 387-399.
- Barnas, Kim, Toussaint, John, & Womack, Jim. (2014). *Beyond Heroes: A Lean Management System for Healthcare*: ThedaCare Center for Healthcare Value.
- Bass, Bernard M, & Riggio, Ronald E. (2006). *Transformational leadership*: Psychology Press.
- Bhasin, Sanjay. (2012). Performance of Lean in large organisations. *Journal of Manufacturing Systems*, 31(3), 349-357.
- Bonneau, Sarah, & Lagacé, Denis. (2014). Déploiement du lean stratégique appliqué au milieu de la santé selon la méthode hoshin kanri (pp. 5): Giseh.
- Brophy, Andy. (2014). *FT Guide to Lean* ePub eBook: Pearson UK.
- Canadien College of Health Leaders. (2015). Leads in a caring environment framework. Retrieved from <http://leadscollaborative.ca/site/framework>
- Castonguay, Joanne, & Montmarquette, Claude. (2011). LA SANTÉ AU QUÉBEC, INSUFFISANCE DE RESSOURCES OU ORGANISATION DÉFICIENTE?
- Champagne, F, Contandriopoulos, AP, Picot-Touché, J, Béland, F, & Nguyen, H. (2005). Un cadre d'évaluation de la performance des systèmes de services de santé: Le modèle EGIPSS. *Résumé du rapport technique, Groupe de recherche interdisciplinaire en santé (GRIS)*. Université de Montréal, 31.
- Chardonnet, A., & Thibaudon, D. (2002). *Le guide du PDCA de Deming: progrès continu et management*. Ed. d'Organisation.
- Charron, Rich, Harrington, H James, Voehl, Frank, & Wiggin, Hal. (2014). *The Lean Management Systems Handbook* (Vol. 4): CRC Press.
- Colletti, J. (2013). *The Hoshin Kanri Memory Jogger: Process, Tools, and Methodology for Successful Strategic Planning*: GOAL/QPC (Growth Opportunity Alliance of Lawrence).
- Colorado State University. (2015). Case Studies. Writing@CSU Guide. Retrieved from <http://writing.colostate.edu/guides/guide.cfm?guideid=60>
- Commissaire à la santé et au bien-être. (2011). *Document explicatif sur la méthode de balisage pour l'analyse globale et intégrée de la performance*. Retrieved from http://www.bibliotheque.assnat.qc.ca/DepotNumerique_v2/AffichageNotice.aspx?idn=55423.
- Commissaire à la santé et au bien-être. (2014). *La performance du système de santé et de services sociaux québécois 2014: Résultats et analyse*. Retrieved from

- http://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2014/PerformanceGlobale/CSBE_Rapport_Global_2014_WebAcces.pdf.
- Conseil canadien de la santé. (2012). *Mesure de la performance du système de santé et production de rapports au Canada: possibilités d'optimisation*. Retrieved from http://publications.gc.ca/collections/collection_2012/ccs-hcc/H174-26-2012-fra.pdf.
- Contandriopoulos, André-Pierre. (2007). *Analyse de l'évolution de l'offre des services médicaux dans une perspective de planification de la main-d'œuvre médicale au Québec*. Ottawa, Ont. : Canadian Health Services Research Foundation= Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (Saint-Lazare, Quebec : Gibson Library Connections, 2008).
- CSSS de Laval. (2015). Mission. Retrieved from <http://www.cssslaval.qc.ca/le-csss-de-laval/en-bref.html>
- CSSS de Québec Nord. (2015). Organisation. Retrieved from <http://www.csssqn.qc.ca/fr/organisation/>
- CSSS du Nord de Lanaudière. (2014). *Cadre de référence en gestion de la performance et de l'amélioration continue CSSSNL*. Retrieved from <http://www.csssnl.qc.ca/SiteCollectionDocuments/Cadre-reference-gestion-csssnl.pdf>.
- Dennis, Pascal. (2007). *Getting the right things done: a leader's guide to planning and execution*: Lean Enterprise Institute.
- Donnelly, Lane F. (2014). Practice Policy and Quality Initiatives. *RadioGraphics*, 34, 549-555.
- Dubé-Linteau, A, Pineault, R, Levesque, JF, Lecours, C, & Tremblay, ME. (2013). Enquête québécoise sur l'expérience de soins 2010-2011. *Le médecin de famille et l'endroit habituel de soins: regard sur l'expérience vécue par les Québécois*, 2.
- Dubois, Nathalie; Ouchene, Houda. (2012). Cadre de référence pour le développement conjoint (CSSS/DSP) d'un système d'appréciation de la performance de Plan d'action régional (PAR) et de Plans d'action locaux (PAL) en santé publique du territoire montréalais (pp. 88).
- Ekionea, Jean-Pierre Booto, Bernard, Prosper, & Plaisent, Michel. (2011). Consensus par la méthode Delphi sur les concepts clés des capacités organisationnelles spécifiques de la gestion des connaissances. *Recherches qualitatives*, 29(3), 168-192.
- Fliedner, Gene. (2012). *Leading and Managing the Lean Management Process*. [New York, N.Y.] [222 East 46th Street, New York, NY 10017]: Business Expert Press.
- Foropon, Cyril, Landry, Sylvain, Beaulier, Martin, & Mclachlin, Ron. (2013). La démarche lean au cœur des établissements de santé. *L'initiative d'un hopital canadien. Gestions hospitalieres*, 528, 410-413.
- Frey, Thorsten. (2014). *Governance Arrangements for IT Project Portfolio Management: Qualitative Insights and a Quantitative Modeling Approach*: Springer.
- Georges, Patrick M. (2000). The Management Cockpit—The human interface for management software: reviewing 50 user sites over 10 years of experience. *Wirtschaftsinformatik*, 42(2), 131-136.
- Georges, Patrick M. (2002). *Le management cockpit: des tableaux de bord qui vont à l'essentiel*: Ed. d'Organisation.
- Giard, Vincent, & Midler, Christophe. (1996). *Management et gestion de projet: bilan et perspectives*: GREGOR, IAE de Paris.

- Glymph, Derrick C, Olenick, Maria, Barbera, Salvatore, Brown, Ellen Leslie, Prestianni, Lauren, & Miller, Crystal. (2015). Healthcare Utilizing Deliberate Discussion Linking Events (HUDDLE): A Systematic Review. *AANA journal*, 83(3), 183.
- Goodridge, Donna, Westhorp, Gill, Rotter, Thomas, Dobson, Roy, & Bath, Brenna. (2015). Lean and leadership practices: development of an initial realist program theory. *BMC health services research*, 15(1), 1.
- Gouvernement du Québec. (2010). *Plan stratégique 2010 2015 du ministère de la santé et des services sociaux*. Retrieved from www.msss.gouv.qc.ca section Documentation, rubrique Publications.
- Gouvernement du Québec. (2015). *La zone de performance*. Retrieved from http://www.msss.gouv.qc.ca/reseau/ca/suivi_performance.php.
- Graban, Mark. (2011). *Lean hospitals: improving quality, patient safety, and employee satisfaction*: CRC Press.
- Graban, Mark, & Swartz, Joseph E. (2012). *Healthcare kaizen: engaging front-line staff in sustainable continuous improvements*: CRC Press.
- Greif, Michel. (1998). *L'usine s' affiche: la communication visuelle au service du progrès* (2 ed.): Editions Eyrolles.
- Haghirian, Parissa. (2010). *Understanding Japanese management practices*: Business Expert Press.
- Hayes, John. (2014). *The theory and practice of change management*: Palgrave Macmillan.
- Ho, Jae-Yun, & O'Sullivan, Eoin. (2016). Strategic standardisation of smart systems: A roadmapping process in support of innovation. *Technological Forecasting and Social Change*. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.techfore.2016.04.014>
- Horikiri, T, Kieffer, D, & Tanaka, T. (2008). Oobeya—Next Generation of Fast in Product Development. *System. QV Systems*.
- Houle, Lucie, Bareil, Céline, Gosselin, Alain, & Jobin, Marie-Hélène. (2015). Le déploiement du lean santé au Québec en mode agile. *Question (s) de management*(2), 45-64.
- Hu, Bo, Leopold-Wildburger, Ulrike, & Strohhecker, Jürgen. (2017). Strategy map concepts in a balanced scorecard cockpit improve performance. *European Journal of Operational Research*, 258(2), 664-676. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.ejor.2016.09.026>
- Imai, Masaaki. (1997). *Gemba Kaizen: A Commonsense, Low-Cost Approach to Management: A Commonsense, Low-Cost Approach to Management*: McGraw Hill Professional.
- Institut de recherche en santé publique de l'Université de Montréal. (2011). Rapport d'évaluation globale et intégrée de la performance 2011, *centre de santé et de services sociaux données 2008-2009* (Direction de la performance et de la qualité (AQESSS) ed., pp. 46): Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux.
- Jackson, Thomas L. (2006). *Hoshin Kanri for the lean enterprise: developing competitive capabilities and managing profit*: Productivity Press.
- Jimmerson, Cindy. (2007). *A3 problem solving for healthcare: A practical method for eliminating waste*: Productivity Press.
- Jobin, Marie-Hélène, & Lagacé, Denis. (2014). La démarche Lean en santé et services sociaux au Québec: comment mesurer la maturité des établissements? *Gestion*, 39(3), 116-127.

- Jolayemi, Joel K. (2008). Hoshin kanri and hoshin process: A review and literature survey. *Total Quality Management and Business Excellence*, 19(3), 295-320.
- Jørgensen, Frances, Matthiesen, Rikke, Nielsen, Jacob, & Johansen, John. (2007). Lean maturity, lean sustainability *Advances in Production Management Systems* (pp. 371-378): Springer.
- Jugel, Dierk, & Schweda, Christian M. (2014). *Interactive functions of a cockpit for enterprise architecture planning*. Paper presented at the 2014 IEEE 18th International Enterprise Distributed Object Computing Conference Workshops and Demonstrations.
- Kaplan, R., & Norton, D. (2005). The balanced scorecard. *Harvard Business Review*, 84(3), 100-109.
- Kato, Isao, & Smalley, Art. (2010). *Toyota Kaizen methods: Six steps to improvement*: CRC Press.
- Kesterson, Randy K. (2014). *The Basics of Hoshin Kanri*: CRC Press.
- Koch, Richard. (2011). *The 80/20 principle: the secret to achieving more with less*: Crown Business.
- Krafcik, John F. (1988). Triumph of the lean production system. *MIT Sloan Management Review*, 30(1), 41.
- Kunonga, Edward, Whitty, Paula, & Singleton, Stephen. (2010). The applicability of Hoshin Kanri for strategic planning and deployment in the public sector: A case study from NHS North East. *Journal of Management & Marketing in Healthcare*, 3(1), 87-97. doi:10.1179/175330310X12665793931140
- Lagacé, Denis, & Landry, Sylvain. (2016). Salles de pilotage: un nouveau mode de gestion de la performance. *Gestion*, 41#3, 4.
- Landry, S., & Beaulieu, M. (2015). *Lean, Kata et Système de Gestion Au Quotidien: Textes et Cas du Secteur Manufacturier Au Secteur de la Santé*: Editions Jean-Francois Dery.
- Langabeer II, James R, Nagtalon-Ramos, Jamille, & Helton, Jeffrey. (2015). *Health care operations management*: Jones & Bartlett Publishers.
- Lee, Te-Shu, & Kuo, Mu-Hsing. (2009). Toyota A3 report: a tool for process improvement in healthcare. *Stud Health Technol Inform*, 143, 235-240.
- Levesque, Jean-Frederic, Harris, Mark F, & Russell, Grant. (2013). Patient-centred access to health care: conceptualising access at the interface of health systems and populations. *Int J Equity Health*, 12(1), 18.
- Liker, Jeffrey. (2006). Le Modèle Toyota. *Village Mondial*.
- Liker, Jeffrey, & Convis, Gary L. (2011). *The Toyota way to lean leadership: Achieving and sustaining excellence through leadership development*: McGraw Hill Professional.
- MacPherson, S., Levealle, B., & Porter, R. (2013). Obeya Operations: Tearing Down the Walls to Achieve Breackthrough Performance. In L.L. Academy (Éd.).
- Maleki, Khosro. (2009). *Méthodes quantitatives de consultation d'experts: Delphi, Delphi public, Abaque de Régnier et impacts croisés*: Editions Publibook.
- Mann, David. (2009). The missing link: Lean leadership. *Frontiers of health services management*, 26(1), 15.
- Mann, David. (2014). *Creating a lean culture: tools to sustain lean conversions*: CRC Press.
- Mannon, Melissa. (2014). Lean Healthcare and Quality Management: The Experience of ThedaCare. *The Quality Management Journal*, 21(1), 7-10.

- Merguerian, Paul A, Grady, Richard, Waldhausen, John, Libby, Arlene, Murphy, Whitney, Melzer, Lilah, & Avansino, Jeffrey. (2015). Optimizing value utilizing Toyota Kata methodology in a multidisciplinary clinic. *Journal of pediatric urology*, 11(4), 228. e221-228. e226.
- Mistri, Michele, & Munari, Cristina. (2008). BITS: a SMART indicator for soft-bottom, non-tidal lagoons. *Marine Pollution Bulletin*, 56(3), 587-599.
- Mouliner, R. (1991). L'animation dynamique des réunions. *Paris, E. d'Organisation*.
- MSSS. (2012). *Cadre de référence ministériel d'évaluation de la performance du système public de santé et de services sociaux*.
- MSSS. (2015). *Projet de loi n°10; Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*. Éditeur officiel du Québec Retrieved from <http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=5&file=2015C1F.PDF>.
- MSSS, & Chaire IRISS. (2015). *Cadre de référence des salles de pilotage stratégiques et tactiques*.
- Niederstadt, J. (2013). *Kamishibai Boards: A Lean Visual Management System That Supports Layered Audits*: Taylor & Francis.
- OCDE. (2004). *Vers des systèmes de santé plus performants*: OECD Publishing.
- OCDE. (2015). *Panorama de la santé 2015: Les indicateurs de l'OCDE*.
- Opera Partners. (2011). Make your IT projects succeed with Obeya. Retrieved from <http://www.operaepartners.com/3218/make-your-it-projects-succeed-with-the-obeya/>
- Pinet, Jocelyn, & Coupet, André. (2009). CRÉER UNE CULTURE DE SERVICE: UNE QUESTION DE LEADERSHIP. *Gestion*, 33(4), 48-57,44,46,48.
- Poksinska, Bozena, Swartling, Dag, & Drotz, Erik. (2013). The daily work of Lean leaders – lessons from manufacturing and healthcare. *Total Quality Management & Business Excellence*, 24(7/8), 886-898. doi:10.1080/14783363.2013.791098
- Project Management Institute. (2013). *A Guide to the Project Management Body of Knowledge (PMBOK® GUIDE)-Fifth Edition*: Project Management Inst; 5 edition.
- Radnor, Zoe J, Holweg, Matthias, & Waring, Justin. (2012). Lean in healthcare: the unfilled promise? *Social Science & Medicine*, 74(3), 364-371.
- Rainer, Feurer, Kazem, Chaharbaghi, & John, Wargin. (1995). Analysis of strategy formulation and implementation at Hewlett-Packardnull. *Management Decision*, 33(10), 4-16. doi:10.1108/00251749510100203
- Rother, Mike. (2009). *Toyota Kata: Managing people for improvement, adaptiveness and superior results*: McGraw-Hill Professional.
- Rother, Mike. (2015). *The Improvement Kata And Coaching Kata Practice Guide*.
- Sauvayre, Romy. (2013). *Les méthodes de l'entretien en sciences sociales*: Dunod.
- Sebai, Jihane. (2015). L'évaluation de la performance dans le système de soins. Que disent les théories? *Santé Publique*, 27(3), 395-403.
- Sehested, Claus, & Sonnenberg, Henrik. (2010). *Lean innovation: A fast path from knowledge to value*: Springer Science & Business Media.
- Shook, John. (2008). *Managing to learn: using the A3 management process to solve problems, gain agreement, mentor and lead*: Lean Enterprise Institute.
- Sobek II, Durward K, & Jimmerson, Cindy. (2004). *A3 reports: tool for process improvement*. Paper presented at the IIE Annual Conference. Proceedings.

- Spear, Steven J. (2004). Learning to lead at Toyota. *Harvard Business Review*, 82(5), 78-91.
- St-Pierre, Marc-André. (2009). *Regards sur le système de santé et de services sociaux du Québec*: Ministère de la santé et des services sociaux du Québec, Direction des communications.
- Staats, Bradley R, Brunner, David James, & Upton, David M. (2011). Lean principles, learning, and knowledge work: Evidence from a software services provider. *Journal of operations management*, 29(5), 376-390.
- Taher, Dala, Landry, Sylvain, & Toussaint, John. (2016). Breadth vs. depth: How to start deploying the daily management system for your lean transformation. *Journal of Hospital Administration*, 5, No. 6. doi:10.5430/jha.v5n6p90
- Tennant, Charles, & Roberts, Paul. (2001a). Hoshin Kanri: A Tool for Strategic Policy Deployment. *Knowledge & Process Management*, 8(4), 262-269. doi:10.1002/kpm.121
- Tennant, Charles, & Roberts, Paul. (2001b). Hoshin Kanri: Implementing the Catchball Process. *Long Range Planning*, 34(3), 287-308. doi:[http://dx.doi.org/10.1016/S0024-6301\(01\)00039-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0024-6301(01)00039-5)
- Terenghi, Flavio, Cassina, Jacopo, Kristensen, Kjetil, & Terzi, Sergio. (2014). *Virtual obeya: A new collaborative web application for running lean management workshops*. Paper presented at the Engineering, Technology and Innovation (ICE), 2014 International ICE Conference on.
- TheDACare. (2013). Lean Management System. Retrieved from http://createvalue.org/case_studies/lean-management-system/
- Thiebaut, Georges-Charles, Champagne, François, & Contandriopoulos, André-Pierre. (2015). Les enjeux de l'évaluation de la performance: Dépasser les mythes. *Canadian Public Administration*, 58(1), 39-62.
- Tsasis, Peter, & Bruce-Barrett, Cindy. (2008). Organizational change through lean thinking. *Health Services Management Research*, 21(3), 192-198.
- Visser, Jan, & Beech, Roger. (2005). *Health operations management: patient flow logistics in health care*: Psychology Press.
- Voehl, Frank, Harrington, H James, Mignosa, Chuck, & Charron, Rich. (2013). *The lean six sigma black belt handbook: tools and methods for process acceleration*: CRC Press.
- Witcher, Barry J, Sum Chau, Vinh, & Harding, Paul. (2008). Dynamic capabilities: top executive audits and hoshin kanri at Nissan South Africa. *International Journal of Operations & Production Management*, 28(6), 540-561.
- Womack, James P, Byrne, Arthur P, Fiume, Orest J, Kaplan, Gary S, & Toussaint, John. (2005). *Going lean in health care*. Cambridge, MA: Institute for Healthcare Improvement.
- Womack, James P, Jones, Daniel T, & Roos, Daniel. (2007). *The machine that changed the world: The story of lean production, Toyota's secret weapon in the global car wars that is revolutionizing world industry (New Ed.)*: Simon and Schuster, .
- Wuestman, Denis C. M. A., & Casey, Joseph. (2015). Lean Leadership: Sustaining Long-Term Process Change. *Strategic Finance*, 96(8), 15-16,61.
- Zarbo, Richard J, Varney, Ruan C, Copeland, Jacqueline R, D'Angelo, Rita, & Sharma, Gaurav. (2015). Daily Management System of the Henry Ford Production System. *American journal of clinical pathology*, 144(1), 122-136.

ANNEXE A

GUIDE D'UTILISATION DE LA SALLE DE PILOTAGE TACTIQUE

1. Rôles et responsabilités

Les équipes de soutien à la transformation ainsi que les directions de la qualité, évaluation, performance et éthique (DQEPE ou équivalent dans les établissements du RSSS et du MSSS) ont la responsabilité de la conception, du déploiement des salles de pilotage de leur établissement ou organisation¹.

Tant au MSSS qu'au RSSS, le responsable d'une salle de pilotage, tous niveaux confondus, est imputable de l'intégration et du bon fonctionnement de sa salle de pilotage. Il est de son devoir d'escalader l'information provenant de la performance du niveau sous-jacent jusqu'au niveau supérieur, puis de cascader les actions en réponse à celle-ci.

Toutefois, l'imputabilité de la cohérence et la validité de l'information entrante et sortante de la salle de pilotage appartiennent à chaque personne concernée quant à la performance abordée dans cette salle et ne sont pas la responsabilité d'un seul acteur.

a. Matrice de cohérence (dimension 1)

Le directeur a le rôle de mettre à jour la matrice en X tactique chaque année à la fin de l'année financière avec la haute direction. La matrice en X tactique découle de la matrice stratégique. De plus, un suivi aux six mois doit être effectué afin d'assurer que les projets sélectionnés dans la matrice en X soient toujours en lien avec le Vrai Nord de l'organisation.

b. Planification des projets (Frigo) (dimension 1)

Chaque projet doit contenir une fiche. Celle-ci présente le numéro et le titre du projet qui correspondent au numéro et au titre de la matrice en X.

La planification des projets est effectuée à l'aide d'une matrice effort-impact pour tous les nouveaux projets. Celle-ci permet de déterminer le nombre de jours d'effort en jour(s)-ressources (humaine et financière) nécessaires pour effectuer un projet. À l'aide de l'équipe, le directeur peut placer les projets sur la matrice effort-impact. Tous ceux-ci sont

¹ Ministère de la santé et des services sociaux, Chaire interdisciplinaire de recherche et d'intervention dans les services de santé. (2015). *Cadre de référence des salles de pilotage stratégiques et tactiques*.

des projets en attente. Cet exercice doit être fait chaque six mois lorsque la matrice en X est effectuée.

Lors de la planification des projets, un exercice de priorisation doit être effectué. Il est préférable de réaliser une renonciation de projet à ce niveau, car une recherche préliminaire est effectuée afin de connaître l'impact et l'effort de celui-ci. De ce fait, avant de passer un certain nombre de temps sur la préparation des projets, il faut s'assurer que celui-ci est pertinent et que la direction ait les ressources nécessaires pour qu'il soit effectué prochainement. Chaque projet doit être évalué en termes de charge de travail.

c. Projets sélectionnés (Four) (dimension 2)

Les responsables des projets sélectionnés doivent mettre à jour les A3 de leur projet et effectuer le suivi de l'avancement et des résultats pour chaque rencontre de salle de pilotage.

d. Indicateurs (dimension 3)

Les responsables des indicateurs doivent s'assurer qu'avant chaque rencontre, les indicateurs de résultat et d'avancement soient mis à jour. Ils doivent connaître les projets en lien avec leurs indicateurs et comprendre pourquoi ils n'atteignent pas leur cible.

e. Réponse-action (dimension 4)

Chaque personne qui est responsable d'une action doit effectuer son action avant la prochaine rencontre.

2. La séquence d'animation

La séquence d'animation de la salle de pilotage tactique est inspirée du cadre de référence des salles de pilotage stratégiques et tactiques². Les étapes sont classées selon les trois grandes phases, soit la phase T-1 avant la rencontre, T0 durant la rencontre et T+1 après la rencontre.

² Ministère de la santé et des services sociaux, Chaire interdisciplinaire de recherche et d'intervention dans les services de santé. (2015). *Cadre de référence des salles de pilotage stratégiques et tactiques*.

T-1

1. Préalablement à la rencontre, les participants doivent mettre à jour l'état d'avancement des actions et des indicateurs pour lesquels ils sont imputables. Il est important de mettre le cumulatif de l'état d'avancement des indicateurs.
2. Différentes fonctions d'animation doivent être employées pour le bon déroulement de la rencontre. Ces fonctions peuvent être déléguées en tout ou en partie selon l'aisance de l'animateur.
3. Tous les projets sélectionnés dont la date de jalon est atteinte, devront être déplacés sur le jalon le plus proche, par leur responsable. De plus, sur la fiche de projet, les responsables doivent encrer le niveau d'avancement du projet auquel ils sont rendus à l'aide de la couleur verte, si le projet va bien ou rouge si le projet n'atteint pas toutes ces cibles.
4. Si un indicateur de performance, qui n'est pas présent dans la salle de pilotage, démontre des signes inquiétants ou ne répond pas aux standards attendus, il peut être incorporé à la troisième dimension en remplaçant un indicateur déjà présent. L'indicateur peut être identifié par n'importe qui et sera discuté lors de la rencontre de pilotage.

Lors de la rencontre, les étapes à suivre sont les suivantes :

T0

5. L'animation de la salle débute par une revue du plan d'action (4^e dimension) qui avait été déterminée lors de la rencontre précédente soit le suivi des actions et des mesures qui devaient être effectuées avant cette rencontre.
6. L'attention est ensuite portée sur l'avancement des indicateurs tactiques et doit être présenté par leurs responsables. De plus, les indicateurs critiques de l'organisation, soit les indicateurs qui ont une tendance qui va à l'opposé de la cible pendant deux périodes de suite, sont également présentés (3^e dimension), afin de prendre le pouls de la situation actuelle.

Les choix suivants s'offrent à l'équipe pour agir face à un indicateur critique :

- a. **redéfinition A3** : s'il y a un A3 existant en lien avec l'indicateur, on le modifie pour s'assurer qu'il aura un impact positif sur l'indicateur critique. Il est important de vérifier si cette redéfinition aura un impact sur les

ressources qui seront impliquées. Dans ce cas, une renonciation sera nécessaire;

- b. **identifier un nouveau A3** : s'il n'y a pas d'A3 existant en lien avec l'indicateur, on crée un nouveau A3 (projet). Il y a donc un nouveau projet prioritaire, il faut le positionner dans la matrice impact-effort. Par la suite, s'il n'y a pas de disponibilité d'un membre de l'équipe, la renonciation d'un projet sera nécessaire. Un projet sélectionné devra être retiré de la figure des projets choisis et le nouveau projet prendra sa place.
- c. **réponse-Action** : si on peut faire une action ou prendre une mesure pour s'assurer que les indicateurs critiques atteindront leur cible, on l'inscrit dans la réponse-action.

7. Tous les projets sélectionnés (2^e dimension) qui sont placés sur un jalon sont priorisés lors de l'animation. Le jalon permet de faire le point sur le projet à savoir si les ressources attribuées (humaines et financières) sont suffisantes, si le temps alloué sera respecté et connaître l'avancement du projet. En ce qui a trait aux projets terminés, ceux-ci sont déposés à l'endroit déterminé. S'il y a des projets qui sont en rouge, ceux-ci doivent également être discutés lors de la rencontre.

8. En parallèle avec l'étape 7, les A3 des projets priorisés sont abordés afin de communiquer l'avancement et les résultats de ces derniers et encourager un engagement collaboratif de l'équipe vers l'atteinte des objectifs.

9. Une revue de la planification des projets (1^{re} dimension) est réalisée lorsqu'un projet se termine. De ce fait, il faut choisir le prochain projet qui sera sélectionné et lui attribuer une disponibilité. Par la suite, il faut le positionner dans la figure de projets sélectionnés et le placer selon son niveau soit le nombre de mois d'exécution de celui-ci. Il est important de compléter la fiche de projet avant de le positionner dans la figure de projet sélectionné.

10. Au fur et à mesure des étapes précédentes, les actions choisies par les participants afin de résoudre les problématiques soulevées sont inscrites dans le tableau de réponse-action (4^e dimension). Avant de conclure, il est important de vérifier que ce tableau soit complet et bien compris de tous. Chaque action doit être sous la responsabilité de l'un des membres de l'équipe et ce dernier s'engage à mener cette action à terme avant la prochaine rencontre.

Lors de l'animation de la dimension réponse-action, les questions à poser seront celles du Kata. Ceci permettra de bien déterminer où l'on voulait s'en aller et où on est allé finalement. Il permet également de ressortir les éléments qui ont été appris.

Obstacle/Raison

1. Quel est l'obstacle rencontré ?

Hypothèse

2. Quels sont les résultats espérés ?

Action

3. Quelle action pouvons-nous entreprendre pour surmonter cet obstacle ?

Responsable

4. Qui est le responsable de cette action ?

Réflexion sur l'obstacle de la période passée :

État

5. Quel est l'état de l'action ?
 - a. Est-ce qu'il a été réalisé ou non (vert ou rouge) ?

Retour

6. A-t-on atteint les résultats espérés ?
 - b. Qu'avons-nous appris de cette expérience ?

11. L'animation de la salle de pilotage se termine par un ou des « bons coups ». Les étapes à suivre afin de bien communiquer les décisions sont aussi abordées.

T+1

12. Durant la période d'appropriation, il est recommandé d'ajouter une évaluation régulière de la rencontre afin d'y apporter les ajustements nécessaires et de soutenir une culture d'apprentissage. Après l'appropriation, des évaluations à une fréquence moindre, restent de mise afin de voir à l'amélioration continue des rencontres elles-mêmes.

Fréquence d'animation

La rencontre dans la salle de pilotage tactique doit être effectuée avant celle dans la salle de pilotage stratégique. Cela permet aux directeurs de s'informer de toutes les problématiques vécues dans leur direction avant de se réunir avec les autres directions. Les salles de pilotage tactiques doivent alimenter la salle de pilotage stratégique d'où la nécessité d'harmoniser le rythme des rencontres à celui du CGR. Cette utilisation devrait s'intensifier et modifier la cadence des rencontres de ces comités.

Représentation visuelle des grandes activités

La figure 1 est une représentation visuelle sur un an, des grandes activités de mise à jour reliées aux salles de pilotage tactiques.

Mise à jour- grandes activités

| | Périodicité | Responsable |
|--------------------------|---|-------------------------|
| Matrice de cohérence | 1x/6 mois | Directeur |
| Planification de projets | 1x/6 mois | Directeur |
| Projets sélectionnés | chaque rencontre | Responsable du projet |
| A3 | chaque rencontre (si possible) | Responsable du projet |
| Disponibilités | 1x par an | Directeur |
| Indicateurs | chaque rencontre | Responsable du projet |
| Réponse action | action effectuée avant chaque rencontre | Responsable de l'action |

Figure 1. Mise à jour des grandes activités

ANNEXE B

LA MATRICE DE LA REVUE DE LA LITTÉRATURE

| N° | Auteur/Titre/Journal/Année | Objectif | Méthodologie | Hypothèses | Variables | Conclusion |
|----|---|---|--|---|---|--|
| 1 | Frances Jorgensen, Rikke Mathiesen, Jacob Nielsen et John Johansen/ <i>Lean Maturity, Lean sustainability</i> / IFIP International Federation for information Processing/ 2007 | Présenter un modèle de la structure de développement des capacités Lean pour le maintien du Lean à long terme et s'assurer que l'organisation soit alignée avec les objectifs stratégiques. | Revue de littérature, des théories et des concepts et des études de cas (12 compagnies Danoises). Ils ont collecté leurs données à l'aide d'ateliers, séminaires, entrevues et observations. | En se focalisant sur le développement des capacités Lean, les membres de l'organisation vont s'améliorer dans le Lean tout en créant un environnement favorable au soutien de la culture Lean | L'alignement stratégique se fait selon plusieurs variables: -Leadership -La maintenabilité du Lean -Outils d'évaluation -Formation -Compensation et récompense pour les suggestions | Le modèle suggère des mesures de performance pour évaluer si les variables proposées permettent l'alignement avec les objectifs stratégiques |
| 2 | Cyril Foropon, Sylvain Landry, Martin Beaulieu, Ron McLachlin/ <i>La démarche Lean au cœur des établissements de santé: L'initiative d'un hôpital canadien</i> / Gestion hospitaliers n°528/ 2013 | Présenter la démarche Lean via l'expérience de l'hôpital Saint-Boniface | Revue de littérature, des théories et des concepts et une étude de cas (Hôpital de St-Boniface, à Winnipeg) | Il est essentiel de s'approprier le Lean dans son ensemble en particulier le changement organisation afin d'obtenir des résultats positifs et durables. | Les facteurs sont: -RIE (Rapid improvement events) (Kaizen) -La fiche A3 -Le gemba -Une équipe composée | La démarche Lean obtient des résultats positifs dans le réseau de la santé et un de ses composants importants est la résolution de problème. |
| 3 | Barnas, Kim/ <i>Beyond Heroes: A Lean management system for Healthcare</i> / ThedaCare Center for Healthcare Value/2014 | Présenter les éléments clés de l'expérience de ThedaCare partagée dans le livre «Beyond Heroes. A Lean Management System for Healthcare». De plus, il présente les éléments essentiels d'un système de gestion Lean, selon Thedacare. | Revue de littérature, des théories et des concepts et une étude de cas. Ils se sont rendus à Appleton, Wisconsin, pour rencontrer l'équipe de ThedaCare. | Tous les éléments du LMS sont complémentaires. | Les huit éléments du LMS sont: -les rapports d'état de situation -les caucus de l'équipe -la gestion en fonction des standards établis -la résolution de problèmes -la transparence -les équipes consultatives -le tableau de bord -le travail standard du leadership | Le système de gestion Lean développé par ThedaCare comprend huit éléments essentiels. |
| 4 | Te-Shu LEE et Mu-Hsing KUO / <i>Toyota A3 Report : A Tool for Process Improvement in Healthcare</i> / Steering Committee and IOS Press/2009 | L'objectif de cet article est d'appliquer la philosophie Lean pour améliorer le flux de travail dans le secteur de la santé et des services sociaux | Revue de littérature, des théories et des concepts et une étude de cas appliquée à un cas hypothétique (unité de soin PACU). | N/A | Les 3 variables de l'amélioration du flux de travail sont: -La résolution de problème A3 -La collaboration de plusieurs outils -Simplement de la résolution de problème | La résolution de problème A3 a été adoptée avec succès dans le domaine des services comme guide systématique de résolution de problème. À l'aide de l'étude de cas, le A3 semble être un outil d'objectif qui favorise la communication et permet à plusieurs départements à travailler ensemble afin d'améliorer le processus de la santé. Par contre, la méthodologie a des lacunes. Le A3 doit collaborer avec d'autres outils afin d'éliminer le gaspillage dans le flux de travail. Il permet également de simplifier la résolution de problème, car il ne possède pas de base théorique. Le A3 permet d'identifier les activités spécifiques qui peuvent réduire les gaspillages et améliorer la qualité. Par contre, il ne permet pas de prioriser les projets selon la demande des patients. |

| | | | | | | |
|---|---|--|---|-----|--|--|
| 5 | Manuel Rebelo, Gilberto Santos et Rui Silva / <i>Conception of a flexible integrator and lean model for integrated management systems</i> / Total quality management & business excellence / 2014 | L'objectif de cet article est de concevoir un modèle flexible d'un système intégré de gestion de la performance selon ISO 9001, ISO 1401, OHSAS 18001 et qui peut être adapté par d'autre système de gestion. | Revue de littérature, des théories et des concepts. Une étude préliminaire a été effectuée à l'aide de questionnaire. Par la suite, des études de cas dans les petites et moyennes entreprises du Portugal. | N/A | Les 7 composantes du système intégré de gestion sont: - Responsabilité et leadership - Stratégie, politique et objectif - Structure organisationnelle et ressources - Implication des parties prenantes - Gestion du risque - Opérationnalisation et surveillance du processus et des produits - Évaluation, amélioration et innovation | Pour conclure, une rationalisation et optimisation des ressources a été effectuée. Ils ont également réduit les coûts et la bureaucratie et amélioré la compétitivité de l'entreprise. Lors du développement du modèle, l'aspect qui a été difficile fut le manque de ressource et la résistance aux changements. Par contre les points positifs furent l'intégration des éléments de gestion durable dans le marché mondial, l'élimination des conflits des systèmes ainsi que l'optimisation des |
| 6 | Lane F. Donnelly, MD / <i>Practice policy and quality initiatives</i> / Daily management system in medicine / RadioGraphics / mars-avril 2014 | L'objectif de cet article est de définir un système de gestion quotidienne de leur institution soit en médecine. En plus, il décrit les composants qui peuvent être évalués quotidiennement. Enfin, le dernier objectif est d'avoir une discussion sur l'évaluation du cycle de résolution de problème jusqu'à l'escalade de la problématique. | Revue littérature et présente leur système de gestion quotidien instauré dans organisation | N/A | Les composantes d'un système de gestion quotidien sont: - Le leadership - Le travail standard - Contrôle visuel - Responsabilité quotidienne du processus | La compréhension et la définition d'un système de gestion quotidienne a grandement aidé l'institution. De plus, la réunion de toute l'équipe pour ces systèmes de gestion quotidien a grandement aidé à la formation de l'équipe ainsi que favoriser une culture de confiance. Après l'utilisation d'un système de gestion quotidien, ils ne veulent plus s'en passer. |
| 7 | Joel K. Jolayemi / <i>Hoshin kanri and hoshin process: A review and literature survey</i> / Department of business Administration, College of Business, Tennessee State University, Nashville, USA / mars 2008 | L'objectif est de définir et compiler les éléments qui caractérise un Hoshin Kanri et les éléments que le distingue des stratégies conventionnelles. | Une revue de littérature et une enquête a été effectué. | N/A | Les éléments essentiels du Hoshin kanri sont: - La mission, les valeurs, la vision - La planification et les buts a moyen terme - La planification annuelle - Les mesures de performance - Le catchball - L'intégration, l'implémentation, la gestion quotidienne - La standardisation | La recherche a montrer que la stratégie organisationnelle, dans la plus part du temps, pas complètement ou pas bien défini. De plus, de tous les éléments essentiels d'une stratégie conventionnelle, la vision et la planification et les buts a moyen terme sont les seuls éléments présent dans la littérature. |
| 8 | Marie-Hélène Jobin et Denis Lagacé / <i>La démarche Lean en santé et services sociaux au Québec: comment mesurer la maturité des établissements?</i> / Gestion EC Montréal / 2014 | L'objectif de cet article est de présenter le modèle mis au point pour apprécier la maturité d'un établissement de santé et de services sociaux dans le déploiement Lean. | Revue littérature | N/A | Les trois axes dans l'implantation du Lean: - Le développement des capacités et la maîtrise des techniques - L'alignement stratégique et la cohérence - L'engagement des parties prenantes et l'autodétermination | Un outil d'autoévaluation a été mis au point afin de déterminer les conditions gagnantes, des pratiques exemplaires des résultats du Lean en santé. Il est permis de croire que le cadre théorique, la grille de maturité et le guide d'accompagnement seront des outils précieux pour orienter les organisations en santé. |
| 9 | Nathalie Dubois et Houda Ouchene / <i>Cadre de référence pour le développement conjoint (CSSS/DSP) d'un système d'appréciation de la performance de Plan d'action régional (PAR) et de Plans d'action locaux (PAL) en santé publique du territoire montréalais</i> / 2012 | L'objectif de cet article est de présenter le modèle d'évaluation de la performance d'EGIPSS. | Revue littérature | N/A | Les quatre fonctions fondamentales à équilibrer sont: - L'adaptation - L'atteinte des buts - La production - Le maintien des valeurs | Le modèle suggère de fonctions fondamentales qui doit être équilibré en tout temps. |

ANNEXE C

SONDAGE - LES SALLES DE PILOTAGE IMPLANTÉES DANS VOTRE ÉTABLISSEMENT

Nom de l'établissement : _____

Nom de la personne ressource : _____

Téléphone : _____ Courriel : _____

Salles de pilotage implantées :

Salle de pilotage stratégique, comité de direction

Salle de pilotage tactique, au niveau de chaque direction

Caucus, rencontres d'amélioration

Secteurs : _____

Taille des équipes : _____

Fréquence : _____

Utilisez-vous : / faites-vous :

| | Oui | Non | N/A |
|--|-----|-----|-----|
| des indicateurs de performance | | | |
| une matrice de priorisation des actions | | | |
| un agenda standard | | | |
| une matrice de cohérence / <i>Hoshin Kanri</i> | | | |
| A3 | | | |
| Gemba | | | |
| les solutions sont discutées lors des rencontres | | | |
| soutien <i>Lean</i> (accompagnement d'un professionnel <i>Lean</i>) | | | |

Commentaires : _____

Seriez-vous intéressé à ce que votre modèle fasse l'objet d'un projet de recherche par des étudiants à la maîtrise de la Chaire IRISS de l'UQTR ? Oui Non

Merci pour votre participation à ce sondage

ANNEXE D

QUESTIONNAIRE ÉTUDE DE CAS-SALLE DE PILOTAGE TACTIQUE

Établissement : _____ Lieu : _____

Nom : _____ Date : _____

Courriel : _____ Poste : _____

Introduction et instruction

Merci pour votre disponibilité.

L'objectif de ma recherche est de connaître l'intégration d'une salle de pilotage tactique dans un système de performance, dans le domaine de la santé et des services sociaux et ce, dans un contexte de transition.

Mon projet m'amène à rencontrer plusieurs personnes du réseau qui ont déjà déployé une salle de pilotage tactique. Le but de cette recherche est de comparer différents modèles de salle de pilotage tactique implanté et d'observer les changements à adopter dans un contexte de transition, afin d'établir le modèle à privilégier.

Pour débiter, j'aimerais enregistrer notre rencontre au cas où j'oublierais de noter quelques éléments essentiels. Je suis la seule personne qui aura accès à cet enregistrement.

S'il y a une question qui vous rend inconfortable, elle peut être esquivée. D'autre part, si vous souhaitez me contacter éventuellement pour n'importe quelle question, n'hésitez pas à le faire.

Système de gestion de la performance

1. Quel modèle de gestion de la performance utilisez-vous dans votre établissement ?

2. Comment intégrez-vous votre salle de pilotage tactique dans votre système de performance ?

Salle de pilotage tactique

3. Depuis combien de temps votre salle de pilotage tactique est-elle implantée ?

4. Où se situe votre salle de pilotage tactique ?

5. Étiez-vous en poste lorsque la salle de pilotage tactique a été implantée ?

6. Étiez-vous impliqué dans le déploiement de la salle tactique ?

7. Comment la salle a-t-elle été déployée ? Quelles étaient les étapes ?

8. Pourquoi avez-vous décidé de déployer une salle de pilotage tactique ?

9. Pouvez-vous m'expliquer dans vos mots, le contenu (les 4 murs) de la salle de pilotage tactique ?

10. Quels sont les changements (positifs et négatifs) qui ont été apportés dans votre établissement depuis l'implantation de la salle de pilotage ?

11. Pourquoi pensez-vous que ces changements sont en lien avec la salle de pilotage tactique ?

12. Comment opérationnalisez-vous la salle de pilotage tactique dans un contexte de délocalisation ?

Rencontre

13. À quelle fréquence effectuez-vous des rencontres dans la salle de pilotage tactique ?

14. Combien de temps dure chaque rencontre ?

15. Avez-vous pensé à l'utilisation d'un système de visioconférence ?

Planification stratégique

16. Comment gérez-vous la cohérence entre les différents niveaux de l'organisation ?

17. Qui est l'animateur de la rencontre ? Quelles sont les étapes d'animation ?

18. Avez-vous une salle de pilotage stratégique et des caucus (rencontre de proximité, *daily huddles*, tableau de bord, station visuelle) ?

Hoshin Kanri

19. Utilisez-vous la matrice de cohérence ? Sinon, qu'utilisez-vous pour la priorisation des projets ?

Résolution de problème

20. Comment assurez-vous le choix et la priorisation de vos projets ?

21. Lors de résolution de problème, est-ce une pratique courante d'escalader au niveau stratégique et de cascader au niveau opérationnel ?

22. Comment assurez-vous le suivi des actions mises en place ?

Indicateurs

23. Quel type d'indicateur suivez-vous ?

24. Comment avez-vous sélectionné vos indicateurs ?

25. Qui met à jour les indicateurs ? Quel est le mécanisme de mise à jour ?

26. Combien de temps avant la rencontre, les indicateurs sont-ils mis à jour ?

27. Comment assurez-vous le choix et la priorisation de vos indicateurs ?

Disponibilité

28. Comment s'effectue l'attribution des projets à votre équipe ?

29. Avez-vous calculé la capacité de votre équipe pour soutenir les projets ?

30. Avez-vous catégorisé les projets en durée ressources ?

31. Avez-vous catégorisé les projets en effort ressources ?

Gestion visuelle

32. Combien de fois par mois, consultez-vous l'information affichée dans la salle de pilotage ?

33. Comment utilisez-vous l'information de la salle de pilotage, en-dehors des rencontres ?

Leadership

34. Quelle formation avez-vous reçue lors de l'implantation de la salle ?

35. Quels sont les rôles attribués au membre de l'équipe, lors de la rencontre ?

Contexte de transition

36. Comment adapterez-vous votre salle tactique en contexte de transition ?

Conclusion

37. Quel bénéfice pensez-vous qu'apporte la salle de pilotage tactique à votre équipe ?

38. Si vous pouviez effectuer n'importe quel changement, quel est celui que vous apporteriez à votre système de gestion de la performance pour améliorer la performance de votre direction ?

ANNEXE E

1.0 GUIDE D'ÉLABORATION DE LA SALLE DE PILOTAGE TACTIQUE

1. Préparation

a. Rencontre préparative

En premier lieu, le projet doit être présenté au Comité de direction, afin de s'assurer de l'appui de la haute direction.

Par la suite, il faut rencontrer les membres qui feront partie de l'équipe pour le déploiement de la salle. Il faut au moins un représentant de la direction dans laquelle, la salle sera déployée. Le but de cette rencontre est d'expliquer les étapes d'élaboration de la salle ainsi que de comprendre les préoccupations de gestion ainsi que les besoins de la direction.

b. Formation

Lors de l'élaboration d'une salle de pilotage, il est essentiel de former et d'impliquer tous les membres de l'équipe. Il faut donc former toute l'équipe sur les salles de pilotage et ses outils au tout début. Voir la présentation « Formation-Salle de pilotage tactique » pour avoir l'information de la présentation.

2. Vrai Nord (dimension 1)

Le Vrai Nord est la vision stratégique et philosophique d'une organisation³. Il représente les éléments vers lesquels une organisation doit en tout temps s'appuyer et s'aligner. Il s'agit d'un repère sur lequel l'organisation veut se diriger et qui permet d'appuyer les dimensions de la performance. Le Vrai Nord doit être présent dans la salle de pilotage tactique. Un modèle a été effectué en lien avec les objectifs et les enjeux du cadre de référence ministériel d'évaluation de la performance⁴ à la figure 1.

³ Ministère de la santé et des services sociaux, Chaire interdisciplinaire de recherche et d'intervention dans les services de santé. (2015). *Cadre de référence des salles de pilotage stratégiques et tactiques*.

⁴ Ministère de la santé et des services sociaux. (2012) *Cadre de référence ministériel d'évaluation de la performance du système public de santé et de services sociaux*.



Figure 1. Vrai Nord

a. Missions, vision et valeurs

Il est important de déterminer les missions, la vision ainsi que les valeurs de l'organisation qui seront affichées dans la salle de pilotage tactique, à côté du Vrai Nord.

3. Matrice de cohérence ou en X tactique (dimension 1)

Par la suite, l'élaboration de la matrice de cohérence tactique doit être effectuée. Pour ce faire, la matrice de cohérence stratégique doit être préalablement réalisée.

a. Adapter la matrice de cohérence

La première étape est donc d'adapter la matrice de cohérence stratégique selon la direction. Pour ce faire, il faut décliner les niveaux de la matrice en éliminant les enjeux et en ajoutant les projets dont la direction est collaborateur ou responsable, voir figure 2.

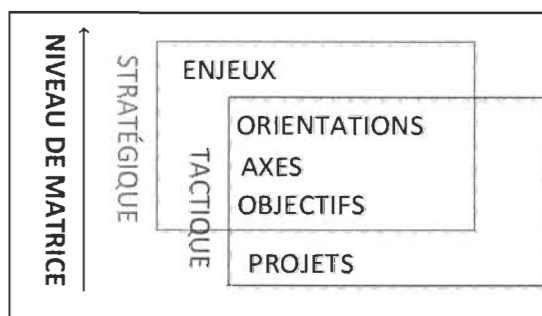


Figure 2. Déclinaison des niveaux organisationnels des matrices de cohérence

Un exemple de déclinaison est illustré aux figures 3 et 4. En fait, il faut déterminer les orientations point 1, les axes point 2 et les objectifs point 3, qui sont inclus dans la direction, voir figure2.

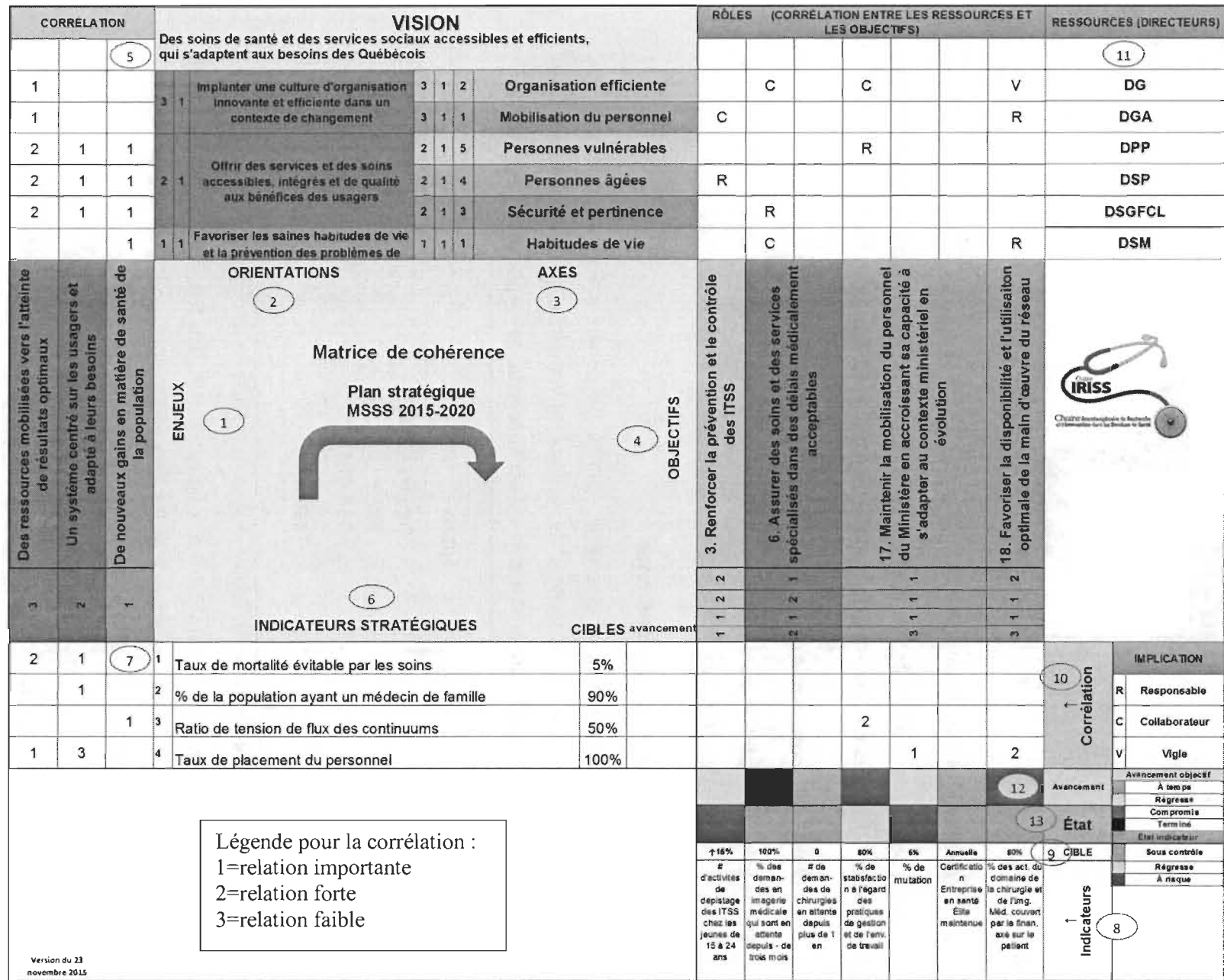


Figure 3. Matrice stratégique

| CORRÉLATION 5 | | | | | | RÔLES (CORRÉLATION ENTRE LES RESSOURCES ET LES PROJETS) | | | | | | RESSOURCES (CADRES) | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|--|---|---|---|---|--|-----------------|--|--|
| 1 | | | | | | 3 1 2 1 | 19. Améliorer la gouvernance et réduire la structure d'encadrement du réseau | R | R | | | 11 | J.D | | |
| | 1 | | | | | 3 1 1 2 | 18. Favoriser la disponibilité et l'utilisation optimale de la main d'œuvre du réseau | | | | R | | M.M | | |
| | | 1 | | | | 2 1 5 1 | 12. Assurer des soins palliatifs et de fin de vie respectant les choix des personnes | | | | R | | A.B | | |
| | | | 1 | | | 2 1 4 2 | 11. Consolider l'adaptation des soins et des services aux conditions des personnes âgées | C | | | C | | C.H | | |
| | | | | 1 | | 2 1 1 2 | 5. Réduire le temps d'attente à l'urgence | | C | | C | | I.S | | |
| | | | | | 1 | 1 1 1 1 | 1. Favoriser l'adoption de saines habitudes de vie afin de prévenir les maladies chroniques et le cancer | | | R | | | I.R | | |
| <div>Organisation efficiente Mobilisation du personnel Personnes vulnérables Personnes âgées Première ligne et urgence Prévention des infections</div> | | | | | | <div>OBJECTIFS 3</div> <div>Matrice de cohérence Plan stratégique MSSS 2015-2020 Direction X</div> <div>PROJETS 4</div> | | | | | | <div>Elaborer la programmation clinique en maladies chroniques Déployer la programmation clinique en maladies chroniques Déployer un programme pour l'adaptation des résidences des personnes âgées Actualisation de l'ajout de personnel professionnel en GMF Développer un mécanisme de recrutement des stagiaires finissant</div> | | <div>IRISS Chaire d'expertise en Santé de la Personne âgée et Prévention des Maladies Chroniques</div> | |
| <div>Implanter une culture d'organisation innovante et efficiente dans un contexte de changement Offrir des services et des soins accessibles, intégrés et de qualité au bénéfice des usagers Favoriser les saines habitudes de vie et la prévention des problèmes de santé</div> | | | | | | <div>ORIENTATIONS 1</div> | | | | | | <div>INDICATEURS TACTIQUES 6</div> | | <div>CIBLES Avancement</div> | |
| 7 | | 2 | | | 1 | 1 | Nombre d'interventions en soins palliatifs à domicile | | | 2 | | 10 | IMPLICATION | | |
| 1 | | | | | 2 | 2 | Pourcentage des actions implantées | 1 | 1 | | | 12 | R Responsable | | |
| | | 1 | | | | 3 | Taux d'occupation des postes en GMF | | | | 1 | 13 | C Collaborateur | | |
| 2 | | 1 | | | | 4 | Pourcentage des stagiaires finissants embauchés | | | | 1 | 13 | V Vigie | | |
| <div>Légende pour la corrélation : 1=relation importante 2=relation forte 3=relation faible</div> | | | | | | <div>100% 100% 6 10 16 % d'étape d'élaboration complétée % d'action implanté Nb de programme déployé Nb. de prof. embauchés Nb de stagiaires embauchés dans un autre emploi d'été</div> | | | | | | <div>Avancement État indicateur CIBLE Indicateurs 8</div> | | | |

Figure 4. Matrice tactique

b. Identification des projets de direction (en cours) et déterminer ce qui est réellement un projet

Par la suite, il faut identifier tous les projets dont la direction est responsable ou collaborateur et qui sont en lien avec les objectifs qui ont été choisis au préalable. À cette étape, il faut analyser tous les projets qui sont en cours et s'assurer qu'ils soient réellement des projets de la direction. Ils doivent être portés par un membre de la direction. Il faut insérer tous les projets dans la section 4 de la matrice tactique. Chaque projet doit présenter une cible réaliste et celle-ci est indiquée au point 9, voir la figure 3. La matrice de cohérence doit être mise à jour tous les six mois. Voir fiche explicative pour connaître la disparité entre les différents concepts.

4. Indicateurs tactiques (dimension 3)

a. Rencontre pour déterminer les enjeux qui seront suivis et pour introduire la notion d'indicateurs

Avant de travailler sur les indicateurs, il est essentiel de bien connaître la différence entre un indicateur tactique et un indicateur de projet. Une rencontre avec l'équipe d'élaboration permettra de faire le point sur ces éléments. De plus, il faut être conscient des enjeux stratégiques lors des choix des indicateurs.

b. Choisir les indicateurs qui seront suivis selon les enjeux organisationnels

Cette étape est très difficile, car il faut sélectionner les indicateurs qui seront suivis dans la salle de pilotage tactique. Les indicateurs doivent représenter la direction. Ils doivent être SMART (simple, mesurable, atteignable, réaliste et temporel). Il est important que les indicateurs touchent toutes les activités principales de la direction. La cartographie de la chaîne de valeur est un outil d'aide qui permet d'assurer de couvrir l'ensemble de la direction. De plus, il est intéressant que les indicateurs soient arrimés avec l'agrément. Les indicateurs stratégiques doivent découler au niveau tactique et ceux du niveau tactique doivent découler au niveau opérationnel. Il faut sélectionner entre 8 et 10 indicateurs. En fait, il faut identifier les indicateurs tactiques en lien avec la planification stratégique. Ceux-ci doivent être insérés au point 6 de la matrice de cohérence tactique.

c. Valider et présenter les indicateurs à l'équipe

Une fois les indicateurs choisis, il faut les valider et les présenter à l'équipe. Cette rencontre permet de s'assurer de ne pas oublier un indicateur important.

d. Analyser la faisabilité des indicateurs

Par la suite, une étude de faisabilité est effectuée pour s'assurer qu'il est possible d'aller chercher les données. L'infocentre génère parfois des indicateurs, il est donc essentiel de communiquer avec eux dans le besoin.

e. Compléter les fiches d'indicateur

Chaque indicateur doit posséder une fiche. Celle-ci comprend toutes les informations concernant l'indicateur. Un exemple de fiche d'indicateur de la DSM du CISSS de Laval est présenté à la figure 5.

ZONE 1 : Définition et caractéristiques de l'indicateur

| | |
|---|---|
| <p>Titre : Taux de plan d'intervention complété</p> <p>Définition : Un plan d'intervention est complété en collaboration avec chaque usager qui requiert un suivi. Les plans favorisent la réalisation d'interventions, ciblées, organisées, planifiées et concertées. Ils doivent identifier : Les besoins de l'usager; Les objectifs poursuivis; Les moyens à déployer et les personnes qui en sont responsables; La durée prévisible pendant laquelle les services devront être fournis. Les plans doivent contenir un échéancier relatif à leur évaluation et à leur révision. De plus, le nombre de nouveaux dossiers de la période sera ajouté sur l'histogramme. Sortir dossiers actifs (épisode service en cours, une strat intervention)</p> | <p>Utilisateur : Imputabilité : Benoît Tétrault Responsable : Jimmy Brisson</p> |
| <p>Calcul : L'info centre sortira cette donnée par période. Le PI doit être complété. Le taux PI est le nombre de PI complété / le nombre PI total</p> | <p>Préoccupation de gestion : Au niveau tactique, enjeux : Continuité</p> |
| <p>Ventilation et éléments : L'indicateur peut être éventuellement agrégé par directions. Ceux qui sont ciblés sont FEJ et SMA.</p> | <p>Périodicité : En continu Via SIC Plus (statistiques d'intervention doivent être faites chaque mois. Fréquence de production : La statistique du taux de PI complété sera effectuée chaque période.</p> |
| | <p>Provenance des données et responsable : L'intervenant génère ses statistiques L'infocentre nous les communique. Où : Dans SIC-Plus</p> |

ZONE 2 : Bases de comparaison, balises et écarts

| | |
|---|---|
| <p>Tendance ou comparaison dans le temps : Le taux de PI complété des dernières périodes est autour de 50%.</p> | <p>Autres services organisations ou étalonnage : À venir</p> |
| <p>Comparaison et répartition par ventilation : Choisir les centres d'activités essentiels</p> | <p>Calcul complémentaire : Concernant la qualité, d'autres indicateurs pourront être développés (ex : satisfaction de l'usager, taux de succès, etc.) Qualitatif : L'audit pourra être fait par trimestre avec les chefs de services pour évaluer la qualité des audits.</p> |
| <p>Cibles/balises/objectifs chiffrés : Un PI dans 100% des dossiers où un suivi est requis (l'intervention doit se poursuivre suffisamment longtemps pour que le PI puisse être élaboré). Articles 102 et 103 LSSS.</p> <p>Objectifs antérieurs :</p> | <p>Autres indicateurs à mettre en relation : Il n'est pas en relation avec d'autres indicateurs de direction mise en place. Il serait intéressant éventuellement d'avoir d'autres indicateurs en relation avec celui-ci comme l'efficacité du suivi, la cohérence des interventions, la longueur des notes évolutives, une meilleure définition des rôles et des responsabilités, etc.</p> |

ZONE 3 : Forme de présentation (Tableau, graphique, pictogramme)

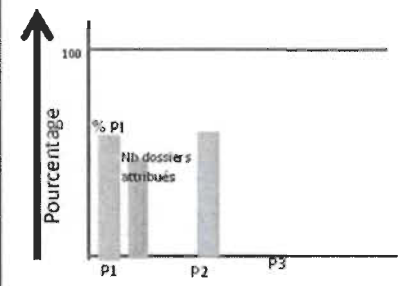
| | |
|--|--|
| <p>Forme de présentation :</p> <p>Histogramme</p> <p>Pictogramme :</p> <p>L'ajout du nombre de dossiers attribués cette période P permet de mieux comprendre le taux de PI.</p> |  |
| <p>Exemple de présentation :</p> | |

Figure 5. Fiche d'indicateur-DSM CISSS de Laval

5. Stratégie d'exploitation de données

a. Exploitation des données

Par la suite, il faut déterminer la stratégie d'exploitation de données. De ce fait, il faut acquérir le matériel nécessaire à l'exploitation soit les licences nécessaires. Par la suite, il faut identifier les outils qui seront utilisés lors de l'exploitation des données. En réalité, il faut développer une solution qui permet l'intégration des données. Il faut porter une attention particulière à la qualité de l'information qui sera saisie. D'autre part, il est essentiel que les données qui sont exploitées représentent la réalité de la direction.

b. Développement de l'entrepôt de données

Il est nécessaire de développer un entrepôt de données. Par la suite, il faut collecter les données afin de déterminer le portrait actuel des indicateurs de direction.

c. Développer les graphiques des indicateurs

Pour pouvoir bien analyser les données, il est indispensable de développer des graphiques avec ceux-ci. Les graphiques permettent d'analyser rapidement les données. Une fois les graphiques développés, ceux-ci doivent être présentés à l'équipe et ajustés, si cela s'avère nécessaire.

d. Définir le processus de mise à jour des indicateurs

Il faut déterminer la périodicité ainsi que la mise à jour des indicateurs. Il faut s'assurer que les données soient disponibles lors de l'animation de la salle.

6. Planification des projets (Frigo) (dimension 1)

a. Élaborer les fiches de projet

Chaque projet doit contenir une fiche. Celle-ci présente le numéro et le titre du projet qui correspondent au numéro et au titre de la matrice de cohérence. Celle-ci peut être modifiée au besoin. C'est donc à ce moment qu'on remplit l'information sur la fiche de projet pour les projets en attente qui ne sont pas commencés. La figure 6 illustre un exemple de fiche de projet.

| | | | |
|---|---------------------------|---------------------|------------|
| No du projet du HK: 1,1,1,1,3 | | Date jalon 3 mois: | 2016-08-24 |
| Soutenir l'intégration de la prévention clinique dans les services de première ligne et les pharmacies communautaires | | Date jalon 6 mois: | 2016-05-24 |
| | | Date jalon 9 mois: | 2016-02-24 |
| | | Date jalon 12 mois: | 2015-11-24 |
| | | A3 | |
| Date de lancement: 2015-08-24 | Porteur: Julie Desrosiers | Niveau 1 | Niveau 2 |
| Date de fin: 2016-08-24 | Contributeur: | Niveau 3 | Niveau 4 |

Figure 6. Fiche de projet

b. Choisir l'horizon de planification des projets

Il faut choisir l'horizon selon lequel les projets seront planifiés.

c. Construire la matrice effort/impact selon les niveaux désirés

La planification des projets est effectuée à l'aide d'une matrice effort-impact. Celle-ci permet de déterminer le nombre de jours d'effort en jour(s)-personnes nécessaires pour effectuer un projet. La matrice effort/impact doit être élaborée selon les besoins de la direction. Voir un exemple à la figure 7.

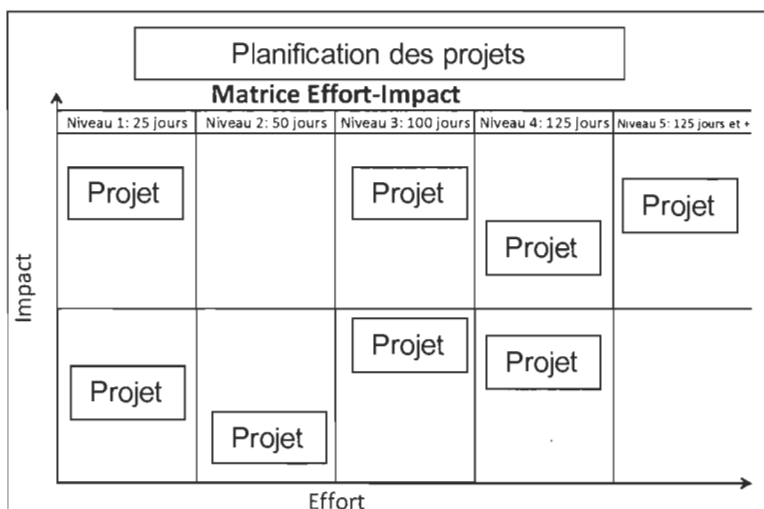


Figure 7. Planification des projets-Matrice effort-impact

7. Projets sélectionnés (Four) (dimension 2)

a. Remplir les fiches de projet

Chaque projet doit avoir une fiche. C'est donc à ce moment qu'on remplit l'information sur la fiche de projet pour le projet en cours. C'est le même principe que pour la planification des projets, voir le point 5a.

b. Déterminer un début et une fin sur chaque projet

Il est essentiel que chaque projet ait un début ou une fin de projet. Cet exercice est obligatoire pour la suite.

c. Choisir l'horizon des projets en cours

Il faut choisir l'horizon selon lequel les projets en cours seront positionnés.

d. Construire la figure projets sélectionnés selon les niveaux désirés

Enfin, la figure des projets sélectionnés doit être effectuée selon les besoins de la direction. Chaque projet sélectionné doit avoir un A3 qui y est associé. Un exemple est présenté à la figure 8.

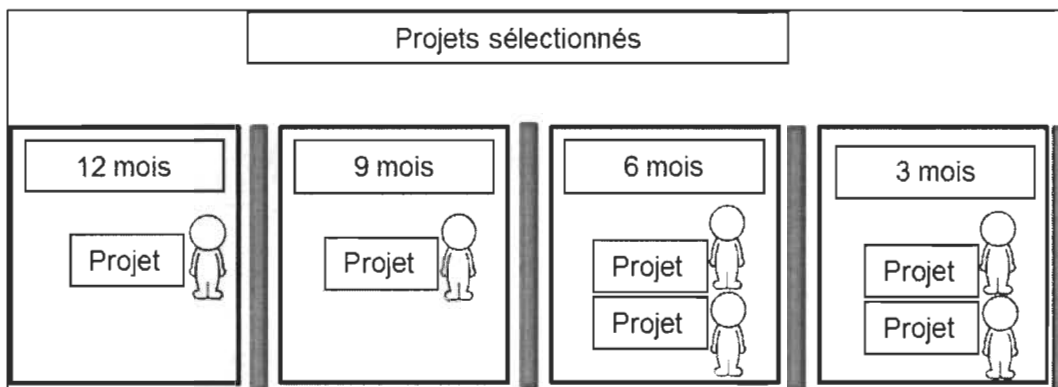


Figure 8. Projets sélectionnés

8. Disponibilités (dimension 2)

Le calcul de la capacité de la direction doit être effectué et mis à jour à chaque année. Cela permet une meilleure gestion du portefeuille de projets et favorise la priorisation des actions ainsi que l'atteinte des objectifs, tout en respectant l'engagement des ressources impliquées. Après le calcul de capacité, l'élaboration des pictogrammes de disponibilités devra être effectuée. D'ordre général, un pictogramme correspond à un jour de travail. Normalement, la capacité est représentée dans la salle de pilotage pour une durée de deux semaines. De ce fait, elle correspond au délai entre chaque rencontre de salle de pilotage.

9. Réponse-action (dimension 4)

Le tableau de réponse-action doit être effectué selon les besoins de la direction, voir figure 9.

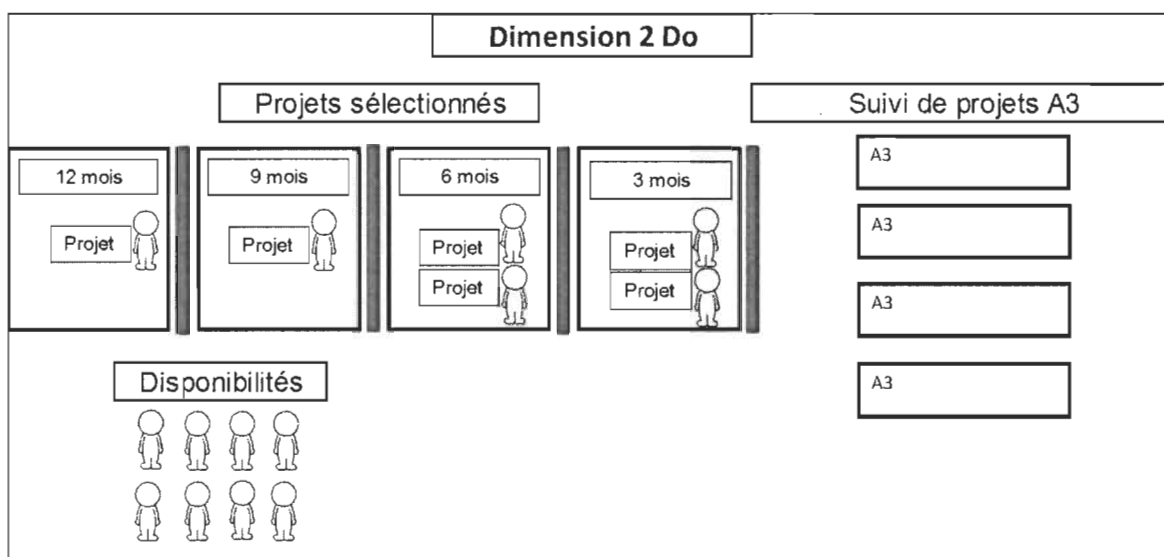


Figure 11. Dimension 2-Do

Les indicateurs seront présentés à la troisième dimension. En fait, chaque indicateur sera relié au Vrai Nord, voir figure 13.

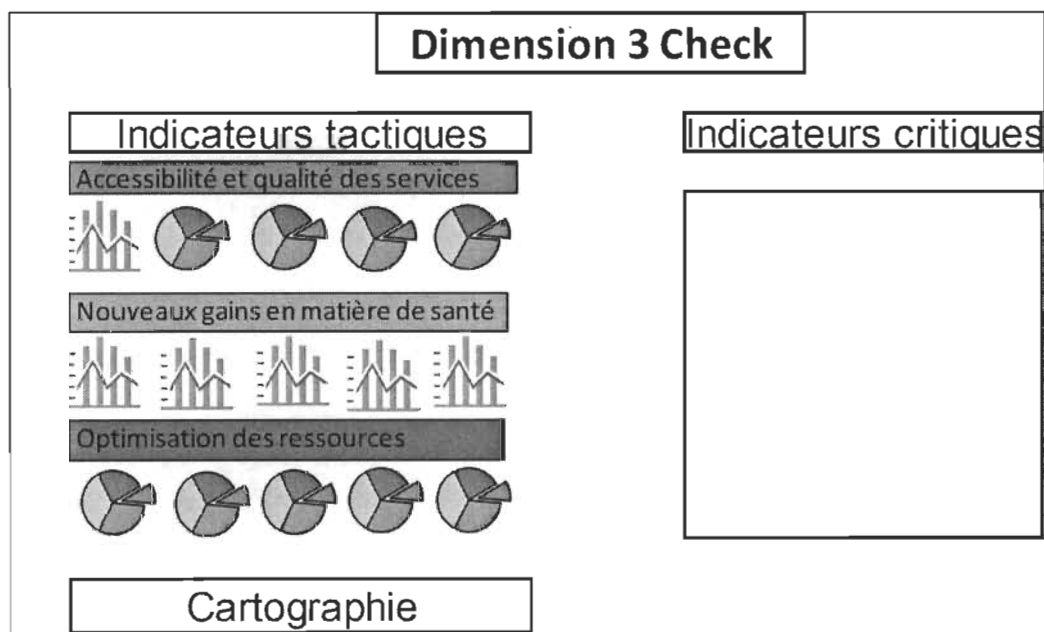


Figure 12. Dimension 3-Check

b. Prototype

À l'aide de tous les éléments élaborés au préalable, un prototype de la salle de pilotage doit être effectué.

c. Présentation du modèle

Par la suite, il faut valider les éléments du prototype en présentant le modèle à l'équipe.

d. Ébauche de la salle papier

Une fois le tout validé, une ébauche papier doit être effectuée.

e. Affichage de la salle

Par la suite, tous les éléments sont affichés dans la salle. La salle peut être portative.

f. Présentation de la salle à l'équipe

Après, il faut présenter les dimensions de la salle à l'équipe.

g. Simulation-Animation de la salle

La première animation peut être effectuée par le directeur de la direction concernée. Voir guide d'utilisation de la salle de pilotage tactique pour les étapes d'animation.

h. Assurer la mise en place du plan de pérennisation de la salle de pilotage

Il faut déterminer un plan de pérennisation et assurer sa mise en place.

Pour avoir de l'information complémentaire, vous êtes invité à vous référer au mémoire - L'INTÉGRATION D'UNE SALLE DE PILOTAGE TACTIQUE EN SOUTIEN AU SYSTÈME INTÉGRÉ DE GESTION DE LA PERFORMANCE DANS LE RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX