

Devenir Lean au temps de l'amélioration continue :
Récit de la transformation culturelle du système public de santé et de services sociaux au Québec

Myriam Tardif

Mémoire

présenté

au

Département de Sociologie et d'Anthropologie

Comme exigence partielle au grade de

Maîtrise ès Arts (Anthropologie)

Université Concordia

Montréal, Québec, Canada

Août 2016

©Myriam Tardif, 2016

Signatures

UNIVERSITÉ CONCORDIA
École des études supérieures

Nous certifions par les présentes que le mémoire rédigé
Par : Myriam Tardif

Intitulé : Devenir Lean au temps de l'Amélioration Continue : récit de la transformation culturelle
du système public de santé et de services sociaux au Québec

et déposé à titre d'exigence partielle en vue de l'obtention du grade de

Maîtrise ès Arts (Anthropologie)

est conforme aux règlements de l'Université et satisfait aux normes établies pour ce qui est de
l'originalité et de la qualité.

Signé par les membres du Comité de soutenance

<u>Daniel Dagenais</u> <i>Nom</i>	Président
<u>Martin French</u> <i>Nom d'examineur</i>	Examineur
<u>Jean-Philippe Warren</u> <i>Nom d'examineur</i>	Examineur
<u>Kregg Hetherington</u> <i>Nom du directeur</i>	Directeur

Approuvé par : _____

Directeur du département ou du programme d'études supérieures

_____ 2016 _____ Doyen de la Faculté

Résumé

Devenir Lean au temps de l'amélioration continue : Récit de la transformation culturelle du système public de santé et de services sociaux au Québec

Myriam Tardif

Depuis 2011, le réseau public de santé et de services sociaux au Québec est chamboulé par l'instauration d'un plan national visant à le réorganiser selon la philosophie de gestion du Lean Management. Plusieurs ont vu dans le Lean une solution miracle qui permettrait de régler les problèmes du réseau, liés à une bureaucratie trop lourde et trop complexe, alors que d'autres dénoncent une méthode qui serait dangereuse pour la santé des travailleurs et travailleuses et qui, de par son obsession par l'optimisation, finirait par éliminer l'essentiel du travail de care propre à ce domaine. Cette recherche a voulu comprendre, par le biais d'un terrain ethnographique, ce qu'était le Lean Management, comment celui-ci était-il performé dans le réseau public de santé et de services sociaux et quels impacts entraînait-il sur les relations entre les différents acteurs et actrices du milieu. J'en suis venue à la conclusion que le Lean Management participait à créer une nouvelle infrastructure culturelle dont l'intention n'est plus de faire du Lean, mais de *devenir Lean*. Le Lean Management est aussi un produit culturel du capitalisme, en ce sens qu'il est créé et reproduit par des personnes croyant fortement à un monde régi par les lois du marché et par un mode d'accumulation néolibéral. Cependant, cet éthos de l'amélioration continue peut entraîner des conséquences individuelles et collectives tragiques, d'autant plus visibles lorsqu'il est confronté à différentes manifestations de la condition de finitude humaine.

Remerciements

Comme le faisait remarquer l'anthropologue María Puig de la Bellacasa (2012), réfléchir est un acte relationnel et toute pensée ou connaissance est le fruit d'un long travail collectif impliquant de nombreuses personnes. Ce mémoire de maîtrise ne fait pas exception.

Je voudrais donc commencer par remercier chaudement mon directeur de maîtrise, Kregg Hetherington. D'abord, pour m'avoir fait confiance en acceptant de me superviser sans savoir exactement dans quoi il s'embarquait (moi non plus d'ailleurs !). Ce projet n'aurait jamais été le même sans ta passion pour l'ethnographie et ton ouverture pour les méthodes créatives. Merci aussi pour les conseils à propos de comment survivre à l'académie.

Un grand merci aux membres de mon comité de lecture, Martin French et Jean-Philippe Warren, pour avoir lu ce mémoire avec autant d'attention et de générosité.

Merci aux participantes et aux participants de ce projet de recherche pour leur temps et leur confiance. Sans vous, ce mémoire n'existerait pas.

Plusieurs mercis aux étudiantes et étudiants du groupe de travail de Kregg qui ont suivi ce projet de recherche de son tout début jusqu'à la fin. Vos commentaires, vos relectures, votre présence et nos fous rires ont été d'une aide inestimable, je me compte comme très chanceuse d'avoir partagé ces moments avec vous. Bonne chance dans tous vos projets. Merci aussi à tous mes autres lecteurs et lectrices : mes collègues du séminaire de rédaction, ainsi que mes très cher-e-s Philippe, Philippe et Aimée.

Un merci spécial au Comité STAT pour m'avoir fait découvrir le Lean Management et merci aux militantes et aux militants de toutes sortes qui continuent à faire du bruit et à prendre action face aux transformations du capitalisme et à ses conséquences.

J'aimerais remercier le Conseil de Recherches en Sciences Humaines (CRSH) pour leur soutien financier.

À mes ami-e-s proches, qui se reconnaîtront, et à ma famille : je ne vous remercierais jamais assez pour votre support et pour tout le travail émotionnel que vous faites. Je vous aime et je n'aurais jamais terminé ce mémoire sans vous. Merci à toutes les personnes qui ont accepté de discuter avec moi de ce projet ou d'aspects de celui-ci, vos idées et commentaires ont tous eu un impact sur l'aspect final de cette thèse. Merci à tous ceux et toutes celles avec qui j'ai partagé des moments de danse, de musique et de visionnement de films de science-fiction qui ont su adoucir de longues semaines de travail ardu et répétitif.

Table des matières

RÉSUMÉ	III
REMERCIEMENTS	IV
TABLE DES MATIÈRES	V
INTRODUCTION	1
DÉFINITION PROVISoire DU LEAN MANAGEMENT	3
LES 14 PRINCIPES DE LA MÉTHODE TOYOTA	5
UNE PETITE HISTOIRE DU LEAN SANTÉ AU QUÉBEC	7
MÉTHODOLOGIE ET SITES	12
CHAPITRE 1 : LE LEAN ET L'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA SANTÉ : DIVISION ENTRE CURE ET CARE.....	19
1.1 BUREAUCRATIES HOSPITALIÈRES : L'HÔPITAL COMME MILIEU DE VIE ET DE TRAVAIL.....	20
1.1.1 Histoire sociale de la médecine au Québec	23
1.1.2 La Santé à Verdun, des années 60 à aujourd'hui.....	25
1.1.3 Santé et « chaîne de montage »	26
1.1.4 Restructurations constantes et P10.....	27
1.2 DIFFÉRENTES SANTÉS.....	29
1.2.1 Le travail du Care	30
1.2.2 Lean et souffrance des travailleuses du care	31
1.2.3 Controverse actuelle sur la privatisation et le financement du système de santé et néolibéralisme	34
1.2.4 Approche « centrée patiente » : responsabilisation et amélioration continue de la santé	37
CHAPITRE 2 : LEAN EN TANT QUE MÉTHODOLOGIE, TECHNOLOGIE ET BOÎTE À OUTILS	41
2.1 COMMENT LA CONSTRUCTION DES PROJETS LEAN CHANGE LA NATURE DU TRAVAIL	42
2.1.1 Les projets Lean	42
2.1.2 Kaizen.....	43
2.1.3 Avant le Kaizen : Définir, Mesurer	44
2.1.4 Pendant : Analyser, Innover.....	47
2.2 DES PLANS PARFAITS ET DES MATIÈRES INDISCIPLINÉES.....	54
2.2.1 Controverses sur le choix des solutions	54
2.2.2 Après : Implanter, Contrôler.....	57
2.2.3 Quand le Kaizen ne marche pas : contraintes et imprévus	59
2.2.4 Le projet des fauteuils roulants	60
CHAPITRE 3 : LE LEAN COMME MATÉRIALISATION DU PARTENARIAT SOCIAL SYNDICAL	67
3.1 LE SYNDICALISME AUJOURD'HUI : LES SYNDICATS COMME « PARTIE PRENANTE »	67
3.1.1 Histoire du syndicalisme québécois	71
3.2 MODÈLE DU PARTENARIAT SOCIAL	73
3.3 RÉSISTANCES AUTONOMES.....	76
3.4 POURQUOI VERDUN EST UNE EXCEPTION ET UN GAGE DE SUCCÈS	77
CHAPITRE 4 : LEAN COMME PHILOSOPHIE DE GESTION PARTICIPATIVE.....	81
4.1 QUI SONT LES AGENTS ET AGENTES LEAN ?.....	82

4.1.1 La CvPac et le Colloque Lean Ensemble 2015	82
4.1.2 Bâtir des mondes : l'activisme gestionnaire.....	84
4.1.3. Gestion et création de la classe managériale :	86
4.2 L'UTOPIE DE LA GESTION PARTICIPATIVE.....	88
4.2.1 Histoire du management	88
4.2.2 Gestion participative	91
4.2.3 « L'ADN d'un agent Lean » : de gestionnaire expert à gestionnaire coach	95
CHAPITRE 5 : « ON EST-TU LEAN OU ON N'EST PAS LEAN » : LE LEAN COMME TRANSFORMATION CULTURELLE.....	102
5.1 CULTURE LEAN	103
5.1.1 Création d'une culture Lean : hégémonie, culture et naturalisation	103
5.1.2 Transformation culturelle de l'entreprise et gestion du changement.....	108
5.1.3 Quantifier la culture : le rôle du Pôle Santé des HEC	115
5.1.4 Le Lean sans culture : la firme Proaction.....	116
5.2 ÊTRE OU NE PAS ÊTRE LEAN.....	119
5.2.1 Le « Lean caché » : réunions d'équipe.....	120
5.2.2 Conséquences à briser la chaîne.....	125
CONCLUSION : LE LEAN COMME PRODUIT CULTUREL DU CAPITALISME	129
BIBLIOGRAPHIE.....	137

Introduction

Quand le Dr Yves Bolduc est devenu le ministre de la Santé et des services sociaux du Québec en 2011, il a rapidement annoncé l'implantation de la philosophie de gestion Lean Management¹ dans 3 établissements de santé et de services sociaux (Ministère de la Santé et des services sociaux du Québec 2011). Il s'agissait du début d'un plan provincial qui visait à implanter le Lean à long terme dans tout le réseau. Le Dr Bolduc a souvent été présenté comme ce qu'on appellerait en anthropologie un « grand homme ». Une figure charismatique qui avait une vision. Sa vision était basée sur le fait que selon lui, le système de santé et de services sociaux au Québec était parmi les meilleurs au monde au niveau des soins, mais que son problème était un problème de gestion. Les trois établissements choisis pour entreprendre cette stratégie provinciale d'implantation du Lean, étaient le Centre hospitalier universitaire de Québec — Hôpital Saint-François-d'Assise, le Centre de santé et de services sociaux Jardins-Roussillon et le Centre de santé et de services sociaux du Sud-Ouest-Verdun. Ceux-ci ont été sélectionnés après avoir répondu à un appel d'offres du Ministère. Ils allaient être accompagnés dans la démarche par la firme de génie-conseil Fujitsu, sélectionnée en juillet 2011².

De son propre aveu, le Dr Bolduc était le « plus grand promoteur du Lean », même si ça n'a pas toujours été facile. Plusieurs se sont moqués de lui au départ, se confia-t-il lors de sa présentation TED aux HEC en 2011. Il déplorait qu'en voyant « méthode Toyota », les gens pensent que le Lean traitait les patients comme des voitures. Cependant, depuis sa première présentation à propos du Lean en 2008 à l'Association des directeurs généraux des services de santé et services sociaux du Québec (L'Heureux 2012), les opinions avaient beaucoup changé. Selon lui : « actuellement, tout le monde reconnaît que le Lean est la meilleure méthode pour améliorer la performance ».³ Lors de sa présentation TED, il a annoncé que « le système de santé doit devenir performant » (TEDX HEC 2013). Même si la gestion est bonne dans le système de

¹ Dans le communiqué ministériel, celle-ci est présentée comme étant du « Lean Healthcare Six Sigma ». Cependant, il est à noter que le Six Sigma est une philosophie différente du Lean Management, bien que souvent complémentaire, selon ce qu'en m'ont dit mes participantes.

² L'implantation du Lean Management dans ces 3 premiers établissements allait bénéficier d'un budget provincial de 11,8 millions de dollars, dont 8 millions seraient divisés entre les établissements, 2,3 millions iraient à Fujitsu et un dernier 1,5 millions iraient à la recherche et à la transmission de savoirs par le biais du Pôle Santé HEC et de la Chaire IRISSE à Trois-Rivières.

³ Dans la même présentation, il ajouta que les résultats du Lean étaient tellement concluants que les autres ministères commençaient à s'intéresser au Lean pour leurs domaines respectifs.

santé, elle doit devenir excellente. Selon lui, la méthode Lean permettrait de gagner un 30 % de productivité et d'efficience, en réussissant à diminuer la bureaucratie et en éliminant les tâches et délais inutiles. Il met l'emphasis sur le fait que souvent, les individus sont des victimes des processus de gestion. Car même si l'acte de chirurgie reste le même, le processus menant à la chirurgie ressemble à une chaîne de montage et que c'est pourquoi, pour améliorer la qualité des soins et des services, il faut améliorer la gestion, ce qui améliorerait du même coup l'accès aux soins. « Le Lean est la solution aux problèmes de performance dans le réseau de la santé », a-t-il conclu, confiant.

Pour ma part, j'ai découvert le Lean un peu par hasard, par le biais d'une vidéo du Comité STAT (Comité STAT 2013) qui avait été partagée par une amie sur Facebook. Il s'agit d'un montage des discours proclamés lors de la manifestation que le même groupe avait organisée le 8 novembre 2012 contre la tenue d'une journée de formation offerte par la firme Fujitsu à l'Université McGill. Dans la vidéo, une des interlocutrices soutient que « l'hôpital est déjà une chaîne de montage ». Elle compare ensuite les travailleurs et travailleuses non pas à des machines, mais à des pièces d'une grande machine dont ils et elles ressentent la pression. Selon elle, travailler en santé est du travail à la chaîne, parce qu'elles ne contrôlent ni la vitesse ni les objectifs de leur travail. Leur rôle est de s'insérer dans la machine. Cette même interlocutrice faisait référence au fait que ses collègues consommaient autant d'antidépresseurs que leurs patientes, et que bien que la plupart des gens s'émouvaient devant la souffrance au travail, ces mêmes personnes désapprouvaient les conflits et traitaient de « violentes » ou « d'irrationnelles » les travailleurs et travailleuses qui dénonçaient leurs conditions de travail. « Je n'ai pas les moyens de traiter mes patients avec humanité, mes collègues vont mal... Je refuse la situation et je refuse de la banaliser ». Elle considérait qu'on les présentait soit comme des victimes, soit comme des coupables, les dépossédant de tout leur potentiel d'agir et de tout ce qu'elles pourraient apporter à leur travail.

Les membres du comité STAT n'étaient pas les seuls à s'inquiéter des effets de ce qu'ils et elles voyaient comme le « visage concret de l'économie de marché »⁴. Plusieurs syndicats, groupes communautaires, chercheurs et groupes sociaux se sont mis à poser des questions, ce qui entraîna plusieurs controverses médiatiques au Québec et dans le reste du Canada. À travers tout ce bruit et toutes ces multiples définitions de ce qu'était le Lean, je commençais à devenir de plus en plus

⁴ (*Idem*)

perplexe face au gouffre qui séparait les différentes définitions du Lean comme étant soit une solution humaine aux problèmes structurels ou une approche déshumanisante qui permettrait une privatisation plus rapide du système de santé publique au Québec. Tout le monde parlait du Lean, mais où était-il ? Comment *voir* le Lean ?

C'est ce qui m'a amené à me demander : qu'est-ce que le Lean Management et comment celui-ci est-il performé lors de son implantation dans le système public de santé et de services sociaux au Québec ? Ce faisant, mon intention est d'explorer comment différents modes et méthodes d'organisation aident à produire des réalités différentes (Law 2004), et donc de m'éloigner de cette vision proposant qu'il puisse y avoir des bonnes, des mauvaises et des meilleures gestions. Je pars aussi du postulat que la réalité est construite et qu'elle est radicalement hétérogène (Buck-Morss 2009). Ainsi, le capitalisme, bien qu'hégémonique actuellement, n'est pas un système-machine tout-englobant (Gibson-Graham 2006), ni la fin de l'histoire (Fukuyama 1992), ni inévitable. Il est plutôt produit et reproduit par des personnes qui y croient et qui possèdent beaucoup de ressources. L'argument de ma thèse est que le Lean Management est un produit culturel du capitalisme, dans le sens qu'il est à la fois créé et mis en place par des personnes souscrivant au mode relationnel capitaliste, et qu'il contribue à le renforcer.

Cependant, le capitalisme n'est pas non plus homogène. C'est pourquoi les agents Lean ont dû mettre en place une stratégie afin de négocier leur transformation *Lean* vis-à-vis d'autres acteurs qui avaient des visions différentes de ce que devrait être une bonne méthode organisationnelle, et c'est l'histoire que je vais essayer de raconter dans ce mémoire. De plus, même si je prends comme point de départ l'annonce d'une stratégie provinciale, j'ai choisi de répondre à ma question en me basant sur un terrain ethnographique de plus ou moins 5 mois au CIUSSS Centre-Sud de l'île de Montréal (qui se nommait au début de l'implantation le CSSS Sud-Ouest Verdun). Mais avant de vous présenter ma propre relation au Lean et comment j'ai construit ce projet de recherche, laissez-moi vous présenter un peu plus le Lean et la courte histoire de son introduction dans le monde de la santé au Québec.

Définition provisoire du Lean Management

Le « Lean Management » est une philosophie de gestion dont le nom est souvent attribué à une équipe de recherche américaine du MIT⁵ suite à la publication de leur ouvrage *The machine that changed the world* (Womack et al. 1990). Ceux-ci se sont grandement inspirés du Système de Production Toyota (Ohno 1988), inventé au Japon après la Deuxième Guerre mondiale. D'autres diraient qu'ils ont plutôt tenté de le traduire pour un public nord-américain et européen. Il est à noter que le soudain intérêt pour le Lean Management coïncide avec l'émergence du *new management* et du management participatif (Peters 1987), qui peuvent être vu comme faisant partie de la Nouvelle Gestion Publique (Merrien 1999)⁶, ce que d'autres qualifient comme étant le visage administratif du néolibéralisme (Brown 2006; Comaroff et Comaroff 2001; Deneault 2013a).

Dans le communiqué ministériel annonçant l'application du Lean en Santé, celui-ci est défini comme misant sur : « la révision des processus pour soutenir l'émergence d'une nouvelle culture organisationnelle fondée sur la qualité et la performance dans le but de répondre toujours plus efficacement aux besoins des patients » (Ministère de la Santé et des services sociaux du Québec 2011). Ainsi, l'objectif de cette philosophie « centrée-patient » est d'augmenter la productivité et la qualité en simplifiant et en optimisant le travail et les processus associés, notamment en créant des standards et en éliminant toutes formes de gaspillage⁷. « Il ne s'agit donc pas de travailler plus, mais plutôt de travailler différemment afin d'améliorer l'efficacité et l'efficience du travail effectué » (*idem.*). Le but avoué de cette philosophie n'est donc pas de faire des coupures, mais de *faire plus avec moins*.

Le Lean Management est aussi une philosophie qui se targue d'être une « solution humaine », car elle reposerait sur la participation active de « toutes les parties prenantes », c'est-à-dire la direction, les gestionnaires, mais aussi les équipes médicales, les syndicats et les équipes de travail. Le Lean s'inscrit donc dans le paradigme de la gestion participative qui vise à incorporer toutes les parties prenantes au travail de gestion, afin que tout le monde soit mobilisé dans la réussite des objectifs et des intérêts de l'entreprise. « Ainsi, la responsabilisation de l'employé, la

⁵ Massachusetts Institute of Technology.

⁶ La NGP est une approche visant à transférer les pratiques de gestion d privée aux systèmes publiques afin d'améliorer le rapport coût/bénéfice, le pragmatisme et l'efficience des administrations publiques. La NGP se propose comme une critique du « cercle vicieux bureaucratique » (Crozier 1971) traditionnellement associé aux services publics. Elle tend à accorder plus d'importance aux résultats, notamment financiers, qu'aux processus, ce pour quoi on la lie souvent au capitalisme financier (Pineault 2012).

⁷ Voir chapitre 3. Il existe 7 formes de gaspillages, aussi appelés « muda ».

prise de décision le plus près possible de l'action, le travail en équipe, la résolution immédiate des problèmes et la mesure des actions sont autant de changements mis de l'avant qui seront profitables tant pour le personnel que pour le patient » (*idem*).

Cela nécessite éventuellement de transformer la culture de gestion vers une culture de l'amélioration continue, individuelle et collective. L'amélioration continue est un concept au cœur du Lean Management, tout comme il est le plus important concept de la philosophie du Système de Production Toyota. En japonais, amélioration continue se dit « Kaizen » et implique tout le monde tout le temps. C'est un processus de transformation permanente. C'est d'ailleurs une des différences majeures que les experts de la gestion ont pu identifier dans les années 80 entre les styles de gestion japonais et occidentaux : une vision basée sur les processus plutôt que sur les résultats (Imai 1991).

Les 14 principes de la méthode Toyota

Lors d'une de mes entrevues avec un des directeurs du CIUSSS Centre-Sud de l'île de Montréal, celui-ci me confia que s'il avait entendu le mot Lean de la bouche du Dr Bolduc pour la première fois, la plupart des concepts propres au Lean lui étaient déjà familiers. Il m'a dit : « avant, c'était plus des techniques d'amélioration de processus, mais aujourd'hui, d'après moi c'est vraiment une philosophie de gestion qui s'implante. Avec les principes du Lean (...), c'est vraiment toute une philosophie de gestion qui est différente, mais qui intègre toutes les techniques qu'on faisait déjà avant... » Ainsi, si le Lean est particulier aujourd'hui, c'est qu'il s'agit d'une philosophie de gestion structurante qui intègre plusieurs éléments de ce que certains appellent le *nouveau management* avec les techniques propres au génie industriel, comme le mode de production juste à temps⁸, pour lui donner un sens cohérent et unificateur.

Le sens de cette philosophie est traduit par 14 principes issus du modèle Toyota. D'ailleurs, ce directeur me racontait que dans le cadre d'un poste ultérieur dans un autre établissement de santé, un consultant venant de Bombardier leur avait acheté le manuel *Le modèle Toyota : 14*

⁸ Le juste à temps est souvent défini par la transition d'une gestion de la chaîne de production de « push » à « pull ». En effet, au lieu de produire plus et d'espérer que des clients achètent leur produit, il faut « tirer » la production de biens et de service selon les besoins ou désir du client : « Les producteurs au plus juste de leur côté, fixent leur ligne de mire sur la perfectibilité : baisse régulière des coûts, qualité totale, stocks quasi nuls et variété à l'infini (...) la quête permanente de la perfection continue de produire des effets assez singuliers. » (Womack et al. 1990, 26).

principes qui feront le succès de votre entreprise (Liker 2009). En le mentionnant, il s'est levé et est allé chercher le manuel dans la bibliothèque de son bureau, en ajoutant qu'encore aujourd'hui, il utilisait beaucoup les 14 principes. Lors de mon terrain, j'ai aussi trouvé plusieurs fiches photocopiées produites par l'équipe Lean du CSSS et distribuées sur le plancher. Ces 14 principes, regroupés en 4 catégories, représentent bien la définition que les gurus du Lean en font, je vais donc la reproduire ici :

La philosophie à long terme

1. Penser sur le long terme : fondez vos décisions sur une philosophie à long terme, même au détriment des objectifs financiers à court terme.

Les bons processus donneront les bons résultats

2. Fluidité : Organisez les processus en flux pièce à pièce pour mettre au jour les problèmes.
3. Flux tirés : Utilisez des systèmes tirés pour éviter la surproduction.
4. Production constante et lissée : Lissez la production (heijunka).
5. Automatisation avec une touche humaine : Créez une culture de résolution immédiate des problèmes, de qualité du premier coup.
6. Tâches standardisées : La standardisation des tâches est le fondement de l'amélioration continue et de la responsabilisation des employés.
7. Contrôles visuels : Utilisez le contrôle visuel afin qu'aucun problème ne reste caché.
8. Technologies et méthodes fiables : Utilisez uniquement des technologies fiables, longuement éprouvées, qui servent vos collaborateurs et vos processus.

Apporter de la valeur à l'organisation en développant les personnes

9. Cultiver les leaders : formez des responsables qui connaissent parfaitement le travail, vivent la philosophie et l'enseignent aux autres.
10. Faire monter en compétence les personnes de qualité : formez des individus et des équipes exceptionnelles qui appliquent la philosophie de votre entreprise.
11. Respecter et motiver ses partenaires : respectez votre réseau de partenaires et de fournisseurs en les encourageant et en les aidant à progresser.

La résolution continue de problème est un moteur d'apprentissage pour l'organisation

12. Aller toujours sur le terrain : allez sur le terrain pour bien comprendre la situation (genchi genbutsu).
13. Prendre les décisions en consensus : décidez en prenant le temps nécessaire, par consensus, en examinant en détail toutes les options. Appliquez rapidement les décisions.
14. Amélioration continue : Devenez une entreprise apprenante grâce à la réflexion systématique (hansei) et à l'amélioration continue (kaizen).⁹

Une petite histoire du Lean Santé au Québec

Le Lean Management, surtout en santé, peut sembler avoir émergé de nulle part. Cependant, son omniprésence aujourd'hui est le résultat d'un travail acharné sur plusieurs années. C'est pourquoi je vais tenter de dresser une petite histoire de l'arrivée du Lean Santé au Québec, qui sans être exhaustive peut selon moi nous en apprendre beaucoup sur la stratégie de changement social qui a été adoptée par certains groupes. Le Lean management est donc conçu par des ingénieurs-managers, est proche du génie industriel et du nouveau management, et est issu de l'industrie automobile¹⁰. Dès le début des années 2000, en Europe et en Amérique du Nord, le Lean commence à être adapté aux autres secteurs (Rouzaud 2011) : on parle alors de Lean industriel, de Lean pour le secteur des services (Bicheno 2008) et du Lean Healthcare en santé (Cudney 2014; Fine et al. 2009; Wellman, Jeffries, et Hagan 2010; Zidel 2012). Puisque l'objet du Lean est le processus, en théorie, la méthode peut s'appliquer partout et dans tous les secteurs. Cette vision part du postulat selon lequel le monde est fait de processus et d'interactions en mouvance constante (James P. Womack 2007; Sayer et Williams 2007; Mougins 2004).

Bien que quelques projets Lean Santé aient été réalisés depuis la première moitié des années 2000 au Québec, sous l'influence de certains individus¹¹ ou de firmes privées engagées par les établissements, il a fallu attendre le Dr Bolduc pour qu'une stratégie provinciale concertée soit déclenchée en 2011, après que celui-ci ait fait l'expérience du Lean dans l'hôpital où il travaillait

⁹ (Liker 2009)

¹⁰ Pour une généalogie très détaillée de l'invention du Toyota Production System et du Lean Management, voir : (Holweg 2007).

¹¹ Il ne faut pas sous-estimer le fait que dans les programmes de gestion et de génie, les ingénieurs et futurs gestionnaires découvrent et sont formés au Lean comme théorie et comme technique depuis les années 90.

en Abitibi. La plus grande différence entre ce plan et les projets individuels qui l'ont précédé consiste en un investissement ministériel de près de 12 millions de dollars. Ainsi, le Ministère lança, au début de l'année 2011, 3 appels d'offres pour la participation au plan de déploiement du Lean qui se conclurent par une entente quadripartite entre le Ministère de la Santé et des Services sociaux, la firme de génie-conseil Fujitsu, les Agences de santé et les 3 établissements sélectionnés. Pour être sélectionnés, les établissements devaient notamment fournir des preuves du consentement de leurs syndicats locaux à la démarche. La phase 1 du plan devait s'étendre de 2011 à 2013, puis se poursuivre par la phase 2, prévue pour 2013-2015, dont je parlerais un peu plus loin.

En parallèle, une équipe d'ingénieurs du CHU de Sherbrooke, aussi des fervents croyants du Lean, qui travaillaient déjà à réaliser des projets Lean de leurs côtés depuis le milieu des années 2000, ont vu l'engouement et ont décidé de mettre sur pied la Communauté virtuelle de pratique en amélioration continue ([CvPac](#)). C'est en fait un étudiant en gestion qui réalisait un stage au CHU de Sherbrooke qui a proposé dans son document final de mettre en réseau les différentes initiatives Lean au Québec. Le projet a démarré comme plateforme web, offrant bibliothèque virtuelle, forums de discussion, blogue de vulgarisation scientifique, webinaires et autres. De plateforme web, la CvPac est devenue réseau d'entraide et de partage pour les gestionnaires et experts Lean à travers la province. De quelques membres, ils sont passés en 4 ans à plus de 500 membres. Ils organisent chaque année un colloque « Lean Santé Ensemble », auquel j'ai assisté en mai 2015 à l'hôtel Hilton à Québec¹². Une partie importante de la stratégie ministérielle de déploiement du Lean Santé concernait la création et la diffusion de connaissances scientifiques à propos du Lean, comportant entre autres un volet « formation » important. C'est le Pôle Santé des HEC-Montréal et la Chaire IRISSS de Trois-Rivières qui furent choisis pour remplir ce rôle. Grâce aux subventions du gouvernement, ces deux groupes mirent sur pied le « [Centre de Transfert Lean](#) ».

En 2013, le MSSS commence la mise en place de la [phase 2](#). Le changement principal de cette deuxième partie est la fin du contrat de la firme de génie-conseil Fujitsu, l'ajout de 16 établissements et une emphase marquée sur l'importance de l'émergence d'une *culture Lean* dans les organisations. Si la phase 1 a mis beaucoup d'énergie sur la mise en place de « projets Lean », la phase 2 se concentre à la transformation culturelle et sur le « leadership transformationnel ».

¹² Lors de la rédaction de ce mémoire, un autre colloque était prévu pour 2016 au Saguenay.

Dans le contrat de la firme Fujitsu, ceux-ci devaient assurer leur transition en formant des agents Lean « green belt »¹³ afin d’instaurer une culture d’amélioration continue à l’interne. De plus, la phase 2 recevrait elle aussi un investissement de 12 millions de dollars, totalisant 24 millions de dollars pour les deux parties. En parallèle à la phase 2, le MSSS met en place trois tables ministérielles, aussi appelées « laboratoires » (Houle et al. 2015). Ces tables ont comme objectif de : « créer, partager et diffuser les connaissances acquises en *Lean* et pour développer des compétences entre les 19 établissements » (46). Chaque table sera dirigée vers des « groupes d’acteurs clés dans le déploiement du *Lean* : les directeurs généraux des établissements, les responsables *Lean* et les directeurs des ressources humaines (DRH) » (46). Le dernier des trois laboratoires, le Laboratoire des directeurs de ressources humaines, fera l’objet d’un projet de recherche-action à part entière en collaboration avec le Pôle Santé HEC Montréal, menant à la publication de plusieurs articles (Benomar et al. 2016) et organisation de séminaires (Pôle Santé HEC 2015).

Cependant, la phase 2 coïncide avec le début de [l’imposition de mesures d’austérité drastiques](#), ce que plusieurs ont aussi appelé « la vague de compressions et de coupures du PQ ». Il ne faut pas non plus oublier le fait que le gouvernement du Québec avait commencé ses politiques d’austérité et l’imposition de réformes majeures vers la privatisation des services publics depuis au moins 1996 (Raymond 2013; Deneault 2013b; Vadeboncoeur 2012; ASSÉ 2014). Ce n’est pas non plus un phénomène propre au Québec, bien au contraire, par contre, l’économiste Pierre Forte a catégorisé la province du Québec de « champion mondial de l’austérité » (Trudel 2015), car celle-ci serait un des États ayant les « politiques d’austérité les plus sévères parmi les pays riches » (*idem*). Ces mesures d’austérité ne se sont pas non plus arrêtées avec l’arrivée du Parti libéral de Philippe Couillard en 2014, celles-ci se sont plutôt accélérées, poussant même la protectrice du citoyen à dire que « les compressions affectent de plus en plus les services » (Richer 2015).

En réaction à ces politiques néolibérales, plusieurs mouvements sociaux se sont levés, incluant les mouvements étudiants, les groupes communautaires, une partie du mouvement syndical, plusieurs intellectuels et membres de l’académie universitaire (Marcil et Conradi 2015; Posca 2015; Couturier 2012), ainsi que les groupes de gauche et d’extrême gauche. Une grève étudiante de plusieurs semaines eut lieu au Printemps 2015. Le 1^{er} mai 2015 fut l’occasion de la

¹³ Les agents Lean sont classés par couleur de ceinture, comme au karaté, de novice – blanc – à expert – noir.

plus grande grève générale de l'histoire de la province, avec 35 syndicats, 18 associations étudiantes et 236 groupes communautaires en grève (Coalition du 1^{er} mai 2015 2015). À l'automne 2015, le Front commun des centrales syndicales organisa une des plus grandes grèves communes de l'histoire du mouvement syndical québécois. Outre ces événements massifs, les groupes communautaires et autres regroupements sociaux n'ont pas tari d'originalité et d'audaces pour dénoncer ce qui est perçu comme une désorganisation du filet de sécurité sociale et une attaque à des acquis sociaux.

Un de mes participants m'a confié que selon lui : « quand les compressions ont commencé, le Lean a dérapé. » Il y avait toujours des investissements, mais moins, étant donné l'augmentation du nombre d'établissements participants, et surtout, l'argent était investi de manière très différente. De plus, il y eut plusieurs changements dans les structures de gouvernance décisionnelles liés au Lean, par exemple, dans plusieurs établissements, les syndicats n'étaient plus invités à participer. Il y eut aussi plusieurs instances où les projets Lean ont semblé être utilisés pour faire des économies, en coupant des postes ou en abolissant des services, ou pour réussir à combler les déficits budgétaires causés par les compressions exigées par le gouvernement. Soyons précises, ces compressions et coupures ne sont pas toutes attribuables au Lean, mais certains pensent que le Lean a pu être utilisé pour les aider à remplir ces nouvelles exigences. Un des managers Lean que j'ai interviewé m'a même confié que : « y'en a des gestionnaires qui vont prendre ça et qui vont l'appliquer et c'est des coupures qui va y avoir en fin de compte. Mais en même temps, on a-tu vraiment le choix ? Avec les compressions qui sont demandées, té ça le dit, le Lean, ce n'est peut-être pas le meilleur outil pour diminuer les coûts, mais c'est le meilleur outil pour créer de la valeur. Par contre, on le sait, que l'effet collatéral c'est de réduire les coûts, nécessairement. »

Ces changements ont poussé le syndicat national l'APTS à se retirer et à dénoncer tous les projets Lean (APTS 2015). De plus, voyant les transformations qui prenaient forme dans leurs milieux de travail, certaines personnes ont mis sur pied le Collectif de résistance à la nouvelle gestion publique (CRNGP)¹⁴, qui visait à s'organiser collectivement, mais aussi à comprendre le Lean Management et à l'inscrire dans son contexte historique et politique. Le CRNGP est un regroupement autonome constitué par l'appel de trois organisations : le RÉCIFS, Ex-Aequo et le

¹⁴ Le groupe n'a pas de site internet, mais une [page facebook](#) et une liste de diffusion de courriel.

RIOC¹⁵, auquel se sont joints par la suite des individus concernés. Le groupe s'est constitué surtout dans l'organisation d'un colloque de deux jours en février 2014¹⁶ qui visait à mettre des mots sur les maux du travail et à commencer un processus d'alliances. Par la suite, le CRNGP organisa des manifestations contre les colloques Lean Ensemble organisés par la CvPac, à Boucherville en 2014 et à Québec en 2015. Depuis l'automne 2015, le groupe travaille à bâtir une convergence transversale entre différents domaines et groupes touchés par la nouvelle gestion publique au Québec, dans l'objectif de dépasser les silos de luttes dans lesquels ils se trouvent présentement. Récemment, ils et elles ont organisé une assemblée publique « pour une convergence des résistances » (M. Fortin 2016) qui incluait une conférence du sociologue français Vincent de Gaulejac.

Au moment où je m'apprêtais à commencer mon terrain, ce que je vais raconter plus en détail plus bas, le nouveau ministre de la Santé et des Services sociaux, le Dr Gaétan Barrette, fit l'annonce d'une des nombreuses réformes qu'il souhaitait implanter : le projet de loi 10 (Gouvernement du Québec 2015b). Ce projet de loi visait à fusionner les CSSS de la province en Centres Intégrés de Santé et de Services sociaux (CISSS) et en Centres Intégrés Universitaires de Santé et de Services sociaux (CIUSSS). Ainsi, le CSSS dans lequel j'espérais réaliser mon projet de recherche, le CSSS Sud-Ouest Verdun, se transformait en CIUSSS du Centre-Sud de l'île de Montréal. Plusieurs de mes participants ont dénoncé en entrevue l'imposition « top Down » de ce projet de loi adopté sous bâillon. D'autres ont décrié que ça reviendrait à une diminution de la démocratie des établissements, notamment via la fusion des conseils d'administration et par le changement de leur mandat. Les managers Lean déploraient le fait que ça contribuerait à créer plus de bureaucratie et alourdirait la structure administrative au lieu de la rendre plus flexible. Plusieurs s'inquiétaient de l'avenir du Lean à travers toutes ces réformes et ces turbulences, sauf que le Lean est rapidement apparu dans les organigrammes des nouveaux CIUSSS sous différentes appellations comme « équipe d'optimisation des processus », « équipe d'amélioration continue », ou « agents de programmation, de planification et de recherche », ou tout simplement « équipe Lean ». De plus,

¹⁵ RÉCIFS ; Regroupement, Échanges, Concertation des Intervenantes et Formatrices en social. Ex-aequo ; organisme montréalais voué à la promotion et la défense des droits des personnes ayant une déficience motrice ; le RIOC; Regroupement intersectoriel des organismes communautaires du Québec. Informations tirées du document « Déclaration du comité organisateur du Colloque sur les effets de la nouvelle gestion publique sur les services sociaux et de santé ». Février 2014.

¹⁶ En plus de donner la parole à ceux et celles qui vivent les impacts de la nouvelle gestion publique et du Lean sur le terrain, le colloque présentait trois conférences magistrales par Angelo Soares, Philippe Hurteau et Sébastien Bruère (M. Fortin 2014)

la plupart des cadres des nouveaux CISSS et CIUSSS ont été individuellement formés au Lean ou ont été choisis en raison de leur expérience dans ce domaine. Au Colloque Lean 2016 auquel j'ai assisté, le mot d'ordre était de mettre de l'avant l'expertise que le Lean pouvait apporter en temps de troubles et de justement le présenter comme quelque chose d'incontournable.

Méthodologie et sites

Terrain ethnographique, sites et collecte de données

Lorsque j'ai eu mes certificats d'éthiques en main (celui de l'Université Concordia et celui du CIUSSS Centre-Sud de l'île de Montréal), j'ai pu commencer mon terrain, expérience si mythique pour l'anthropologie. Dur de savoir où commencer lorsque l'espace physique que j'avais identifié pour ma recherche qui, déjà vaste ([11 points de service](#)), venait de passer à [24 points de service](#), en raison du projet de loi 10. Alors, j'ai commencé par les entrevues. J'ai réalisé 19 entrevues semi-dirigées entre les mois de juillet et de novembre 2015. La durée de ces entrevues varie entre 45 minutes et 2 heures. 7 de ces entrevues ont été réalisées avec des personnes qui n'étaient pas liées au CIUSSS Centre Sud de l'île de Montréal. Ces personnes avaient plutôt des liens soit avec la CvPac, la firme génie-conseil Fujitsu, le Pôle Santé HEC Montréal, le collectif de Résistance à la Nouvelle Gestion publique, des comités d'usagers d'établissements de santé ou travaillaient pour d'autres établissements de santé et de services sociaux au Québec. Les 12 personnes que j'ai interviewées qui étaient liées au CIUSSS étaient soit : membre de la direction, cadre, exécutif des syndicats locaux, agents Lean, infirmières, ou travaillaient pour la Commission Santé Sécurité au Travail (CSST).

Je n'ai malheureusement pas pu participer à un atelier Kaizen ou au déploiement d'un projet Lean comme c'était mon intention au départ. Cependant, j'ai participé aux deux jours du Colloque Lean Ensemble 2015 à l'hôtel Hilton de Québec organisé par la CvPac. J'ai aussi passé plusieurs heures par semaine à déambuler dans et autour de l'hôpital de Verdun¹⁷, entre mes entrevues et

¹⁷ L'hôpital de Verdun a été construit en 1932 sous le nom de l'Hôpital général du christ-roi de Verdun. Il fut repris par l'état en 1974 dans le cadre des réformes associées à la laïcisation et à la centralisation des services de santé au Québec. En 1979, la création de la Fondation de l'Hôpital de Verdun, qui existe encore, permit de générer plus de 7 millions de dollars en fonds privé dès sa création et facilita la transition de l'établissement vers le public. Récemment, plusieurs dénoncèrent le fait que l'Hôpital de Verdun était complètement « vétuste » (Archambault

mes rendez-vous, à me familiariser avec un espace qui était loin de m'être familier. J'ai surtout passé du temps à l'hôpital, car le CIUSSS est une infrastructure administrative qui, bien qu'elle crée des liens de circulation entre diverses entités, n'existe pas physiquement. Je me disais donc que je devais accéder à cette forme par le biais d'un lieu tangible.

Outre mes interactions avec le personnel de l'hôpital, ce qui me semblait être les matérialisations les plus concrètes de l'hôpital étaient les affiches historiques¹⁸ et les babillards, ainsi que les salles d'attente où des patientes attendaient leur tour en silence. J'ai moi-même passé beaucoup de temps à attendre durant mon terrain. Ce temps, je l'ai occupé chez moi devant mon ordinateur, ou dans les bureaux du département d'anthropologie et de sociologie de l'Université Concordia, à fouiller sur le web pour trouver de la documentation sur le Lean et ce qui l'entoure¹⁹. J'ai ainsi pu amasser énormément de littérature grise, des vidéos, des articles scientifiques, des articles de blogues, des présentations PowerPoint, des articles de journaux et autres. Afin de me déplacer à travers l'étendue géographique du nouveau territoire du CIUSSS, j'ai aussi passé énormément d'heures en vélo sur le canal Lachine, entre mon appartement du Centre-Sud et le sud-ouest Verdun.

« Refus ethnographique »

Ce qui m'a attiré au départ dans cet objet d'étude était la souffrance au travail que je percevais chez ceux et celles qui tentaient de rendre visible et de faire connaître le Lean. J'éprouvais une grande empathie quant à leurs vécus et leurs expériences, car celles-ci étaient proches de ma propre position située. Je me demandais comment je pouvais leur être utile. Ma première idée de projet de recherche consistait à documenter les processus de résistances au Lean des groupes de travailleurs et travailleuses. Sauf que rapidement, je me suis rendu compte que si mon objectif était de leur donner un coup de main, ce ne serait pas en documentant leurs propres pratiques, car ils et elles les connaissaient déjà. Au contraire, documenter leurs pratiques aurait pu contribuer au travail des gestionnaires dont l'objectif est de rendre *gérable* leur force de travail. En effet, comment ne pas

2014), mais en 2014, le gouvernement a donné son accord – et [une subvention d'un million de dollar](#), pour agrandir et réaménager l'hôpital.

¹⁸ Plusieurs affiches laminées montrent des photos de l'époque de l'Hôpital général du christ-roi de Verdun et son évolution à travers le temps.

¹⁹ Dans un documentaire-fiction sur la 2^e Guerre Mondiale (Kadelbach 2014) un des personnages dit : « La guerre n'est pas une série d'attaques. C'est une série d'attentes entre les attaques ». C'est ainsi que je décrirais l'expérience du « terrain ».

renforcer le travail de groupes de personnes qui semblent déjà être engagés dans des pratiques ethnographiques envers les communautés de leurs milieux de travail ? Ces personnes dont l'occupation première est justement d'observer et de mesurer le travail en train de se faire pour pouvoir mieux le contrôler et l'optimiser...

Un autre écueil que je voulais éviter était de donner des possibilités d'amélioration au Lean Management en le critiquant. Plusieurs auteurs ont déjà théorisés comment l'appareil justificatif du capitalisme est souvent réactualisé et renforcit par la réappropriation de ses critiques (Boltanski et Chiapello 1999a; Turcot DiFruscia 2014). Comment sortir de cette dialectique lorsque son objet d'étude a comme objet l'amélioration continue et l'importance de reconnaître les critiques pour les dépasser ? C'est pourquoi j'ai voulu construire un projet de recherche qui permettrait d'aller chercher des connaissances à propos d'espaces auxquels les travailleurs et les travailleuses n'avaient pas accès, tout en refusant d'inclure des informations qui pourraient aider les gestionnaires. Je voulais éviter de reproduire le Lean ou de favoriser son développement en l'étudiant. Ce « refus ethnographique » est directement inspiré du travail de l'anthropologue Audra Simpson (Simpson 2014), qui en s'inspirant du refus politique de plusieurs personnes et nations autochtones²⁰, refuse de se livrer à un exercice d'ethnographie de sa propre communauté, puisque la plupart des enjeux auxquelles elle fait face sont en fait directement liés aux processus de colonisation de peuplement au soi-disant Canada et États-Unis. Son argument est aussi une critique du désir anthropologique qui transforme l'Autre en objet d'étude exotique à être consommé dans les milieux bourgeois et intellectuels blancs.

Avant même de choisir mon objet de recherche, je savais que je voulais conduire mon projet d'ethnographie dans la ville où j'habitais : Montréal²¹. Je voulais rejeter cette définition de l'anthropologie comme ayant nécessairement la culture comme objet d'étude²². Ainsi, mon

²⁰ Les politiques du refus font référence au refus de reconnaître l'état colonial qui s'est imposé sur leurs terres et de reconnaître la colonisation comme un processus achevé. Ce refus met de l'avant que la colonisation est un phénomène encore en pleine expansion et aux conséquences. Ce refus, et la victoire des peuples autochtones d'être encore présents et de toujours résister, ébranle les fondations même de la prétention des états coloniaux à l'hégémonie.

²¹ Montréal, ou Tio'tia:ke, est situé sur des terres non-cédées qui ont servis et qui servent encore de lieux de vie et de rencontre pour plusieurs peuples autochtones.

²² Rapidement, la culture m'a rattrapé et s'est quand même imposée dans le développement de mon projet de recherche. Mais mon utilisation du concept de culture est volontairement très loin des visions qui la perçoivent seulement en terme de différence culturelle exotique (Said 1993). Ces approches contribuèrent directement et indirectement aux processus de colonisation, notamment en mettant les populations occidentales au sommet d'une

parcours anthropologique et intellectuel m'a mené vers le choix de *Study Home*. Inspirée par les réflexions des *Subaltern Studies*, notamment Spivak (Spivak 1988), les féministes noires intersectionnelles (Collins 1989; Lorde 1995) et de l'approche auto-ethnographique de performance de Claudio Moreira (Diversi et Moreira 2009), je pense que la première étape pour que des subalternes puissent parler, est de leur laisser un espace pour le faire. Cela implique de faire un pas en arrière, de « ralentir » (Stengers 2005) et d'attendre, ce qui s'applique dans plusieurs contextes. Je considère que souvent les membres des communautés concernées, quelles qu'elles soient, sont les mieux placées pour parler des dynamiques qui les touchent et des sujets qu'ils et elles veulent problématiser²³.

Étudiez chez soi, mais qui ? Où ? La réponse à cette question est loin d'être donnée puisqu'aucun espace physique n'est homogène. Pour Laura Nader (1972) et Éric Wolf (*In Nader* 1972), il y a (ou plutôt il y avait) une réelle urgence à ce que les anthropologues se mettent à étudier les couches supérieures de nos sociétés occidentales. De plus, « "Studying up" et étudier vers le « bas » peut nous mener à poser plusieurs questions qui relèvent du sens commun à l'envers. Au lieu de nous demander pourquoi certaines personnes sont pauvres, nous nous demanderons pourquoi certaines personnes sont si puissantes » (traduction libre, 1972, 5). Cependant, en prenant en compte que « les méthodologies ne font pas que décrire, mais aident aussi à produire les réalités qu'elles comprennent » (Law 2004), j'ai choisi d'utiliser une approche méthodologique proche des « actor-network theory » associée aux chercheurs des études des sciences et technologies ou sociologie des sciences. Cette approche essaie de trouver des façons de construire des méthodes qui ne cherchent plus à analyser un monde compris comme étant stable, fermé, structuré et homogène, mais plutôt un monde complexe, hétérogène et en perpétuel changement. Ceux-ci reconnaissent qu'aucune théorie ne pourra expliciter le monde dans son ensemble, et qu'ainsi, nous devons être capables d'élaborer un assemblage méthodologique ouvert qui nous aide à ouvrir notre réflexion sur les possibilités qui lient la méthode à son objet.

échelle symbolique où celles-ci se conçoivent comme des entités neutres (a-culturelles) qui peuvent *consommer* la différence culturelle comme divertissement, contribuant aux processus de l'orientalisme (*idem.*) et de l'exotisme.

²³ Cette décision de *study home* n'est pas une prescription normative. Plusieurs chercheuses et plusieurs chercheurs réalisent un travail remarquable en collaboration ou en suivant le *leadership* de certaines communautés, ou contribuent de manière importante à des débats décisifs. Par contre, les problématiques éthiques que ces questions soulèvent sont bien réelles et doivent selon moi être prises au sérieux de manière urgente.

Ainsi, quand je me suis préparée à ma première rencontre avec un manager, j'étais très stressée à l'idée que je devrais défendre ma légitimité et gagner leur confiance. Je me préparais comme on se prépare au combat. J'avais peur d'être démasquée comme une ennemie. J'ai consciemment adopté un code vestimentaire que je pensais pourrait passer comme acceptable aux yeux de managers. Quelle a été ma surprise quand je me suis rendu compte que cette personne était très à l'aise et ne se sentait pas du tout menacée par ma présence ! Je me suis sentie naïve. Évidemment, pourquoi est-ce qu'un manager qui croit au bien-fondé de sa pratique se douterait-il ou s'imaginerait-il la position critique de son interlocutrice ? En fait, avec le temps, je me suis rendu compte que j'étais attirée moi aussi par le charisme des managers Lean et qu'en comprenant mieux leur position épistémologique, je me suis mise à leur enlever une part de responsabilité. « Ce n'est pas de leur faute, c'est le système ». Devient-on complice des agents de pouvoir lorsqu'on les étudie ? Pour être comprise sur le terrain, je devais utiliser un langage très vulgarisé, non théorique et peu politisé, afin de vraiment comprendre leurs positions dans leurs propres termes. Mais que faire quand les termes utilisés par les gens qu'on étudie sont les mêmes qui sont utilisés pour déhistoriciser et dépolitiser le présent ? Est-ce qu'écrire à propos d'eux renforce leur validité, leur légitimité et leur position hégémonique ?

Ma réponse à cette question est non, si ces termes sont présentés pour ce qu'ils sont : des discours liés aux stratégies sociales d'un groupe de personnes situé à une position particulière dans une toile de rapports de pouvoir (Wolf 2001). D'où l'importance qu'a eue dans ce projet de recherche le fait de séparer les catégories d'analyse et de pratique et d'analyser simultanément plusieurs acteurs et actrices. C'est pourquoi j'ai choisi de présenter leurs discours, faits de langage, actions et choses (Comaroff et Comaroff 2003), mais en les liant à leurs conséquences et en les comparant aux discours de personnes situées à d'autres positions du champ de rapport de pouvoir (Bourdieu 1999). De cette manière, j'ai l'intention de leur redonner leur responsabilité, non au sens d'une responsabilité individuelle comme l'entend le vocable managérial, mais bien leur responsabilité politique et collective²⁴.

²⁴ Ce paragraphe fait suite à des réflexions que j'ai eues après avoir assisté au panel « Solidarity with who : the challenges of studying up » à la conférence de CASCA & SANA 2016. Merci à Samantha Breslin, Catherine Morin-Boulais, Jessica Katzenstein, Van Troi Tran et Kathleen Inglis pour avoir partagé leurs propres réflexions et expériences sur le sujet.

C'est suite à cette décision d'étudier simultanément des acteurs et des actrices situées à différentes positions sociales que j'en suis venue à me questionner sur la place que le Lean en soi occupait dans mon projet de recherche. Ce n'était plus aussi clair pour moi si j'étudiais la stratégie d'un groupe social qui voulait implanter le Lean à la grandeur de la province ou si j'étudiais le Lean en tant que tel. D'autant plus que je me rendais compte qu'on référerait au Lean presque comme à une personne. En fait, lors du Colloque Lean Ensemble 2016, un des présentateurs commenta : « Le Lean, c'est comme une troisième personne, quand ça va bien, c'est sa faute, quand ça va mal, c'est sa faute aussi ». Une personne, mais plutôt un être invisible. Le Lean était partout et nulle part à la fois. Une sorte d'être immatériel, sans corps physique, mais qui faisait néanmoins bouger beaucoup de choses autour de lui, ce qui entraînait de grandes conséquences. Un jour, j'ai raconté à mon directeur de recherche, Kregg Hetherington, ma frustration de ne pas pouvoir *voir* le Lean, mais seulement ses traces. Il a souri, amusé, et m'a dit : « C'est comme si tu courais après le Lean fantôme ». J'en suis venue ensuite à conceptualiser et comprendre le Lean comme un agent, au sens où Latour (Latour 2007) l'entend, un acteur qui fait agir d'autres acteurs et actrices autour de lui et qui en entrant en relation avec eux les modifie.

Ainsi, pour répondre à ma question de recherche, c'est-à-dire, qu'est-ce que le Lean et comment celui-ci est-il performé dans le réseau de santé et de services sociaux au Québec, chacun de mes chapitres tentera de répondre à différentes questions. Dans le premier chapitre, j'explorerai pourquoi le Lean est si attirant pour le monde de la santé et des services sociaux, et comment il tente de répondre à un désir d'amélioration continue de la santé. J'aborderai dans le deuxième chapitre la partie technique et méthodologique du Lean, ce qu'il *fait*, et comment celui-ci ne change pas que l'organisation du travail, mais aussi sa nature et ce qui est considéré comme ayant de la valeur ou non. Cela m'amènera à analyser dans le troisième chapitre les conditions de la participation et le contexte du « partenariat social » syndical au Québec depuis les années 90. Dans le quatrième chapitre, je détaillerai comment celui-ci fait partie d'une stratégie de mobilité sociale de la nouvelle classe professionnelle des managers, en plus de démontrer les liens entre le Lean et la philosophie de gestion participative. Dans le cinquième et dernier chapitre, je démontrerai comment le Lean vise à dépasser les projets techniques pour implémenter une nouvelle infrastructure culturelle qui vise à rendre hégémonique une nouvelle manière d'être au monde, ancrée dans l'amélioration continue.

Tout au long de ce projet de recherche, je me suis aussi posé les questions suivantes : pourquoi les gens croient-ils au Lean ? Comment fait-il agir les gens et les choses ? Quand est-ce que le Lean « marche » ou ne marche pas ? Comment faire sens du Lean et de ses conséquences ? Finalement, j'en suis venue à la conclusion que le Lean est un produit culturel du capitalisme, inventé pour répondre à ses propres contradictions et attrayant, car récupérant certaines parties des critiques anti-capitalistes : c'est-à-dire la dénonciation de la hiérarchie, de la centralisation, des rapports de pouvoir, etc. C'est pourquoi nous en arrivons à une vision qui en se reposant sur la participation des travailleurs et des travailleuses et en les incluant dans les processus de décision, vise à bâtir un plus grand sens d'appartenance à l'entreprise. Les managers veulent donc penser la culture de l'organisation, afin de pouvoir mieux en contrôler son changement. Eh oui, il ne suffit plus maintenant de changer les structures ou les manières de faire, il faut pénétrer le sens, les valeurs... il ne suffit plus de faire du Lean, il faut *devenir Lean*.

Chapitre 1 : Le Lean et l'amélioration continue de la Santé : division entre *cure* et *care*

Durant la période de mon terrain, le système public de santé et de services sociaux au Québec a fait l'objet de grandes controverses, parfois nommées de grandes « crises » ou de grandes « turbulences ». Ces débats demandaient entre autres qui doit donner les services sociaux et de santé : l'état, le communautaire ou des groupes privés ? Qui doit payer ? L'état ou les patientes ? Au congrès Lean Santé Ensemble 2016, plusieurs participantes ont qualifié de « complexités monstre » la bureaucratie du réseau et la « réforme Barrette » (le projet de loi 10), tout en promettant dans le même souffle une « solution miracle » (Lacoursière 2011). Le Lean. Le Dr Brian Goldman a même proposé dans son émission de webradio que le Lean puisse être le remède aux problèmes des réseaux de santé (Dr Goldman, Brian 2015). D'autres comparèrent le Lean à une « planche de salut » (Gagnon, Jean-François 2012). C'était aussi l'opinion du Dr Bolduc qui y croyait fermement. Quand celui-ci fut remplacé après les élections de 2013, les agents et les agentes Lean angoissèrent à savoir si son remplaçant les appuierait ou non. Le Dr Barrette, comme nous l'avons vu, avait d'autres projets. Par contre, il semblait lui aussi trouver que le Lean pourrait l'aider dans la réalisation de ses rêves. Il annonça par exemple qu'au Québec, un « débat sur le panier de service » (Bélair-Cirino 2015) s'imposait, mais qu'avant de se rendre aux services, il fallait d'abord optimiser la gestion. Mais à quel point la gestion de la santé est-elle vraiment déconnectée des services offerts et donnés ?

Cependant, lors de transformations organisationnelles comme dans le cadre de l'implantation du Lean, ce n'est pas que l'organisation et l'infrastructure des services et des soins de santé qui change, mais aussi les santés et le travail de soin, aussi appelé « travail du care », qui y sont performés. Ainsi, le Lean s'inscrit dans un conflit entre équipes de gestion et équipes de soins dans les bureaucraties hospitalières (et autres établissements de santé) québécoises. Ce faisant, il vient augmenter le pouvoir des équipes de gestion et leur contrôle sur les types de soins qui sont donnés. Cela, en plus de créer beaucoup de souffrance pour les travailleurs et travailleuses (et donc de nuire à leur santé) et de diminuer les services publics en quantité et en qualité. En mettant de l'avant une vision interventionniste de la santé (inscrite dans une logique de l'efficacité et de la privatisation, une logique de marché), le Lean diminue l'impact d'une vision de la santé holiste et globale qui prend en compte non seulement le « biologique », mais aussi les déterminants et inégalités sociales de santé. C'est dans ce contexte que je vais tenter de démontrer pourquoi le

Lean a été si attirant pour le réseau de la santé et des services sociaux au Québec et pourquoi, alors que plusieurs s'insurgent pour dire qu'un hôpital n'est pas une chaîne de montage d'automobiles, il semble s'y intégrer si facilement.

1.1 Bureaucraties hospitalières : l'Hôpital comme milieu de vie et de travail

Michel²⁵, un intervenant et gestionnaire à la retraite ayant travaillé une trentaine d'années pour le réseau public de la santé et des services sociaux à Montréal, m'a confié que de son point de vue, si le Lean était entré dans le réseau si facilement, c'est parce qu'il y avait déjà un gros « malaise de gestion ». Selon lui, ce malaise était entre autres lié avec le fait qu'il était particulier de diriger de la tête à la base un réseau qui offre des services 24heures par jour, 7 jours par semaine. De diriger sans prendre en compte ce que les personnes du terrain avaient à dire de l'organisation de leurs milieux de travail. Monique, une professionnelle de la santé travaillant à Montréal m'a dit que selon elle, le problème principal était la lourdeur de la structure qui les empêchait d'innover. Travaillant dans un centre hospitalier universitaire, elle se serait attendue à pouvoir faire de la recherche ou mettre en place des projets à la fine pointe des nouvelles avancées scientifiques. À la place, elle passait la moitié de son temps à remplir de la paperasse et des statistiques, ainsi qu'à « attendre ».

Plusieurs auteurs ont déjà écrit des ethnographies hospitalières et ont abordé les enjeux de leur gestion et son organisation (S. Fortin et Knotova 2013; Peneff 1992; Pouchelle 2008; Raveyre et Ughetto 2003; Tremblay 2004). Ce qui ressort notamment, c'est que les communautés hospitalières sont beaucoup moins homogènes qu'on pourrait le penser (Pouchelle 2008). Le milieu de la santé et des services sociaux au Québec peut aussi être décrit comme des « bureaucraties multiprofessionnelles »²⁶ où entrent en compétition plusieurs types de pouvoir, ce qui peut entraîner conflits et négociations, notamment entre les équipes administratives et médicales. De plus, la création d'un système public de santé et de services sociaux ne s'est pas fait selon un schéma évolutif qui le ferait passer d'un état « primitif » à « moderne ». Un des arguments principaux de ce mémoire est que différentes méthodes de gestion entraînent différentes réalités

²⁵ Tous les prénoms cités dans ce mémoire qui ne sont pas suivis d'un nom de famille sont des pseudonymes.

²⁶ Terme mis de l'avant par la docteure Geneviève Desbiens lors de la présentation « Le Lean et la participation médicale : trucs et astuces » au Colloque Lean Ensemble 2016.

(Law 2004). Ainsi, s'il n'existe pas un standard abstrait de la bonne gestion contre lequel se mesurent les organisations, l'organisation devient le résultat de conflits entre différents groupes ayant des intérêts et des positions sociales divergentes.

À quoi attribuer la lourdeur bureaucratique du réseau de santé et des services sociaux ? Comment en faire sens ? Et surtout, comment y trouver une solution ? Le Lean est plusieurs choses, mais sous cet angle, je propose de voir le Lean comme une tentative de mettre en place une nouvelle infrastructure administrative que d'autres ont aussi nommée la Nouvelle Gestion publique²⁷. Le Lean peut être considéré comme une infrastructure, car celui-ci sert à faire bouger des ressources humaines, matérielles et symboliques à l'intérieur d'un cadre « global » et « englobant ». Kim Fortun l'a bien explicité en parlant du travail de Brian Larkin : « les infrastructures sont importantes, car elles ont des effets bien au-delà de leur fonctionnement technique » (Fortun et Fortun 2015, 365). En effet, d'autres auteurs ont démontré comment « les nouvelles infrastructures font plus que seulement supporter le travail qui est déjà en train d'être accompli. Elles changent la nature même de ce travail et de quel travail comptera maintenant comme légitime » (Bowker et Star 2000, 239).

Plusieurs auteurs ont essayé de faire sens du phénomène bureaucratique selon ses différentes manifestations à travers les époques. David Graeber (Graeber 2015) a qualifié les cultures bureaucratiques d'utopies, parce qu'elles créent des standards idéaux et transfèrent la faute aux individus s'ils n'arrivent pas à s'y soumettre. L'anthropologue Michael Herzfeld (Herzfeld 1992) arrivait à une conclusion semblable 20 ans plus tôt, en disant que la bureaucratie est un phénomène social hautement ritualisé dans lequel les failles de certains membres ne peuvent pas compromettre l'idéal que l'ensemble partage. Dans ce cas-ci, comme l'expliquait Weber (Weber 1978), l'idéal est celui de la transparence, de la démocratie, et de la rationalité, à travers lequel la bureaucratie est censée être neutre et servir de manière égale et juste « le public ». Cependant, « Bauman (1989) a démontré de manière très convaincante comment les principes bureaucratiques des organisations modernes, comme la division du travail, le fait de privilégier des règlements impersonnels, le savoir expert et la rationalité instrumentale, traduit les actions organisationnelles

²⁷ Selon de Gaulejac, la « nouvelle gestion publique produit les mêmes symptômes que “le nouvel esprit du capitalisme” (Boltanski et Chiapello 1999) : désorganisation qui institue un état de crise permanent, exclusion des non-performants, course au “toujours plus”, management paradoxal, harcèlement, stress, sentiment de perte de sens » (De Gaulejac 2009).

en terme d'enjeux techniques, où les questions à propos des choix moraux sont absentes. » (traduction libre, (Fournier 2002, 198). Les propos de Zygmunt Bauman font écho à ceux de Michel et Monique qui dénonçait le fait que les structures bureaucratiques les transformaient en technicien ou en exécutante. D'autant plus que comme le rappelle Valérie Fournier, théoricienne critique du management, « ces mécanismes de distanciation gardent invisibles les effets et les souffrances créées par l'organisation » (traduction libre, *idem*)²⁸.

Il y a cependant énormément de tensions lors de la rencontre entre les hiérarchies statiques propres aux bureaucraties hospitalières et les modèles de management « horizontaux » et « participatifs » comme le Lean. Par exemple, cette volonté bureaucratique de transformer les travailleurs et travailleuses en exécutants²⁹ vis-à-vis les désirs « d'empowerment » et de responsabilisations associées au Lean. Plusieurs autres de mes participants et participantes m'ont parlé de la « culture du blâme » régnant dans le réseau de la santé et des services sociaux, qui entraine en contradiction avec les appels à la participation et à la positivité. D'un côté, le Lean procède donc à un processus d'individualisation des conséquences, mais les bureaucraties du système de santé effacent les traces des responsabilités de ceux et celles qui mettent en place les nouveaux programmes et prennent réellement des décisions par rapport à l'organisation du travail et de la santé.

Tout au long de mon terrain, j'ai entendu des gens se demander quelle était la réelle fonction du Lean. Couper des postes, réduire les coûts, instaurer une culture d'optimisation permanente ? Marc, un manager Lean que j'ai interviewé me racontait que même si ce n'était pas l'objectif premier du Lean, que celui-ci n'avait pas été conçu spécialement pour simplement réduire les coûts, il était vrai que certains gestionnaires : « vont prendre ça et vont appliquer ça et que finalement c'est des coupures qu'il va y avoir en fin de compte. Mais en même temps, on a-tu vraiment le choix ? Avec les compressions qui sont demandées... » Il jonglait avec l'idée qu'il était probable que dans le contexte actuel, certains directeurs d'établissements ou certains gestionnaires détourneraient le Lean afin l'utiliser pour leurs propres fins. Il me dit : « On a très peur actuellement que le Lean, penche vers les gains financiers, mais en même temps on n'a aucun choix là, c'est

²⁸ Un argument qui n'est pas sans rappeler celui de la philosophe Hanna Arendt à propos de la banalité du mal (Arendt 1966).

²⁹ Ce qu'une infirmière participant à ma recherche comparait au sentiment de « devenir des robots qui appliquent des protocoles ».

impossible, parce que les directeurs, les directions générales vont nous flusher té ! C'est ça leur besoin actuellement. Réduire les coûts. Si on ne répond pas à ça, y vont nous dire ; on n'a pas besoin de vous autres, allez travailler ailleurs. Alors, on n'a pas le choix, on doit s'adapter. »

Sauf que si une forme de gestion particulière existe et est identifiable, c'est parce qu'elle est « enacted »³⁰ (Mol 2002). Un « enactment » nous dit Anne-Marie Mol est un processus performatif ou un assemblage de pratiques. Ce réseau hétérogène de relations sociales et matérielles génère des réalités spécifiques desquelles la responsabilité de la création est partagée par plusieurs acteurs. Et si cet « enactment » est nouveau, c'est bien parce qu'il s'oppose ou s'ajoute à des modes d'organisation qui prévalaient. Certains auteurs ont mis de l'avant le fait qu'une infrastructure, au contraire d'un « système » s'intégrait d'une certaine manière avec une base qui existait déjà, incluant des « artefacts, mais aussi des habitudes humaines, des normes et des rôles » (Edwards et al. 2009). Ces mêmes auteurs ont donc mis de l'avant qu'une infrastructure ne pouvait pas être « bâtie », mais « grandissait » à partir d'un environnement préexistant et changeant. C'est pourquoi je vais maintenant tâcher de décrire brièvement ce qui mena à l'existence du système québécois de santé publique tel que nous le connaissons aujourd'hui.

1.1.1 Histoire sociale de la médecine au Québec

Le système de santé publique au Québec existe dans sa forme actuelle depuis peu. La sociologue Nicole Laurin analysait, il y a déjà une vingtaine d'années, les transformations qui ont eu lieu dans les années 60 lors de la laïcisation des communautés hospitalières et des services sociaux au Québec. Elle écrivait à l'époque : « Il est difficile aujourd'hui de se représenter un réseau hospitalier fonctionnel, sans autorité centrale, reposant sur l'autonomie locale et régionale des institutions et sur leur concertation volontaire » (Laurin 1996, 97). En effet, avant la laïcisation des services de santé au Québec, chaque institution était autonome, c'est-à-dire que l'état, qui n'était pas du tout conceptualisé de la même manière à l'époque, avait peu de droits de regard quant à la gestion des hôpitaux. Le financement provenait principalement des usagers et usagères, des communautés religieuses propriétaires, de dons de l'Église catholique et de maigres contributions

³⁰ Je n'ai pas encore trouvé de traduction satisfaisante de ce concept en français, c'est pourquoi j'ai décidé de le garder dans sa forme originelle.

du gouvernement, principalement provincial. Il existait 6 associations d'hôpitaux, dont l'adhésion était faite sur une base volontaire.

L'hôpital, pour le personnel, était un milieu de travail, tout comme un milieu de vie, grandement orchestré par les représentations culturelles propres aux communautés religieuses catholiques féminines : « Le travail en milieu hospitalier requiert une vocation, une disposition particulière au dévouement et à l'abnégation » (Laurin, 1996, 98). Les relations entre l'autorité administrative et les autorités médicales étaient informelles et s'équilibraient bien en général. Pour ce qui est de la gestion des sœurs, celles-ci étaient surtout basée sur l'expérience et laissée à l'arbitraire du modèle familial : « on oscille entre le despotisme et la sagesse, la bienveillance et la tyrannie » (*idem*). La majorité des travailleuses étaient des femmes, ce qui n'empêchait pas de fortes inégalités dans les rapports de sexe : « la majorité du personnel féminin travaille gratuitement ou presque pour le gîte et le couvert » (99), alors que la plupart des hommes étaient rémunérés.

« En résumé, l'institution hospitalière est un univers féminin où se combinent plusieurs formes de rationalité relevant de champs différents : l'économie domestique et le capitalisme, la famille et la bureaucratie, la science et la religion... ces formes de rationalités, apparemment contradictoires, sont pourtant compatibles dans la pratique » (99). Cependant, cet univers sera détruit en quelques années. Suite aux réformes de la « Révolution tranquille », le système hospitalier décentralisé des religieuses sera transformé en système national centralisé via la création du Ministère de la Santé. Laurin explique cette conquête de l'État par l'émergence d'une « idéologie nationaliste gestionnaire » (100). Cette réforme, inspirée par la Commission Castonguay-Neveu³¹, avait deux principes fondateurs : l'accès universel des soins de santé et la productivité des services hospitaliers. Ces principes permettront après quelques années d'intenses débats la mise sur pied de la loi sur l'assurance hospitalisation et la loi sur l'assurance maladie³². Laurin spécifie que de manière transversale à cette conquête étatique, il y eut aussi des efforts concertés de la part des hommes d'État et des hommes de l'église afin de s'approprier le pouvoir qu'un groupe de femmes s'était arrogé. En effet, la Loi sur les hôpitaux de 1962 remplaça la gestion des religieuses par celle des cadres, masculins. De plus, les syndicats, qui avaient eu depuis

³¹ Commission d'enquête sur la santé et le Bien-être social (CESBES) qui cherchait à réfléchir à la mise sur pied d'un système étatique et public de gestion de la santé afin d'en garantir un accès gratuit et universel (Lebel 2008).

³² Pour un récit de la mise sur pied de l'assurance maladie au niveau fédéral, voir le [site](#) du Musée canadien de l'histoire.

plusieurs années des relations mixtes avec les communautés religieuses, réclamèrent à l'État un interlocuteur patronal unique et une uniformisation des conditions de travail, ce qui fut rendu possible avec l'instauration du Code du travail. C'est ainsi que le système de santé devint public, centralisé et national.

1.1.2 La Santé à Verdun, des années 60 à aujourd'hui

Changeons un peu d'échelle et zoomons sur Verdun. De village, Verdun est devenu une ville en 1907, et ne sera annexé à la ville de Montréal qu'en 2002. Pendant longtemps, la ville de Verdun a eu la réputation d'avoir les meilleurs soins de santé dans les environs ((Law 2004)). C'est pourquoi les autorités de la ville décidèrent d'y faire construire un hôpital en 1932, l'Hôpital Général du Christ-Roi de Verdun. Cependant, la crise économique frappait fort à Verdun, une des plus grandes villes de l'époque avec ses 60 000 habitantes et habitants (CSSS du Sud-Ouest Verdun 2007) : la précarité et les épidémies étaient grandissantes, le taux de mortalité infantile était très élevé, tout comme le taux de chômage (45 %). De plus, la population avait beaucoup de préjugés par rapport à l'hôpital. Un hospice, c'était pour aller mourir ; c'était aux familles de s'occuper de leurs malades ! C'est pourquoi le maire de la ville fini par demander aux Sœurs de la Providence d'acheter l'hôpital (Gaumer et Desrosiers 2004), ce qu'elles firent. Les sœurs fondèrent aussi une école d'infirmières annexée à l'hôpital en 1946.

Dans les années 70, inspiré par la mise sur pied des cliniques communautaires³³, le gouvernement met en place les premiers Centres Locaux de Services communautaires (CLSC). Ceux-ci sont conçus comme des établissements de première ligne, c'est-à-dire qu'ils sont physiquement près de la population et que leurs services doivent refléter les besoins de leurs milieux. Plusieurs conflits et contradictions entourent leur mise sur pied et leur développement (Gaumer et Desrosiers 2004). André Tétreault, qui a contribué à écrire la définition des CLSC publiés par la Fédération des CLSC en 1976³⁴, s'inquiétait de si la réforme s'orienterait vers « une

³³ Dans le livre « Le Sud-Ouest-Verdun : une histoire de santé de 1867 à 2014 »³³ (Gravel 2014) nous apprenons que la clinique communautaire de Pointe-Sainte-Charles, fondée en 1968, a été un élément précurseur de l'établissement du modèle des CLSC. Il s'agissait d'une expérience de médecine communautaire mise sur pied par des étudiants en médecine de l'Université McGill. Cette vision de la médecine encourage la participation des citoyens et citoyennes, pas seulement des patientes, et intègre dans sa philosophie les liens entre l'état de santé, la pauvreté et les conditions de vie des individus et des communautés. En conséquence, le modèle salarial de la clinique ne se base pas sur la profession, mais sur les besoins de la personne (nombres d'enfants, origine sociale, etc.).

³⁴ Reproduite sur le site internet de L'[Agora](#).

accessibilité physique des services, en négligeant totalement le changement de la pratique médicale et sociale, la prévention, la dimension globale et communautaire de l'intervention »³⁵. Le projet des CLSC visait une pratique différente de la médecine, soutenue par une approche globale et multidisciplinaire qui était aussi prônée par les cliniques communautaires, mais plusieurs acteurs du réseau voyaient les CLSC surtout comme une porte d'entrée pour le réseau public (Turgeon, Anctil, et Gauthier 2003). Il y avait des compétitions entre quelle sorte de médecine, et donc quelle santé, devait être performée et à propos de quel mode d'organisation ou de prise de décision permettrait de les mettre en pratique³⁶.

1.1.3 Santé et « chaîne de montage »

J'ai eu droit à des réactions très différentes quand je présentais mon projet de recherche, mais une de celles qui sont revenues le plus souvent était : ah, le Lean c'est bien, mais pas en santé, parce que la santé ce n'est pas une chaîne de montage. Mais pourquoi est-ce que les conséquences du Lean seraient-elles différentes dans un domaine plutôt que dans un autre ? Qu'est-ce qui est particulier au monde de la santé ? Ce qui est intéressant, c'est qu'il semble y avoir une dissonance entre une vision collective de ce que devrait être le rôle et l'organisation du système de santé, vision potentiellement héritée des mouvements populaires des années 60 et 70, et l'organisation terrain du réseau. Une de mes participantes, une infirmière, m'a confiée que selon elle : « contrairement à ce que disent les syndicats, c'est une chaîne de montage la santé. C'est immense. Surtout les CHSLD, même les CLSC dans la façon dont ils donnent les services... dans la façon qu'ils sont reliés les uns aux autres, c'est du 24 heures sur 24, y vont euh, l'un après l'autre. Les patients passent d'une unité à l'autre, y'a pleins de services qui doivent arriver à temps auprès du patient, la bouffe, les consultations, euh la radiologie. Les rendez-vous, les médecins. Faque ce n'est pas si difficile de mettre un modèle de chaîne de montage sur l'hôpital, c'est beaucoup plus difficile par exemple sur l'éducation. » Ainsi, les hôpitaux se situent à une des extrémités d'une chaîne qui relie les services de santé et des services sociaux : de la première ligne, les CLSC, la « porte d'entrée

³⁵ *Idem.*

³⁶ La plupart des cliniques communautaires qui ont vu le jour dans les années 60 ont dû être fermées en raison de leur statut précaire. Il n'y a que la clinique communautaire de Pointe St-Charles, à ma connaissance, qui grâce à une longue mobilisation populaire, a pu se faire reconnaître un statut légal de CLSC, leur ouvrant les portes du financement public, tout en gardant l'autonomie de sa mission et de ses pratiques.

dans le système » à la 3e ligne, les centres hospitaliers, qui sont censés prendre en charge seulement les cas les plus lourds grâce à une expertise et une technologie de pointe.

Cette organisation est le résultat de deux réformes importantes qui ont eu lieu en 1995 et en 2004. La première est ce que plusieurs appellent le « virage ambulatoire » (Vadeboncoeur 2012) ou la « déshospitalisation ». Cette transformation visait à raccourcir ou à éviter les hospitalisations en donnant le plus possible des soins et services dans les milieux de vie, au CLSC ou à domicile. Puis en 2004, suite à l'adoption sous bâillon du projet de loi 25 (Soares 2010), vint la création des CSSS : les Centres de Santé et de Services sociaux. Ceux-ci ont été créés par la fusion des CLSC, des Centres Hospitaliers et des CHSLD. Monique, la professionnelle de la santé que je présentais plus tôt dans ce chapitre, me rappelait que cette alliance entre le monde de la santé et des services sociaux avait tout l'air d'être un « mariage forcé ». Elle voulait dire par là que les CLSC, les CHSLD et les hôpitaux avaient des pratiques et des missions très différentes et que leur travail commun n'allait pas de soi. Alors que plusieurs avaient vanté cette réforme comme permettant d'aller davantage vers le travail interdisciplinaire, plusieurs conflits étaient créés par le fait qu'il s'agissait plutôt en pratique d'équipes multidisciplinaires³⁷. Angelo Soares, sociologue du travail, en est venu à la conclusion que les résultats des fusions de 2003 « sont mitigés sur différents points de vue. » (2010), et ce entre autres en raison d'un alourdissement de la bureaucratie et de l'éloignement des services liés à la centralisation de la gestion.

1.1.4 Restructurations constantes et P10

Comme je l'ai dit en introduction, lors de mon terrain, une autre réforme majeure que je n'attendais pas – que personne n'attendait d'ailleurs – était le projet de loi 10 qui a entraîné la création des CISSS et des CIUSSS. Pour ce qui est du sud-ouest Verdun, il fut fusionné avec l'ancien CSSS de Jeanne-Mance. Cette réforme impliquait que juste avant son application, près de 650 postes de cadres furent abolis et redistribués à des endroits stratégiques (Daoust-Boisvert 2015). Michel m'a commenté que lors de la réorganisation des postes, environ 80 % des cadres et gestionnaires de l'ancien CSSS sud-ouest Verdun, où le Lean est réputé pour avoir « bien fonctionné », furent

³⁷ Une grande littérature existe sur la différence entre multidisciplinaire et interdisciplinaire. Monique m'expliquait une théorie de l'interdisciplinarité que son équipe et elle avait élaboré suite au texte de Frédéric Darbellay (Darbellay 2011). Cette théorie demande une « contextualisation », une « décontextualisation » et une « recontextualisation » des rôles de chaque professions afin de dépasser les « guerres de clochers » associées au multidisciplinaire et de vraiment créer des pratiques de collaboration interdisciplinaire.

octroyés des postes dans le nouveau CIUSSS. Sauf qu'il y a plusieurs problèmes à fusionner ces deux CSSS, me disait Michel. Les deux couvrent des territoires très différents et ont donc des missions très différentes. Selon lui, une des stratégies de l'optimisation est la comparaison. Mais comment comparer deux quartiers avec des histoires et des populations si différentes ? Peut-être qu'il y a une raison si Jeanne-Mance a plus de lits, plus de refuges pour les personnes sans-abris et plus de soupes populaires, alors que Verdun a plus de services pour les personnes âgées.

Un préventionniste du nouveau CIUSSS m'a présenté le portrait de leur nouveau territoire en entrevue. Il m'a dit : « pour le CIUSSS Centre-Sud de l'île de Montréal ; on parle d'un grand territoire, probablement le plus gros. 330 000 personnes. » Au même moment, une dame est entrée dans son bureau pour lui demander s'il avait une carte du territoire du CIUSSS avec les emplacements des établissements. Elle devait organiser une réunion avec tout le monde et ne savait pas trop où faire ça. Il lui a fait imprimer la carte qu'il venait de me montrer et l'a accompagné à l'imprimante. En revenant, il m'a dit : « elle, c'est une DGA, si on avait fait une simulation, ça n'aurait pas pu être mieux... beaucoup de changement, les gens ne savent pas ce qui se passe. »

La plupart des managers Lean à qui j'ai parlé n'étaient pas très enthousiastes vis-à-vis ce qui a rapidement été appelé la « réforme Barrette ». Plusieurs m'ont avoué que le Lean avait dû être « mis en stand-by » pour implanter les nouvelles structures. Ils ont aussi dénoncé le fait que ce projet n'était pas de l'amélioration continue, était trop centralisé et en plus était imposé sur un très court terme et de manière « top-Down », toutes des caractéristiques en opposition avec ce que le Lean essayait d'effectuer en terme de transformation culturelle. Cependant, ils avaient aussi peur de ce que le ministère pensait du Lean et du fait qu'il pourrait bien mettre fin à des années de travail et d'effort. C'est pourquoi les agents et les agentes Lean ont travaillé très fort à se montrer indispensables dans ces temps de turbulences, car ils considéraient avoir les outils pour réorganiser ces nouvelles structures de manière optimale. Une manager Lean me dit que selon elle, la réforme Barrette pourrait en fait aider le Lean, par exemple en permettant de mettre en poste des gestionnaires qui appuyaient la démarche, ainsi que d'intégrer le Lean aux formations et aux nouvelles procédures.

Cependant, les restructurations constantes peuvent avoir des conséquences sur la santé mentale des travailleuses et travailleurs. Angelo Soares donnait comme exemple une étude réalisée sur plusieurs années avec les employés d'un hôpital de Toronto dont les résultats démontraient que les

restructurations constantes provoquaient « plusieurs effets négatifs significatifs pour la santé mentale : augmentation de la détresse psychologique, des symptômes de dépression et d'épuisement émotionnel. En plus, il y a eu une forte baisse dans le moral du personnel (Woodward et coll. 1999) » (Soares 2010). Monique me racontait que : « nous autres les vieux, les seniors là, on est pu capable de suivre avec tous ces acronymes-là, y'a trop, trop, trop de changements. » En parlant des managers qui leur parlaient des nouvelles réformes, elle m'a dit : « Je leur ai dit ; avez-vous un lexique? Parce que toutes les lettres qu'on a apprises y'a dix ans c'est pu ça là. (...) Les jeunes ont des jeunes neurones pi y retiennent, mais nous autres je te dis qu'on rame. »

1.2 Différentes santés

La forme du système de santé publique au Québec a changé énormément dans les dernières années et continuera encore à changer. Sauf que ces restructurations ne changent pas que l'organisation des soins et des services, mais bien la nature des santés qui sont performées. La santé n'existe donc pas de manière détachée de son action, ce qui implique qu'il y a des différences entre le travail du « care », prendre soin, et le travail de guérir, c'est-à-dire des visions plus proches du « cure » interventionniste. Il n'y a pas qu'une seule façon de faire médecine, de prendre soin ou de guérir. Cette division entre les parties « care » et « cure » en ce qui concerne la vision de notre relation à la santé peut être retracée jusqu'au tout début de la médecine moderne ; au Moyen-Âge (Ehrenreich et English 1973). En effet, quelque part au 13^e siècle, la médecine « européenne » s'est établie comme une science séculaire et s'est professionnalisée dans les universités. Certaines auteures ont retracé l'histoire de cette professionnalisation de la médecine et en ont conclu qu'il s'agissait d'une stratégie d'un groupe d'hommes bourgeois afin de s'approprier la légitimité qui était autrefois accordée à une multitude de pratiques de guérison traditionnellement féminines. Aidés par la loi, le Capital, et l'Église Chrétienne, ils ont réussi à rendre illégales les autres pratiques médicales et à dévaloriser le travail des femmes guérisseuses³⁸ (*idem*). Puisque la plupart des pratiques de soins connues par les femmes des milieux populaires étaient maintenant illégales, et que l'université n'acceptait pas les femmes, le seul rôle qui leur revenait était celui d'infirmière.

³⁸ Par exemple en organisant des chasses aux sorcières pendant près de 400 ans, assassinant plusieurs millions de femmes, dont la plupart étaient des guérisseuses ou en rendant illégale la pratique des sages-femmes. Cependant, cette transition ne s'est pas faite sans résistance, voir par exemple le « Popular Health Movement » des années 1830 et 1840 aux États-Unis. (Ehrenreich et English 1973, 14- 16)

« Guérir est devenu la tâche exclusive des docteurs, alors que soigner était relégué aux infirmières » (traduction libre, 23). Cette division prend aujourd'hui plusieurs formes, mais elle est entre autres souvent conceptualisée en termes d'approches « santé », plus axées sur la prévention, et d'approches « maladies », priorisant l'intervention.

Plusieurs anthropologues ont répertorié à travers le temps plusieurs formes de rapport à la santé qui se seraient développées en parallèle ou en opposition à la biomédecine occidentale. Sauf que plus récemment, des anthropologues ont argumenté qu'il n'y avait pas qu'un système de croyances homogène de la médecine occidentale, mais plutôt un conglomerat de pratiques culturelles médicales très divergentes. En effet, Marc Berg et Anne-Marie Mol (Berg et Mol 1998) argumentent que « la médecine n'est pas un tout cohérent. Ce n'est pas une unité. C'est plutôt un amalgame de pensées, un mélange d'habitudes, un assemblage de techniques. La médecine est une coalition hétérogène de manières de gérer les corps, d'étudier des photos, de fabriquer des nombres, de conduire des conversations. Il y a de la multiplicité, peu importe où nous regardons, dans les hôpitaux, les cliniques, les laboratoires, les bureaux de généralistes. Il y a de la multiplicité même dans le cœur de la médecine biomédicale » (3). Ils ajoutent que les catégories médicales sont aussi liées avec leur contexte social et leur utilisation ; les luttes sociales et les conflits de classe ne s'arrêtent pas à la frontière de ce qu'on appelle « scientifique », au contraire elles la traversent, ce que d'autres ont appelé la « pluralité des savoirs » (Pouchelle 2003, 213).

1.2.1 *Le travail du Care*

D'abord, qu'est-ce que le « care » ? Le *care* est à la fois un objet d'étude à part entière et un courant d'analyse et de critique féministe qui a ses propositions et problématiques épistémologiques particulières. Associés à la base aux travaux de psychologie du développement moral de l'auteure américaine Carol Gilligan (Gilligan 1982), le *care* a rapidement développé son propre rapport à l'éthique et au politique (Perreault et Bourgault 2015). L'argument de Gilligan était que les filles avaient une voix morale différente de celle des garçons (Molinier 2012), mais plusieurs féministes qui ont repris le cadre analytique du *care*, comme Joan Tronto (*idem*) en sont rapidement venu à concevoir le *care* non pas comme un attribut des femmes, mais plutôt des personnes dont l'expérience morale est fondée dans l'activité de prendre soin des autres. Cette vision est ancrée dans la conception des êtres humains comme étant fondamentalement interdépendants. Celle-ci renvoie à une notion de la vulnérabilité comme « condition ordinaire » (Hamrouni 2015, 86) : « la

vulnérabilité ordinaire naît du fait brut de notre existence biologique incarnée, inscrite dans une temporalité finie. Elle n'est pas le propre des plus faibles ou des plus "dépendants" : elle est notre lot à tous. Nous sommes des êtres de besoins, donc des êtres éminemment relationnels, sociaux et interdépendants » (*idem*).

Le care soulève aussi la question des conditions de la participation sociale (Hamrouni 2015), car les relations de care sont inégalement distribuées, entre autres en raison des rapports de sexe, de genre, de race et de classe qui les traversent. Patricia Paperman (2015) propose de conceptualiser le care plus que comme une simple relation interpersonnelle, mais bien comme un processus social. Selon elle, cela nous permet d'observer « l'organisation et la distribution des responsabilités entre les différentes phases du care » (Paperman 2015, 60). Un des avantages du concept est alors de déplacer l'analyse de l'action individuelle à la relation. Naïma Hamrouni (Hamrouni 2015) quant à elle nous rappelle que les femmes sont encore celles qui se voient attribuées socialement le rôle du soin dans la famille, les menant à être surreprésentées dans les professions de soins et de services où la conciliation travail-famille est parfois plus facile.

Cependant, elle ajoute qu'il ne faut pas oublier que le travail de soin ne concerne pas que les personnes « vulnérables » ou « dépendantes », mais aussi la figure du travailleur salarié indépendant. Car l'indépendance est bien une fiction libérale. Pascale Molinier exemplifie cette idée en disant que : « le chirurgien ou le patron sont dépendants de l'infirmière ou de la secrétaire. Leur autonomie est une fiction, étayée sur le travail d'appui et d'anticipation qui leur est fourni. (...) Leur confort autant que leur efficacité dépend de la qualité du travail de care. » (2012, 7). Hamrouni souligne que « l'indépendance est le produit réifié d'un rapport de pouvoir, un statut social. C'est le statut de ceux qui disposent du *care* d'autrui tout en niant le transfert de services dont ils bénéficient et en refusant leur responsabilité d'en fournir en retour, dans un contexte social et institutionnel qui soutient ce refus » (82).

1.2.2 Lean et souffrance des travailleuses du care

Dans les dernières années, certaines personnes ont prétendu qu'il y avait une « crise du care » (Perreault et Bourgault 2015) et que celle-ci serait liée au vieillissement de la population et aux problématiques de la (non) — professionnalisation du care. Selon moi, ce n'est pas une question que le *care* soit en crise, mais plutôt que les enjeux et les conséquences liés au Lean

Management et à la néolibéralisation des services publics se répandent dans ces secteurs. Par contre, la souffrance des travailleuses du care a une configuration particulière, en raison de la transformation ou de la perte de sens associée à leur pratique, que je vais tenter de décrire ici. En effet, une des critiques les plus acceptées par rapport au Lean Management est son potentiel danger vis-à-vis de la santé et sécurité au travail, et ce, parce que le Lean ne change pas seulement l'organisation du travail, mais bien le travail lui-même (Bruère 2014). En conséquence, plusieurs troubles de santé et de sécurité au travail apparaissent chez les travailleurs et travailleuses comme : les troubles de santé mentale (stress, dépression, anxiété, *burn-out*) et les troubles musculo-squelettiques (produits par une trop grande répétition des mêmes mouvements).

Dans une conférence intitulée, « Le Lean fait mal à la santé » (Girard 2013), David Bergeron, un travailleur de la santé, stipulait que le Lean avait un impact sur la santé et le moral des professionnels, un impact sur l'intégrité et l'autonomie professionnelle, un impact sur les usagers, et entraînait une perte de sens du travail. Lors de la même conférence, la travailleuse sociale et militante Marjolaine Gaudreau faisait écho à la même réalité. Quelques mois avant cette présentation, elle avait participé à la fondation du RÉCIFS³⁹ qui s'était constitué devant le constat d'une perte collective de sens de leur pratique en tant qu'intervenantes sociales. Lucie Biron, en France, en vient au même constat : « (...) je crois qu'une part du malaise des intervenants est liée au fossé qui sépare, d'un côté, la forte pression du modèle productiviste qui influence l'organisation des services de santé et de services sociaux et, de l'autre, les idéaux éthiques au fondement d'un travail de solidarité et d'entraide (...) » (2005, 220). Marjolaine Gaudreau déplorait de plus le manque de reconnaissance sur le plancher et l'augmentation des mesures disciplinaires et de surveillance. De plus, la surcharge de travail constante entraîne plusieurs conséquences, comme une fatigue chronique des travailleurs et travailleuses. Cela mène à une augmentation des erreurs, à une diminution de la pédagogie ou de la patience, à plus de tensions et de conflits entre collègues ou à une « fatigue de la compassion ». Sans parler du fait que « ne pas avoir le temps de tout faire » ou de ne « pas pouvoir faire les choses les plus importantes », comme rassurer une patiente, ou apporter un verre d'eau, peut entraîner de graves conséquences psychiques, morales et

³⁹ Regroupement, Échanges, Concertation des Intervenantes et des Formatrices en Social.

professionnelles aux intervenantes et intervenants qui sont coincés entre les exigences managériales et leurs exigences professionnelles.

Lors de la même conférence, le chercheur Angelo Soares avançait qu'il était difficile de quantifier le travail invisible du care et émotionnel qui est pourtant au cœur d'une démarche en santé globale. Plusieurs ont aussi critiqué les risques que la surcharge de travail liée au Lean entraîne à la santé des travailleurs et des travailleuses (Bertrand, Stimec, et coll., 2010; Bourgeois, 2012; Bouville, 2012; Bruère, 2014; Cloutier, 2013; Gollac et Volkoff, 2007; Gonin, Grenier, et Lapierre, 2013; Loretto, Platt, et Popham, 2010; Rouzaud, 2011; Soares, 2002, 2010; Vinet, 2004) ou de la précarisation subjective des travailleurs et des travailleuses face à des restructurations constantes (Leduc, Linhart, et Université de Paris-Nanterre 2008; Linhart 1981; Linhart 1994). De plus, l'amélioration continue peut entraîner un stress considérable chez les individus qui peuvent sentir de l'insécurité à force de toujours chercher à atteindre un 100 % identifié à l'aide de cibles quantitatives (Boltanski et Chiapello, 1999b; Comité STAT, 2012; De Gaulejac, 2009). Comme personne ne peut atteindre toujours le 100 %, un grand sentiment d'échec lié à l'impression de ne pas performer suffisamment peut être vécu. Lucie Biron, en s'inspirant des travaux d'Alain Ehrenberg, argumente que « le nouvel individu souffre d'*insuffisance*, il n'est pas à la hauteur de tous les possibles qui s'offrent à lui, il est fatigué d'avoir à devenir lui-même » (BIRON 2005, 217). La maladie sociale de notre ère devient donc la dépression (Otero 2014), aussi qualifiée d'« épidémie de masse » (Otero 2012), car c'est bien ce qu'elle est. Une maladie *sociale* en ce sens qu'elle ne serait pas une expérience individuelle, mais collective, qui est produite dans des contextes et vécue de manière similaire. La dépression trouverait un de ses socles principaux dans le monde du travail, car il s'agirait d'une pathologie de l'action (Otero 2012). Plus qu'une maladie de la tristesse, il s'agirait d'une maladie de la fatigue où les souffrantes n'arrivent pas à répondre aux appels à la performance. Une étude récente démontrait qu'un tiers des jeunes médecins à travers le monde souffrait de dépression (Agence France-Presse 2015). Au Québec, au moins le tiers des préposés aux bénéficiaires souffrent de troubles de santé mentale (Nadeau 2015a).

Biron ajoute que pour un intervenant de la santé, « la dépression constitue la maladie de son époque et sa quête identitaire le rend vulnérable au surinvestissement professionnel » (2005, 221). En effet, une autre maladie sociale de notre ère, qui est encore peu comprise et peu documentée, est le *burn-out*. Au moment de mes entrevues, deux de mes participantes, deux infirmières, étaient

en « congé-maladie » pour cause de Burn-out, aussi appelé « troubles de l'adaptation » ou « épuisement professionnel ». L'une d'elles m'a aussi commenté qu'elle n'avait jamais travaillé dans une équipe où il n'y avait pas quelqu'un partie « en maladie » ou sans la présence de nouvelles à « orienter ». Marjolaine Gaudreau, lors de la conférence *Le Lean fait mal à la santé*, témoignait que le nombre de jours d'absence maladie avait augmenté dans les dernières années, mais que paradoxalement, le nombre de jours de rétablissement avait diminué, ce que m'ont confirmé mes deux participantes susmentionnées.

Ainsi, on constate une réelle individualisation et médicalisation des problèmes d'organisation du travail (Linhart 2015; Otero 2014; Soares 2002). Les agents Lean parlent de création de « tensions créatrices », alors qu'ils font vraiment référence au stress produit par l'augmentation des tâches et de la vitesse requise pour les accomplir. Dans des sociétés où le surtravail est la norme, certains peuvent penser que le stress est anodin et « qu'il faut s'y faire », mais plusieurs recherches ont démontré les effets négatifs à court et long termes du stress pour les groupes et les individus⁴⁰. À la fin d'une de mon entrevue avec Sylvie, une infirmière qui a participé à mon projet de recherche, celle-ci m'a dit qu'elle adorait son métier, mais « que tu ne peux pas être heureux quand tu travailles comme ça ». Elle a ajouté : « c'est comme si tu adores faire du ski de fond, mais que tu dois le faire sur une montagne de gravier, sans ski et avec une pluie de roches qui te tombent dessus ».

1.2.3 Controverse actuelle sur la privatisation et le financement du système de santé et néolibéralisme

Comme nous l'avons vu plus tôt, les débats sur comment le système de santé doit être géré et financé font rage au Québec depuis des décennies. La privatisation des services publics, quant à elle, remonte au moins aux années 90⁴¹, mais l'année 2015 a été le théâtre d'intenses controverses dans la sphère médiatique et dans la rue. Suite aux réformes imposées par le ministère de la Santé et des Services sociaux, sous la direction du ministre Gaétan Barrette, certaines ont même proclamé que « la privatisation du secteur de la santé est en marche » (Haroun 2015). Marc, un manager Lean avec qui j'ai réalisé une entrevue, se réjouissait du fait qu'il était « de moins en moins tabou de

⁴⁰ Entres autres, le documentaire « Stress : portrait of a killer » (National Geographic 2008).

⁴¹ Il ne faut pas oublier que le système de santé et de services sociaux au Québec n'a jamais été complètement « public » et que l'organisation étatique, « publique », centralisée et laïque d'une partie des services de santé n'a été implantée que depuis une cinquantaine d'années.

regarder vers le privé en santé ». Le ministre de l'économie Carlos Leitaó a même déclaré il y a peu de temps que ce n'était pas « juste à l'état de livrer les services » (Arsenault 2014). En effet, la privatisation des services publics implique un transfert de la responsabilité du gouvernement vers des groupes privés, qui peuvent être aussi bien des compagnies transnationales que des professionnels qui travaillent à leur compte. Sauf que la privatisation implique aussi un transfert de la responsabilité vers les groupes communautaires et vers les familles ou les proches aidants. Sans pouvoir entrer dans les détails ici, je voudrais souligner que ce mouvement contribue à la fragilisation et à la transformation des rôles et mandats du communautaire. Ce transfert met aussi beaucoup de poids derrière l'image de « l'individu responsable », sauf que les individus ne sont pas tous égaux (Chakrabarty 2009) et la capacité de *care* des familles et des proches aidants est hautement liée aux rapports de genre, de racialisation, de classe et de capacité.

Pour Bruno, un manager que j'ai interviewé, la « santé, c'est un business ». C'est aussi « une des plus grosses industries », c'est-à-dire le domaine provincial avec la plus grande enveloppe budgétaire. Cependant, il regrettait que plusieurs opportunités se perdent en raison du caractère public du domaine de la santé. Il était d'avis que bientôt, il faudrait s'assurer que les établissements de santé et de services sociaux puissent faire face à la compétition, nationale et internationale. Il me confia que : « il faut être productif parce que demain matin ce qui va arriver c'est que tous les hôpitaux vont être en compétition les uns avec les autres. Ceux qui vont avoir du financement c'est ceux qui vont être bons dans certains domaines. (...) Vous allez dans un centre spécialisé qui va vous comprendre presque instantanément, qui va faire la bonne technique pour vous sauver la vie et vous retourner à votre milieu de travail ou familial le plus rapidement possible. Et surtout, de la manière la plus efficace possible. »

Sous le débat à propos de la privatisation se cache la question du financement de la santé et des services sociaux. Actuellement, la plupart des enveloppes budgétaires octroyées aux établissements sont historiques⁴². C'est-à-dire que les budgets sont donnés chaque année selon les besoins établis

⁴² Les budgets historiques, comme l'histoire (Chakrabarty 2009) ne sont pas quelque chose de « donné » ou de « naturel ». J'ai eu une conversation fascinante avec un de mes participants à propos des négociations politiques que les conventuels de Sœurs avaient durant les temps de transition entre ces deux modes de gestion dominants. Par la suite, les budgets 'historiques' ont été attribués en fonction des montants octroyés préalablement, montants qui variaient beaucoup en fonction des capacités de lobbying politiques des sœurs. Je n'ai malheureusement pas l'espace de la décrire ici, mais que je considère important à garder en tête en réfléchissant aux budgets et aux coûts de la santé.

par territoire, et ce de manière comparative. Les managers Lean trouvent que ce mode de financement est trop statique et peu approprié à leurs désirs de performance et d'amélioration continue. Ainsi, sans que les deux soient officiellement reliés, ils ont vu de bon œil l'arrivée du financement à l'activité, une des multiples réformes que le ministre Barrette veut implanter (Robitaille 2016). Une manager-ingénieure me racontait que : « actuellement, les établissements sont tous gérés par budgets. Les bons PDG sont ceux qui savent manier le robinet. J'ouvre les valves, oups quand mon budget est serré, je ferme les valves ou je gère les urgences, ou je vois les priorités au niveau du bloc opératoire. Tout ce que le Lean apporte, c'est habituellement une meilleure vélocité des flux entre autres choses. Et la vélocité des flux n'est pas compatible avec une gestion par budget. Parce que si tu passes plus de patients, tu vas avoir plus de consommables... tu vas avoir plus de facturation à la RAMQ. Ça va coûter beaucoup plus cher à l'État. Si je vide les listes d'attentes de 2 ans (...), c'est plusieurs millions de dollars qu'on va devoir payer tout d'un coup. Le Lean a la capacité à pouvoir le faire. Mais, l'État n'est pas prêt à payer cette baloune-là. Donc, on rame à contre-courant actuellement. Si on instaurait des incitatifs à la performance, les gens voudraient s'améliorer. Là, actuellement, ils n'ont pas intérêt à s'améliorer. »

Je lui ai demandé ensuite si elle pensait que le Lean coûtait plus cher que d'autres modes de gestion. Elle m'a répondu que ça pouvait être possible s'il était « mal endigué ». Elle m'a donné comme exemple un des premiers établissements où le Lean a été implanté au Québec dont les budgets ont explosé. Cette situation, ajoutée à plusieurs autres problèmes, a fait en sorte que l'établissement a dû être mis sous tutelle. Selon elle, c'est facile de mal appliquer le Lean, surtout à cause de la rigidité budgétaire et de la rigidité syndicale des établissements de santé et de services sociaux. « On contraint énormément les établissements de santé à respecter différentes règles, des règles budgétaires notamment, on a une comptabilité par fond dans les secteurs de la santé ce qui fait en sorte que tu ne peux pas prendre ce qui est dans une colonne pour le mettre dans une autre, t'as pas de vase communicant. Les gestionnaires de la santé sont souvent pied et poings liés, parce que tous leurs budgets sont déjà attachés sur quelque chose. Et y'a de la rigidité au niveau des syndicats. Si on veut faire du Lean correctement, faut qu'on aille la liberté des moyens. »

Je lui ai alors demandé si elle pensait que les projets Lean financés par le ministère étaient différents que lorsqu'ils étaient appliqués à partir des budgets des établissements. Elle m'a répondu que la différence entre les deux était un problème créé de toute pièce. « Normalement, un projet

Lean devrait pouvoir s'autofinancer. Et pas juste dans une perspective monétaire, de création de valeurs. » Elle explique : « Si j'accélère quelque chose ou si j'améliore, si je diminue les postes parce qu'on est plus efficace, ça va finir par payer les quelques investissements nécessaires au début pour faire l'étude, rémunérer les gens, acheter de l'équipement, refaire un mur ou implanter une nouvelle technologie. T'as un *payback*. » Le problème selon elle, c'est qu'en raison des cases budgétaires, il n'y a pas d'argent pour financer l'investissement de départ : « si je n'étais pas prise étreinte dans le système budgétaire dont je te parlais, j'aurais juste à dire OK, j'ai besoin de 50 000 piasses là, mais ça va me rapporter un *payback*, j'le paie en un an et demi et après ça, c'est tout bénéfique, j'ai une économie de deux postes à récurrente... donc, ça vaut la peine. C'est un *no brainer*. Mais comme on n'a pas le droit de faire les investissements, ben nécessairement faut que tu mettes de l'huile dans l'engrenage avec les subventions. » Sauf que les subventions ne seraient pas nécessaires s'il y avait « plus de degrés de liberté sur la flexibilité qu'on pourrait avoir ». Elle ajoute : « même si certains projets coûtaient éventuellement plus cher parce qu'ils font juste créer de la valeur pour le patient et tu ne peux pas le monnayer, avec tous les autres qui vont faire des économies, l'équation va être porteuse ». Sans oublier que : « Tu couvres le coût aussi de tous les agents Lean qui travaillent dans l'établissement. C'est facilement absorbé. »

Alors que pour cette manager le financement à l'activité était une solution pour aller vers l'amélioration continue de la santé, un autre de mes participants, un ancien professionnel de la santé me faisait remarquer : « comment financer les établissements en fonction des actes qu'ils font ? » Les coûts résistent aux grilles standardisées dans lesquelles les gestionnaires essaient de les faire entrer. Il donnait l'exemple suivant : « si mon scanner date de 10 ans, il va représenter plus de coûts qu'un nouveau scanner qui est bon ». Il ajoutait que selon lui, il s'agissait d'une proposition dangereuse à long terme, puisque comme le démontrent plusieurs études (IRIS 2015), l'augmentation exponentielle des coûts en santé n'est pas majoritairement attribuable au vieillissement de la population ou à l'alourdissement des cas, mais bien à la dérèglementation liée aux secteurs privés et à la compétition financière de style « libre-marché » principalement associée aux compagnies pharmaceutiques.

1.2.4 Approche « centrée patiente » : responsabilisation et amélioration continue de la santé

L'individualisation et la responsabilisation néolibérale ont des conséquences sur les travailleurs et travailleuses, mais pas seulement : ces phénomènes affectent aussi les patients et les patientes, de même que quiconque qui aura un jour à recevoir des services de santé ou de services sociaux. Les philosophies « centrées patientes » considèrent qu'elles évaluent la valeur d'un acte ou d'une tâche en fonction du patient ou de la patiente. Sauf que cela sous-entend un portrait du « patient idéal » (J. Simard 2016) : autonome, responsable, participatif. Cependant, les conditions de la participation (Perreault et Bourgault 2015) ne sont pas les mêmes pour tout le monde et il est difficile de transposer l'image du patient hyperresponsable aux réalités des centres d'hébergement de longues durées, aux unités de soins palliatifs ou autres départements où les patientes et les patients vivent avec de lourdes pertes d'autonomie ou cognitives. Dans la même ligne de pensée, si le Lean mesure ce qui a de la valeur aux yeux des patients, cela implique que le Lean mesure seulement la qualité de ce que les patients ont perçue. Mais les patients et patientes n'ont pas toujours les outils pour évaluer les soins qui leur sont donnés ou les conséquences de tel ou tel traitement. De plus, ceux-ci doivent être conscients pour pouvoir les évaluer. Une participante m'a confié que sur son unité, des gestionnaires voulaient diminuer le nombre de bains sous prétexte que les patientes ne « s'en rendraient pas compte », étant inconscientes et intubées.

Les approches « centrées patientes » maintiennent donc un mythe libéral selon lequel chaque individu serait un atome complètement indépendant et qui est ultimement la personne responsable de bien gérer son corps et sa santé. Ainsi, si les personnes travaillent assez fort, il est possible de conserver, voire même, d'améliorer sa santé et son corps : de devenir une entrepreneuse de soi-même. Il s'agit d'un mythe assez tragique, car il oublie la condition de finitude de la biologie humaine où chaque corps n'est apte que temporairement. L'Amélioration continue (A.C), paradigme central au Lean, est ancrée dans un fort dualisme cartésien occidental, où l'on comprend l'esprit et le corps comme étant des choses séparées et où l'on conçoit que l'esprit peut dominer/domestiquer son corps à force d'effort surhumain⁴³. Certains groupes, dont le mouvement transhumaniste⁴⁴, va jusqu'à dire que la vieillesse et la mort ne sont que des problèmes « d'entretien » (Ulmi 2015) et qu'un jour, nous pourrions trouver une solution à ces « problèmes »

⁴³ Par exemple, et comme je le démontrerais dans le quatrième chapitre, le corps du manager devient en ce sens un code ; son esthétique corporelle doit représenter le contrôle qu'il a de son esprit.

⁴⁴ Nous pouvons définir le transhumanisme comme un mouvement culturel et intellectuel qui met de l'avant l'usage des sciences et des techniques dans le but d'améliorer les capacités physiques et mentales des êtres humains.

de dégénérescence. Pouvons-nous, souhaitons-nous, trouver des solutions à tous les problèmes ? Est-ce que la mort est un problème à résoudre ?

Certains ont appelé ce phénomène le « syndrome du bien-être » (Spicer et Cederström 2016), une quête désespérée du bien-être et de la santé parfaite. Cette quête peut aussi être décrite comme étant une injonction à prendre soin de soi-même par tous les moyens possible⁴⁵ dans un objectif néolibéral visant à être toujours apte à produire pour le marché. Nicolas Rose considère que : « l'entretien du corps en santé est devenu central dans la gestion de soi de plusieurs individus et familles, par le biais de pratiques comme la diététique ou l'exercice, ou par la consommation de suppléments de santé ou de produits naturels et médicaux, ou encore l'auto-diagnostic ou traitements » (Rose 2007, 10). Sauf que cela suppose que l'esprit est prisonnier de son corps et que celui-ci peut réagir de manière imprévisible ou incontrôlable en devenant malade, contre la volonté de l'esprit, impliquant que l'individu pourrait échouer dans sa tâche à perpétuellement rester apte. Cette injonction à être toujours disponible et cette honte associée à « l'inaptitude » temporaire ou permanente ne sont pas sans lien avec le besoin des capitalistes de corps à exploiter pour créer toujours plus de profits et de valeur ajoutée.

L'argument de ce chapitre, similaire à celui d'Annemarie Mol qui s'intéresse à la réalité médicale faite en pratique (Mol 2002), est qu'en changeant l'infrastructure de l'organisation des soins et des services, ce n'est pas que l'organisation qui change, mais les soins aussi. Par exemple, l'accélération du rythme du travail entraîne une « fatigue de la compassion » (The Radical Nurse 2016) des travailleurs et travailleuses de la santé, ce qui en plus de contribuer à une dégradation des soins et des services, transforme les pratiques des sciences de la santé qui sont performées. De plus, dans les dernières années, plusieurs articles médiatiques rapportaient des paroles de politiciens disant que les compressions dans le secteur de la santé n'affecteraient pas les services. Mais comme une de mes participantes me l'a fait remarquer ; les soins et les services sociaux ne peuvent pas être séparés des travailleuses et travailleurs qui les donnent! En coupant dans le budget

⁴⁵ Cet argument n'implique pas que toutes les formes de self-care soient capitalisées, au contraire. Plusieurs formes de self-care sont très radicales, par exemple lorsqu'il s'agit pour des groupes marginalisés ou vivant des oppressions systémiques de survivre dans un monde qui essaie de les effacer ou de s'aimer malgré les violences systémiques et internalisées. Des groupes militants, comme le réseau « [Politics and Care](#) » ont aussi théorisés le concept de Bien-être collectif. Ce concept implique que le bien-être ne concerne pas que les individus, mais bien les communautés, et bien qu'il doit être recherché de manière individuelle, il reconnaît que le bien-être doit aussi être construit de manière collective et intersectionnelle, dans un processus de transformation radicale sur le long terme vers des relations anti-oppressives entre les humains et les non-humains.

des établissements de santé ou en coupant des postes, il est certain que le panier de services sera affecté et nous en avons déjà les preuves (Nadeau 2016; Nadeau 2015b).

Cela crée aussi des conflits entre le sens et la pratique des travailleurs et des travailleuses. En entrevue, une infirmière me disait que sa profession consistait en évaluer, intervenir, puis évaluer de nouveau, mais que le rythme du travail faisait en sorte qu'elle ne pouvait qu'intervenir et ne pouvait plus « prendre soin » des patientes. La nature de leur occupation faisait aussi en sorte que souvent, des imprévus s'ajoutaient aux tâches quotidiennes et ces tâches non comptabilisées faisaient déborder les grilles comptables d'évaluation de la performance. Comme le Lean Management met déjà la responsabilité sur le processus pour évaluer l'efficacité du travail, quand le travail ne marche pas, les travailleuses ne peuvent s'en vouloir qu'à elles-mêmes, ou qu'aux patientes qui auraient « trop de demandes ». Bouleversée, une participante m'a dit que son *burn-out* avait été diagnostiqué le jour où elle avait crié sur une patiente qui lui avait demandé un verre d'eau. Elle ne se le pardonnait toujours pas.

Les conséquences du Lean ne sont pas propres à sa présence dans le monde de la santé. Sauf que celui-ci vient ajouter du poids à un des groupes qui était déjà en lutte par rapport à la vision de comment les soins et services de santé devraient être organisés (cure vs care). Le Lean priorise donc une santé efficace, qui s'arrime aux besoins du marché financier, qui découpe le travail de soin en unités mesurables et quantifiables, et qui transforme en gaspillage certains actes de soins jugés comme étant non productifs. Cependant, la représentation de la réalité terrain, c'est-à-dire le travail de mise en forme associé aux pratiques de gestion et d'organisation, ne peut pas être séparé du type de réalité qu'elle produit. C'est pourquoi je pense qu'une ethnographie des pratiques médicales ne peut pas se passer d'une ethnographie des outils et techniques du management, car leur collaboration vers une construction située de la réalité est trop étroite.

Chapitre 2 : Lean en tant que méthodologie, technologie et boîte à outils

« Productivity is a measure, not a reality, says Gerald Nadler, professor and chairman of the Industrial and Systems Engineering Department, University of Southern California. (...) Productivity is only a description of the current state of affairs and the past efforts of people. (...) If productivity and quality control are not the reality and serve only as a measure for checking the results, then what is reality and what has to be done ? The answer to this question is that the efforts put in to improve both productivity and quality are the reality. The key words are effort and improve. This is the time to be liberated from the spell of productivity and quality control, get down to the basics, roll up our sleeves, and start working on improvement. »
— Masaaki Imai (Imai 1991, 38- 39)

Comme la plupart des gens, j'ai d'abord découvert la partie technique du Lean, « la pointe de l'iceberg » comme certains de mes participants l'appellent. En effet, plusieurs insistent pour dire que c'est la partie « management » qui est la plus forte, pas la partie technique, car c'est l'engagement de tout le monde qui fait en sorte que le Lean marche ou pas. C'était le point de vue de Maryse, une professeure qui a une formation en gestion et en génie industriel : « Faire du Lean, c'est à la portée de tout le monde. Je ne connais pas ton expérience, mais je pourrais te prendre, on pourrait faire un projet Lean et très rapidement... on verrait des résultats tout de suite. Mais que ça dure, que ça engage tout le monde, que ça se pérennise dans l'organisation une fois qu'on va être parti... c'est pas évident ». Certains projets servent de « vitrine », afin de présenter la méthode et les résultats en productivité saisissants qu'elle produit, pour ensuite permettre aux activistes Lean de convaincre la direction de changer leur culture de gestion. L'implantation de cette nouvelle culture commence donc par des projets qui permettent d'expérimenter la méthodologie et les outils du Lean.

Ainsi, même si tout le monde s'accorde pour dire que les aspects « philosophie » et « culture » sont essentiels au Lean, plusieurs postulent qu'il ne faut pas négliger la partie technique, puisque celle-ci est souvent un premier contact. Maryse m'explique que lorsqu'elle dit « technique Lean » : « je parle des concepts ; l'accélération des flux, la qualité du premier coup, donc c'est des principes qui s'ancrent dans la pratique, dans des techniques particulières, c'est la partie cérébrale du Lean. C'est la partie gestion de projets ». Si la plupart des outils du Lean sont des outils que le monde du génie industriel connaît et utilise depuis plusieurs décennies, la différence est l'arrimage de toutes ces techniques et outil dans une philosophie globale (Fine et al. 2009). Elle me dit « l'aspect managérial du Lean est très récent ». Une agente Lean m'a dit aussi que ce qu'elle

trouvait intéressant du Lean, c'était le côté structurant et directif de la méthode, qui permet d'être beaucoup plus efficient dans le travail d'amélioration continue que quelques rencontres espacées dans le temps, ce qui était la méthode antérieure de résolution de problèmes organisationnels. De plus, le Lean, comme méthode, vise entre autres à identifier ce qui a de la valeur aux yeux des patients et patientes afin de déterminer ce qui est un gaspillage et ce qui peut être optimisé/éliminé. Ainsi, la participation de certains travailleurs et travailleuses, encouragée et normalisée via la participation des syndicats, aide à apporter un regard et une expérience venant du terrain essentielle afin d'établir quel est le processus actuel et comment le processus pourrait être amélioré afin d'être plus fluide et efficient.

Cependant, le Lean en tant que méthodologie d'optimisation via des « projets Lean » et des outils techniques Lean, est en fait la construction d'une nouvelle infrastructure qui ne fait pas que changer l'organisation du travail, mais aussi sa « nature » en le re-conceptualisant selon des actes finis, reliés entre eux par des processus. Il change aussi la catégorisation et la classification de ce qui a de la valeur et ce qui n'en a pas, ce qui est du gaspillage. En d'autres mots, il s'attaque à la finalité du travail et des tâches qui lui sont associées. Car ce travail d'optimisation ne fait pas que réorganiser le travail, il le redéfinit. Pour ce faire, des méthodologies de classification et de sélection sont élaborées afin de participer à la création d'un plan dont l'objectif est d'organiser la complexité afin d'en extirper une certaine prédictibilité. Celle-ci est ce qui donne l'espoir aux personnes qui croient au Lean que, dans le futur, le travail pourra s'améliorer continuellement en termes de productivité. Par contre, ce désir de planification et de prédictibilité se confronte à des matières indisciplinées, c'est-à-dire aux choses matérielles, aux imprévus et aux contraintes qui ne tiennent pas toujours à l'intérieur du cadre dans lequel on voudrait les contenir.

2.1 Comment la construction des projets Lean change la nature du travail

2.1.1 Les projets Lean

Le mot projet, nous dit l'anthropologue Emil A. Røyrvik, contient dans son étymologie l'idée d'un plan, d'une planification, qui nous projette de l'avant (Røyrvik 2011). Au CSSS Sud-Ouest Verdun, le premier projet fut réalisé en 2012. Il s'agissait du « projet vitrine » dans le Service

d'imagerie médicale de l'Hôpital de Verdun, la radiologie. Suite à celui-ci, la direction annonça le 20 août 2012 le début de la « première vague de projets Lean » qui incluait ; le bloc opératoire, l'organisation des rendez-vous médicaux des résidents des centres d'hébergement, ainsi que l'harmonisation des menus en hébergement et l'optimisation de l'approvisionnement alimentaire du CSSS. Devant les succès de la première vague, la direction annonçait dès le début de l'année 2013 le commencement d'une deuxième vague de projets qui inclurait l'optimisation des processus de prêts de fauteuils roulants, l'optimisation de l'accueil et de la prise de rendez-vous en CLSC et l'optimisation des processus de prélèvements de sang.

Lorsque je commençais mon terrain en mai 2015, plus d'une dizaine de projets avaient été terminés et on pouvait encore voir des feuilles de suivis de projets dans plusieurs corridors de l'hôpital. Il restait très peu de projets en cours lors de mon terrain, puisqu'on était déjà plus dans la « culture ». Même si l'agent Lean avec qui j'étais en contact m'a répété plusieurs fois par courriel qu'ils m'inviteraient à participer à un Kaizen, qu'il suffisait de trouver le moment le plus adéquat, jamais on ne me laissa y participer. Malheureusement, je n'ai jamais pu assister à un Kaizen comme je l'avais prévu, mais leurs déroulements m'a été raconté plusieurs fois lors de mes entrevues, et c'est dans cette optique, avec l'aide de certains manuels d'application du Lean, que je vais vous présenter la partie technique du Lean, ou plutôt, quel est le travail du Lean. Pour illustrer mes propos, je vais vous présenter le déroulement d'un Kaizen idéal-typique, avant, pendant et après, en mélangeant les différents exemples que mes participantes et participants m'ont racontés. Je procéderais de la sorte par souci de conserver leur anonymat, tout en essayant de mettre de l'avant les similarités et les différences entre les Kaizen.

2.1.2 Kaizen

Dans la première édition du journal « Entre les Lean », produit par l'équipe Lean du CSSS sud-ouest Verdun, on peut lire la définition du Kaizen comme suit : « L'atelier Kaizen est une session de travail d'une semaine réunissant environ 15 personnes touchées par le processus à réviser. Cet atelier permet de comprendre le processus actuel, de déterminer les pistes d'amélioration, de contribuer à l'élaboration des solutions et d'en amorcer l'implantation » (Direction des communications et des relations publiques du CSSS du Sud-Ouest Verdun 2012a, 4). Cependant, Philippe Rouzaud (Rouzaud 2011), ingénieur auteur du livre *Salariés, le Lean tisse sa toile et vous*

entoure..., explique que le mot Kaizen réfère en fait à « un processus d'améliorations concrètes (pas à pas) et un état d'esprit (...). La démarche repose sur des petites améliorations faites au quotidien, constamment. » Un jour, je discutais de ma recherche sur le Lean avec un collègue de mon département qui réalise son ethnographie au Japon. Celui-ci m'envoya un courriel plus tard la même journée après avoir fait quelques recherches :

« Salut Myriam,

Un peu de background sur le kaizen. De ce que j'ai vu (aucun appel à l'expertise), les caractères utilisés sont : 改 — (“kai” à gauche, “zen” à droite) chaque composante a un sens qui forme un caractère. Le premier est composé de ceci 己 (à gauche) qui peut signifier soi-même/lever et de 攴 qui signifie frapper en représentant une personne tenant un bâton, ce qui donne un sens de “réforme” (avec emphase sur le soi). Le deuxième 善 est plus difficile à décortiquer (et fait moins de sens), mais il signifie le Bon, dans le sens d'un bon commun ou universel, qui évoque la satisfaction. Ensemble ça rentre dans une esthétique de deni de soi/persévérance qui semble venir du Bouddhisme zen et qu'on peut associer à d'autres mots comme 我慢. Je me suis fié sur cette source parmi d'autres : <http://www.kanjinetworks.com/index.cfm> ».

En Amérique du Nord et en Europe, les managers Lean ont conçu les « chantiers Kaizen », connu au Québec simplement sous le nom « Kaizen », pour obtenir des résultats visibles dans des délais courts et rapides. Certains expliquent le Kaizen avec l'acronyme DMAIIC : définir, mesurer, analyser, innover, implanter, contrôler. Ainsi, un Kaizen se déroulera sur environ 5 jours, quoi que des projets plus récents, notamment en endoscopie, se soient déroulé en 3. Les participantes et participants du Kaizen ont des « libérations »⁴⁶ de leur emploi pour participer à cette semaine de travail. C'est pourquoi trouver le bon moment pour faire un Kaizen peut être difficile, dépendamment de la disponibilité de leur remplacement. En entrevue, un manager-ingénieur me dit qu'avec le temps, ils devenaient meilleurs à « roder » leurs Kaizen, soulignant l'importance du rôle de l'agent Lean et « des leaders » dans ceux-ci.

2.1.3 Avant le Kaizen : Définir, Mesurer

⁴⁶ Une période de temps où la travailleuse ou le travailleur est « libéré » de son travail actuel pour accomplir d'autres tâches reconnues par l'employeur, au même salaire.

« En fait le Kaizen c'est comme... c'est comme l'aboutissement d'un diagnostic par projet », me dit Bruno. Beaucoup de travail est fait par les agents Lean dans les semaines précédant la semaine Kaizen, bien que ce travail d'évaluation et de collecte de données ne lui soit pas réservé. En effet, quand l'équipe de Fujitsu est arrivée au CSSS Sud-Ouest Verdun pour la première fois, ceux-ci m'ont dit avoir d'abord voulu « comprendre la bête dans son ensemble ». Leurs premières impressions étaient qu'il y avait beaucoup d'organisation en silo et très peu de fluidité dans la chaîne de valeur. « En fait, la chaîne de valeur, c'est un mot dont on ne connaissait pas la signification à l'époque », me confia Bruno en parlant des équipes du CSSS sud-ouest Verdun. Leur objectif à cette étape est d'analyser l'organisation comme un tout, afin d'établir quelles seraient les grandes orientations du Lean à présenter lors du comité directeur. Ces orientations vont guider le choix des futurs projets, la collecte de donnée pré-Kaizen et les décisions prises dans le Kaizen.

Le choix des projets est fait dans le comité tactique selon un système de pointage. Chaque potentiel projet est évalué sous la forme d'un graphique qui les représente en termes de bénéfices et d'efforts. Une évaluation sous forme de questionnaires est remplie où les membres du comité tactique répondent à des questions à l'aide d'un système de cotation ; 0, 3 ou 9 points, et ce sont les projets ayant les meilleurs pointages qui sont considérés. Cependant, les différents membres du comité n'ont pas toujours la même opinion des pointages qui devaient être accordés à certains projets, c'est pourquoi un travail de négociation doit être entrepris lors de la sélection finale. C'est de cette manière que, pour des raisons stratégiques, le comité tactique a choisi à Verdun le Service d'imagerie médicale en tant que projet vitrine.

Pour ce qui est de la collecte de donnée pré-kaizen, la méthode demande de recueillir trois catégories de données de gestion qui sont : la qualité, les délais et les coûts. Bruno ajoute, « Bien évidemment, on fait un projet Lean, on va essayer de s'attaquer aux délais d'abord, puis à la qualité, ce qui de facto devrait abaisser les coûts ». En effet, la prétention du Lean est de « working smarter » (Sayer et Williams 2007), d'être plus efficient, pas de travailler plus ou de baisser les coûts. Pour pouvoir bien identifier les données de ces trois catégories, il faut pouvoir recueillir trois voix : la voix des employés, la voix des clients et la voix des processus. Bruno m'expliqua à ce moment qu'on avait besoin de la voix des clients, parce qu'il s'agit de notre « seule et unique raison d'être, servir des clients », sinon nous serions probablement tous les deux soit au golf ou au ski

présentement ! Nous avons ri un peu. Puis je lui ai demandé « Comment récoltez-vous la voix du processus ? » « Ben, la voix du processus, c'est là où tous les outils Lean vont nous permettre d'aller passer notre rayon X dans le système. On procède à beaucoup d'observation, on va faire de la cartographie, on va faire des calculs sur différents éléments par rapport aux délais. On va essayer de comprendre par différents outils Lean comment le processus lui se comporte ». Pour ce qui est de la voix des employés et des clients, plusieurs questionnaires sont produits et distribués ou remplis lors d'entrevues au téléphone.

Nous ne pourrions sous-estimer l'importance pour le Lean et ses disciples de ce qu'ils appellent la « culture de la mesure ». Bruno insiste, « on ne peut pas améliorer ce qu'on ne mesure pas. Si on veut s'améliorer, ça nous prend une base. » Il déplorait le fait que le réseau de la santé et des services sociaux était probablement une des organisations qui recueillait le plus de données et « qui ne fait rien avec ». Un autre agent Lean me parlait de sa frustration à avoir tant de difficulté à accéder aux données statistiques : les délais pour réussir à télécharger des banques de données du réseau étaient un défi de taille. L'équipe Lean du CSSS sud-ouest Verdun a aussi dû procéder à beaucoup d'observation terrain elle-même pour mesurer « des choses très simples ». Selon lui, ce serait lié à un problème systémique dans le réseau de la santé et des services sociaux lié au type de financement. Les budgets historiques, qui ne sont donc pas liés à la performance des établissements, entraînent un manque de culture d'amélioration. D'un autre côté, certains managers ont été soucieux de voir comment certaines firmes se servaient de la culture de la mesure pour forcer ou imposer des réformes drastiques. Marc m'expliquait que pour lui, « la mesure, c'est pour voir les opportunités d'améliorations et pour voir l'effet des améliorations après, pas pour chronométrer et donner des coups de bâtons ».

Une fois que la collecte de donnée est faite, il faut sélectionner les participantes et participants au Kaizen, organiser leurs libérations et trouver une date ! Un directeur m'a dit en entrevue : « On essaie de choisir des gens qui vont vouloir, qui vont s'impliquer et qui vont faire avancer... alors on ne prendra pas juste les éléments négatifs pour les mettre ensemble, on n'arrivera pas à grand-chose ». C'est une idée que j'ai entendu souvent lors de mon terrain, les résistants au changement, les négatifs, les personnes qui « n'y croient pas assez », ne sont pas les bienvenues pour participer au Lean. Parce que pour que ça marche, il faut y *croire* et il faut *vouloir*. La semaine précédant le Kaizen, la quinzaine de personnes sélectionnées assistent à un « white

belt », une introduction au Lean. Dans ces white belt, des simulations sont organisées où les participantes doivent tenter de trouver des solutions aux problèmes d'une fausse urgence, puis les experts Lean leur indiquent lesquelles sont les plus Lean. De plus, avant de commencer un Kaizen, il faut sélectionner un Leader de projet qui agira en tant que « propriétaire du processus ». Cette personne n'est pas l'agent Lean qui est surtout responsable de la méthodologie Lean. Non, le ou la leader de projet doit inspirer la confiance des autres membres de l'équipe, mobiliser leur adhésion et doit connaître le processus de A à Z afin de garder une vision d'ensemble.

2.1.4 Pendant : Analyser, Innover

« Le Kaizen arrive après beaucoup de réflexions et de collecte d'informations pour comprendre, parce qu'il faut amener chaque élément, toute l'information possible à l'équipe pour que l'équipe puisse travailler avec ce qu'elle a », spécifie Bruno. Le Kaizen est déjà une opération de taille ; 5 jours de 8 heures du matin à 16 h, nécessitant parfois même du temps supplémentaire. De plus, l'animateur — l'agente Lean ou le chargé de projet de Fujitsu — et le leader de projets, restent souvent jusque très tard en soirée pour faire un résumé de la journée et préparer le travail à faire le lendemain. Quand le Kaizen commence, « it's show time ! » (T. G. Zidel 2006, 120) Le premier jour du Kaizen, la direction vient lancer le travail en souhaitant bonne chance à tout le monde. Une photo de toute l'équipe, incluant la direction, est prise, qui servira ensuite pour les affiches de présentation des résultats⁴⁷. Puis, la fiche A3 est présentée. Plusieurs participantes aux Kaizen m'ont expliqué que celle-ci était le « carré de sable » du projet, le cadre dans lequel ils pouvaient jouer. Ce carré de sable inclut les objectifs du projet et est en théorie censé exclure la convention collective, les relations de travail et les problèmes de gestion. Ensuite, un tour de table est réalisé dans lequel les participants et participantes utiliseront leur « baguette magique » pour que tout le monde puisse présenter ses souhaits par rapport au Kaizen. Les étapes suivantes du

⁴⁷ Ces photos, j'en ai vu des dizaines lors du Colloque Lean Ensemble, imprimées en couleur sur de grands posters présentant les meilleurs projets Lean de chaque établissement. En entrevue, les agents Lean mettaient beaucoup d'emphasis sur le fait que les employés qui participaient aux Kaizen étaient fiers d'annoncer les résultats eux-mêmes lors des présentations ou d'être présents dans les photos. Au colloque, je n'avais pas pu m'empêcher de me sentir un peu mal à l'aise à les regarder et de penser au texte que Pierre et Marie-Claire Bourdieu (Bourdieu et Bourdieu 1965) ont écrit sur les premières utilisations de la photographie par les paysans en France et sur l'exotisme de classe. Sur les photos d'équipe, il est en effet très facile d'identifier les employés des managers ou des directeurs, que ce soit par leurs vêtements, leur posture, leurs corps, etc. Je me suis demandé alors quel était le rôle de ces photos ? Montrer visuellement aux autres employés que certains des leurs *participaient* et qu'ainsi eux aussi devraient se mettre de la partie ? Était-ce une manière d'archiver leur propre histoire Lean pour la postérité ?

Kaizen, que je vais décrire plus en profondeur dans les pages qui suivent sont ; la cartographie des processus actuels de la chaîne de valeur, la définition de ce que serait le processus idéal, l'identification des irritants et des contraintes, puis la création de ce que sera le nouveau processus *Lean* et finalement, la préparation de son implantation.

La cartographie de la chaîne de valeur, ou *value stream map* (VSM) en anglais, est un outil bien connu du monde du génie industriel. Dans le secteur de la santé, cette cartographie est en fait une représentation visuelle du trajet qu'effectue la patiente pour recevoir le service dont elle a besoin ou qu'elle demande. Par exemple, le trajet de la patiente dans le bloc opératoire pour être opérée. Cette vision est basée sur la supposition que les différents secteurs et services en santé et services sociaux sont faits de processus en mouvements. Un manuel expliquant la cartographie des processus définit ce qu'est un processus comme ceci : « Un processus est un ensemble de ressources et d'activités liées qui transforment des éléments entrants en éléments sortants. Autrement dit, c'est une boîte noire qui a une finalité (les données de sortie) et qui, pour atteindre cette finalité, utilise des éléments extérieurs (les données d'entrée) et les transforme (en leur donnant une valeur ajoutée) par du travail et des outils (activités et ressources) » (Mougin 2004, 37).

« Celui qui connaît le travail a un atout de taille », concluait Danièle Linhart (Linhart 2015) dans son article sur le Nouveau Management. La cartographie de la chaîne de valeur est un outil parfait pour connaître le travail, mais il n'en est qu'une représentation. Quelle relation cette nouvelle représentation du travail a-t-elle avec le travail en pratique ? Mark Seltzer (2014) remarquait que le réel exploit de Taylor n'était pas l'invention d'un système de discipline industriel⁴⁸, mais plutôt : « la vraie innovation du Taylorisme devient visible dans l'incorporation de la représentation du processus de travail dans le processus de travail lui-même, ou mieux, l'incorporation de la représentation du processus de travail en tant que le processus de travail en soi. Taylor a en effet rationalisé la rationalisation. (...) Le travail est mis sur papier avant qu'il prenne place dans sa forme physique (procédures, normes, listes) » (traduction libre, Seltzer, 2014, 157). De plus, les techniques, les méthodologies et les outils de gestion, comme l'information, ne peuvent pas être connues en dehors de leurs constructions et donc des personnes, ou des actants, qui les ont créées. Bijker (Bijker 1997) dit que « les technologies ne prennent pas forme seulement

⁴⁸ Ce que d'autres, notamment Foucault, ont démontré qui existait depuis au moins le 18^e siècle

en relation aux structures sociales ou au pouvoir, mais aussi par l'ingénuité et l'engagement émotif des individus » (traduction libre, 4). Ainsi, les techniques et les méthodologies ne sont pas séparées de qui les crée, souvent les ingénieurs, et autres personnes créatrices, sont eux aussi socialisés selon des schèmes de valeurs qui sont formés selon les cultures locales et les différents récits historiques et sociologiques.

Lors de la réalisation de la cartographie, chaque processus est représenté par une boîte, dans laquelle sont inscrits le nom du processus et toutes informations nécessaires venant de la collecte de données, comme les résultats des différents indicateurs de performance. Par exemple, dans le projet du bloc opératoire, on calculait l'efficacité du service (le nombre de cas par période) et le taux d'utilisation des salles (leur temps de disponibilité vs leur temps d'utilisation réel). Une flèche est ensuite tracée menant vers la prochaine « boîte processus ». Ainsi, le processus menant le patient à une opération dans un hôpital peut ressembler à (de manière très simplifiée) : la patiente arrive à l'hôpital, elle est admise au bloc opératoire, elle est amenée à la salle de chirurgie d'un jour où elle est préparée, elle est transférée en salle d'opération, l'opération a lieu, elle est transférée en salle de réveil, puis elle retourne chez elle⁴⁹.

La carte reste une représentation plus ou moins macro du déroulement des activités, c'est pourquoi il est important de garder l'objectif du Kaizen en tête lors du dessin des processus, car on peut rapidement être submergés par ceux-ci. Il faut garder en tête ce qui est important, c'est-à-dire le trajet et les actes à valeur ajoutée du point de vue du client. C'est pourquoi le point de vue du client sera priorisé lors de l'importante étape de déterminer ce qui a de la valeur et ce qui est un gaspillage. Dans le monde du Lean, on définit une activité à valeur ajoutée comme étant quelque chose qui doit transformer le produit ou le service, qui doit être fait correctement dès la première fois et pour laquelle la cliente doit être prête à payer (Sayer et Williams 2007). La valeur, apprend-on dans un manuel sur la cartographie est processus, est quant à elle créée par l'association du

⁴⁹ Dans la cartographie, il faut parfois aussi décortiquer les processus internes de systèmes informatiques pour évaluer leur efficacité administrative. Décortiquer le processus des logiciels informatiques n'est pas la même chose que faire la cartographie du flux de l'information. En effet, souvent certaines informations sont cruciales à recevoir avant de pouvoir poursuivre le trajet patient, par exemple le résultat de tests de laboratoire. Sauf que ce processus n'est pas le même que le trajet patient, même s'il a une incidence importante sur ses temps et ses délais. Le chemin de l'information sera donc tracé en parallèle, au-dessus du trajet patient et une attention soutenue sera portée à calibrer leur flux au même rythme.

travail d'humains, avec du matériel, des machines, des matières premières, de l'argent, de l'énergie qui produit un service ou un produit (Mougin 2004). Sauf que, « la valeur change selon les circonstances et le temps, elle est différente pour tout le monde. Alors, qu'est-ce que la valeur ? » (Traduction libre, Sayer et Williams 2011, 49). Bonne question.

Selon le manuel *Lean for Dummies* (Sayer et Williams 2007), la définition de la valeur est essentielle pour le Lean, surtout que c'est celle-ci qui déterminera ce qu'on va faire, comment on va le faire ou même si on va le faire. Le problème est qu'il existe plusieurs façons d'exprimer la valeur ; en terme monétaire, en terme d'utilité, selon des principes, des standards, au mérite, etc. C'est pourquoi il est important dans le cadre du Lean que celui ou celle qui définit la valeur soit le ou la cliente, oups, la patiente. Puisque la valeur n'est pas absolue, continuent-ils, en la définissant il faut tenir compte de facteurs aussi divers que la localisation géographique, le quartier, les intérêts, les demandes, l'époque, le service, les ressources, les marchés, l'économie, etc.

Un manuel d'implantation du Lean en santé nous apprend que l'objectif de la cartographie des processus est de « souligner les contraintes et d'exposer les étapes sans valeur ajoutée » (T. G. Zidel 2006, 28). Lors de mon terrain, la plupart de mes participants appelaient « irritants » ou « contraintes », ce que les manuels ou la théorie nomment souvent « gaspillage » ou « muda » en japonais. Taiichi Ohno, un des fondateurs du Toyota Production System, identifie 2 types de gaspillages (Ohno 1988). Le type 1 ne crée pas de valeur ajoutée, mais il est nécessaire pour le bon fonctionnement du système. Le type 2 ne crée pas de valeur ajoutée et n'est pas utile au fonctionnement du système ; il s'agit de la première cible pour l'élimination. Dans le monde du Lean, on identifie 7 sortes de gaspillages à éradiquer : les activités de surproduction, les délais et les temps d'attentes, les transports et déplacements inutiles, les traitements inutiles, les stocks inutiles, les mouvements inutiles, et les erreurs et les défauts. [Certains](#) en identifient une 8^e, la sous-utilisation des compétences.

Comme vous commencez sans doute à vous en apercevoir, il peut être délicat de mettre ensemble des gens provenant de différents groupes professionnels et positions sociales et de leur demander d'arriver à un consensus autour de la valeur ou de la nature de leur travail. Dans certains cas, le travail de cartographie permet aux gens de professions différentes de comprendre la complexité et la réalité des tâches des autres, et de créer une plus grande compréhension mutuelle. Cependant, si des conflits de relation de travail sont déjà présents avant le Kaizen, ceux-ci peuvent être assez incapacitants lors de la négociation pour devoir arrêter le Kaizen au complet. De plus,

même si théoriquement les projets Lean n'étaient pas censés être un lieu pour négocier les problèmes de gestion, il est arrivé que dans la partie « irritants », que nous verrons plus tard, toute l'équipe indique que le problème sur le plancher était le ou la chef d'équipe, et que donc le projet Lean débouche sur le congédiement ou le transfert de cette personne. De façon similaire, bien que les projets Lean ne sont pas censés ouvrir les conventions collectives, car ces négociations doivent se passer à huis clos entre l'employeur et les syndicats, il est arrivé que, exceptionnellement, des ajustements y soient faits. Par exemple, en transformant des postes à temps partiel en poste à temps complet pour faciliter l'organisation des horaires (même si normalement, le Lean tend à faire l'inverse).

Lorsque le processus actuel est complètement cartographié, il est temps d'établir le processus idéal à sa plus simple expression. Un des délégués syndicaux m'a dit que l'analogie utilisée par les chargés de projet Lean à ce moment-là était « les lunettes roses ». Les lunettes roses permettent de voir la réalité « sans aucune contrainte ». « Aucune contrainte de budget, aucune contrainte de personnel, aucune contrainte de patients qui ne sont pas présents... », me dit-il. « Tu comprends, dans le monde idéal : c'est ce qui n'existe pas. Ça, c'est un exercice qui est quand même assez ardu. Ça a l'air tout simple comme ça, mais les gens ont beaucoup de difficulté à s'imaginer le processus idéal... parce que les gens sont trop ancrés dans la réalité ». Il s'agit malgré tout d'un travail collectif qui est censé se résoudre par un consensus... « Souvent le processus idéal, c'est trois étapes. Le patient arrive, le patient se fait voir et le patient s'en va. Pis le patient est déjà tout prêt, le patient est présent... »

Une fois que les cartographies de la chaîne de valeur actuelle et de la chaîne de valeur idéale sont complétées, il est temps d'identifier les irritants et les contraintes qui ralentissent ou bloquent le processus actuel. « Tout ce qui fait en sorte que ça ne *fonctionne pas* », me dit Bruno. Ceux-ci, une fois identifiés, sont inscrits sur des post-its de couleurs différents et sont mis sur le mur, directement sur la cartographie des processus. Un exécutant syndical me raconta cette étape comme ceci : « au début, ça nous prend des grands murs, pi on a des grands cartons là, des grands papiers qu'on colle sur les murs, et on établit tout notre processus là-dessus. Des fois t'as à peu près 20 pieds de processus ! » Ensuite, il faut regrouper ces contraintes et ces irritants par catégorie. Des exemples typiques sont : des patients qui ne se présentent pas à leur rendez-vous, les retards des

médecins ou des chirurgiens, le manque de lits sur un étage, le fait de chercher du matériel ou les « goulots » créés lorsque le flux s’interrompt lorsque trop de demandes arrivent en même temps...

Malheureusement, même si le Lean tente de régler tous les irritants et gaspillages, les participants sont bien conscients que certains ne pourront jamais être améliorés, car ils sont hors de leur contrôle. « Il y a des impondérables dont on n’est pas responsable », me disait Diane. Par exemple, le budget alloué à un projet. Pour certains projets, l’équipe n’avait que 5000 \$ alloué pour mettre en place leurs modifications, ce qui rendait impossible un réaménagement physique de l’espace — bien que ça ait été fait dans le cadre d’autres projets. De plus, le choix des solutions doit rester dans le cadre défini par les objectifs du projet. Enfin, les désirs d’amélioration se confrontent à la structure et à l’infrastructure de l’hôpital ; physique, légale, administrative, culturelle et sociale, ainsi qu’aux rapports informels de pouvoir qui existent entre les différents groupes professionnels. Par exemple, la décision à propos de quand donner un congé à un patient ou le temps requis pour un examen clinique.

L’étape suivante est un travail de négociation entre l’idéal et le souhaité, ce qui est le rôle des agents, car comme le disait Leon Gambetta pour la politique, le management est « l’art du possible ». Selon Diane, la présence des agents qui sont formés pour cela est essentielle. Elle me dit : « des fois on partait sur des chemins, pas les bons, et ils nous le disaient. Ils disaient, oups, mais vous pensez que vous allez où par-là ? Ils nous voyaient aller et ils disaient : ça, c’est une bonne idée, ça, c’est une bonne idée, mais là vous êtes allez trop loin, alors revenez sur vos pas et placez autrement... parce que sinon on pourrait partir dans le décor. (...) c’est quoi votre idéal ? Pi, c’est quoi qui est possible. Et le souhaité... et réussir à lier le tout. »

Alors, comment lier l’idéal, le souhaité et le possible ? Un agent Lean vous répondrait qu’il faut identifier un clair objectif à long terme, ainsi que des cibles mesurables, précises et définies, afin d’y arriver graduellement. Ensuite, il faut pouvoir déterminer ce qui doit être fait pour atteindre ces objectifs. Le consultant américain Mike Rother, lors de la conférence au Colloque Lean 2016 organisée par la CvPac, disait qu’élaborer un plan d’action au préalable ne fonctionne pas, parce qu’on ne peut pas savoir d’avance ce qui découlera des premières étapes qui seront entreprises. Il dit que fonctionner de cette manière est un peu comme rouler les dés : c’est se reposer sur la chance.

Il propose à la place ce qu'il appelle une « méthode scientifique de résolution de problèmes »⁵⁰. Cette méthode vise à établir systématiquement les objectifs au pas-à-pas, plutôt qu'au hasard. C'est de cette manière, nous explique Mike Rother, qu'il est possible d'amener les gens à changer et à les faire dépasser le « current knowledge threshold ». En sortant de ce qui est prévisible, il est possible de vraiment s'améliorer : innover. Le cœur de cette méthode scientifique est l'apprentissage constant et se déroule en 4 étapes : « 1) plan, 2) do, 3) check (study), 4) act »⁵¹. Le consultant précise aussi qu'en tant qu'agent Lean, il faut pouvoir accepter le fait de ne pas savoir quelle est la meilleure solution, tout en étant clair et franc à propos de ce fait. Le Lean est une science exploratoire et participative, insiste-t-il, c'est-à-dire qu'il faut expliquer le chemin pour identifier les solutions plutôt que les planifier.

En plus de cette méthode, rien de mieux que les bons outils pour réussir à identifier et mettre en place les transformations qui permettront d'atteindre les cibles. Dans la boîte à outils du Lean, nous retrouvons par exemple les 5 S, les 3 P, les stations visuelles, les Kanban et plusieurs autres. Connaître ces outils permet aussi de parler « le langage du Lean » (Sayer et Williams 2007), ce qui sera utile lors de la transition vers la culture au quotidien. Un 5S est un outil de réaménagement de l'espace de travail : « Sort, Straighten, Scrub, Systematize, Standardize » (*idem*)⁵². Les 5 S font souvent l'objet de surprenantes photos avant/après. Le Kanban et les stations visuelles sont quant à eux des outils aidant à réaliser le 5S. Le Kanban est un signal visuel qui indique qu'un item doit être remplacé ou rempli. Il peut s'agir d'une carte informative, d'un carré peinturé au sol ou d'un signal lumineux. Les stations visuelles sont des manières de communiquer de l'information de manière non verbale, ce qui fait en sorte que tout le monde est au courant de ce qui se passe, ou de ce qui devrait se passer, et permet de rendre les anomalies très facilement détectables. Le 3P quant à lui (*Preparation, Production, Process*) est un événement un peu comme le Kaizen qui sert à créer

⁵⁰ Il existe aussi un équivalent à cette méthode qui s'appelle le « 5P », c'est-à-dire le « 5 pourquoi ». Cette méthode vise à trouver la véritable cause d'un problème ou d'une contrainte, en se demandant au moins à cinq reprises pourquoi la situation est telle qu'elle est présentement.

⁵¹ « 1) Planifier, 2) effectuer, 3) vérifier (étudier), 4) réagir. »

⁵² Ma traduction ; Classer, Redresser, Nettoyer, Ordre, Rigueur. : Classer – organiser l'espace de travail et se débarrasser de tout ce qui est inutile, Ranger/redresser – ranger ce qui reste dans des endroits standardisés et facilement accessibles, Nettoyer – s'assurer que tout soit propre en tout temps, Ordre – créer un système pour conserver l'ordre dans l'espace de travail et Rigueur – exercer une discipline pour conserver l'espace de travail dans cet état et potentiellement améliorer le processus.

un nouveau produit ou construire une nouvelle infrastructure, dans lequel des maquettes 3D seront parfois réalisées.

2.2 Des plans parfaits et des matières indisciplinées

2.2.1 Controverses sur le choix des solutions

Dans les Kaizen, le choix des solutions à mettre en place pour rendre le processus plus Lean est quelque chose de négocié et de débattu, ce qui crée parfois de la controverse. C'est quelque chose dont je me suis rendu vite compte après avoir discuté avec un représentant de la prévention sécurité au travail du CSSS. En novembre, alors que j'étais déjà bien avancé dans mon projet de recherche, je me suis dirigée vers le bureau de la CSST en espérant trouver quelconques statistiques sur les congés maladies, les accidents et les blessures au travail et leurs causes, suite à certaines de mes lectures et discussions. L'agente administrative ne savait pas trop comment gérer ma demande, elle me recommanda donc à un préventionniste qui accepta de me rencontrer quelques jours après, lors du congé du jour du Souvenir. Quand je suis entré dans son petit bureau du 6^e étage de l'hôpital, il s'excusa pour les boîtes, c'est qu'ils étaient en période de déménagement à cause du projet de loi 10 et qu'en plus, c'était la période de vaccination, ajouta-t-il en me pointant une grosse machine sur roulette avec plusieurs tiroirs et écrans.

Quand je lui dis ce qui m'amenait, il me répondit qu'au CSSS les types d'accidents les plus courants étaient les PDSB⁵³, les agressions, les chutes, les risques biologiques et les troubles musculo-squelettiques. Il ajouta qu'en termes de santé et sécurité au travail, il fallait investir en prévention, car ça coûtait moins cher à long terme que de payer des indemnisations suite à des accidents. De plus, il ne faut pas essayer d'économiser sur l'équipement pour prévenir les

⁵³ *Principes pour le déplacement sécuritaire des bénéficiaires.* Voici l'explication qu'il m'a donnée d'un PDSB : Il m'a dit qu'en CHSLD, les patients sont de plus en plus diminués et nécessitent de plus en plus d'heures de soins par jour. Pour déplacer ces patients à mobilité réduite, il faut donc utiliser son propre corps. Sauf qu'un patient, ce n'est pas comme une caisse, inerte, c'est vivant et ça bouge. Quand on manipule des gens, il y a des imprévus. Il m'a donné l'exemple d'un matin lors duquel la préposée serait un plus pressée à cause de l'augmentation de la charge de travail, mais ferait moins attention, car il s'agit d'un acte routinier. La préposée évalue moins bien l'état de Mr. un tel ce matin-là et quand elle le prend, ses jambes lâchent et il tombe. La préposée a été formée à accompagner la chute du patient pour ne pas se blesser, mais elle était pressée et distraite et elle réagit sur la défensive. Son corps se raidit et elle le reprend sèchement. Elle se fait mal au dos ; ça lui amène à un arrêt de travail et ça coûte cher au système, conclu-t-il.

accidents ; ça prend du bon équipement comme des leviers mobiles, des aides techniques, des toiles, etc. Il ajoute que la plupart des sites et des hôpitaux sont très vieux et ne correspondent plus aux normes. La plupart des chambres sont trop petites et c'est dur de faire des déplacements quand il n'y a pas de place. Parfois, il y a des problèmes d'environnements, comme lorsqu'il faut déplacer le mobilier de la chambre pour pouvoir manipuler la patiente⁵⁴. Pour ce qui est des problèmes psychologiques, il m'a dit que ceux-ci étaient durs à identifier, puisque ça dépend de chaque personne et de ses perceptions, mais que si je voulais plus d'informations, je pourrais visiter le site de l'[ASSTSAS](#).

C'est à ce moment que je lui ai demandé s'il connaissait le Lean et ce qu'il en pensait. Il a pris une pause et m'a dit que du côté de la sécurité et santé au travail, c'était bon, mais que c'était ordinaire aussi. Ce qui est sûr, c'est que c'est à Verdun que le Lean a le plus fonctionné au Québec et selon lui, ce serait à cause de la collaboration avec la CSST. Le Lean gagnait à les intégrer, car bien que ce soit génial d'intégrer le point de vue des travailleuses, elles ne connaissent pas toujours tous les enjeux, par exemple, l'ergonomie ou la santé et sécurité au travail. Le préventionniste me disait qu'il ne faut pas suivre les gens à la vie à la mort, que si elles disent par exemple que c'est mieux sortir dehors pour re-renter ensuite, devrions-nous les écouter ? Au contraire, la CSST pouvait amener une expertise et un regard différent sur le travail, avec des outils propres à elle. Comme lors du projet Lean qui visait à déménager des dossiers médicaux. L'ascenseur était fermé, alors ils se préparaient à monter une pente avec la charge, mais le préventionniste est venu avec son dynamomètre, un outil qui calcule l'énergie demandée lors d'une tâche. Dans ce cas-ci, la charge excédait les normes recommandées. À moyen terme, ça pouvait entraîner des blessures. Ils ont donc trouvé une autre solution. L'efficience, mais pas à n'importe quel prix, souligne-t-il. De la même manière que lorsqu'une imprimante est installée dans chaque bureau pour sauver du temps de déplacement, il y a des risques d'ankylose et de TMS : « il faut que le travail reste dynamique ! »

Un des projets Lean qui a été réalisé au feu CSSS sud-ouest Verdun avait pour objectif d'optimiser le nombre de cas en chirurgie⁵⁵. Pour ce faire, plusieurs changements ont été identifiés

⁵⁴ Il existe présentement une controverse entre l'administration du CSSS Sud-Ouest Verdun et le gouvernement autour du besoin de rénovation de l'hôpital de Verdun afin de le moderniser, car celui-ci serait « carrément [vétuste](#) ». En 2013, le gouvernement accorda le financement de 4 projets de modernisation de l'hôpital pour une somme d'environ 11 millions de \$ (Lussier 2014).

⁵⁵ Ce Kaizen rassemblait une quinzaine de personnes : un infirmier de la salle de réveil, un infirmier du court séjour, deux infirmières de la salle d'opération, l'assistante chef, la chef du secteur, la direction des soins infirmiers, un préposé, un anesthésiste, un chirurgien⁵⁵, une personne qui s'occupait de la stérilisation (ce qui ne fait pas

lors du Kaizen. En voici quelques-uns : par exemple, afin de respecter le début du quart de travail à 8 h, l'équipe a demandé aux médecins d'arriver plutôt à 8 heures moins quart. Dès que le patient arrive, les infirmières l'amènent à la salle de chirurgie d'un jour et le préparent, de manière à ce qu'à 8 heures et quart, le patient soit déjà en train de se faire opérer par le médecin, permettant de faire quelques cas de plus. De plus, les déplacements inutiles ont été éliminés en réalisant les ponctions directement en chirurgie d'un jour au lieu de devoir se rendre au centre de prélèvement. Les dossiers patients sont rendus disponibles maintenant dès la veille pour éviter les retards. Des *talkies-walkies* ont été distribués aux préposés pour améliorer la communication, ceux-ci peuvent donc répondre immédiatement aux appels des équipes médicales. En salle de réveil, 2 civières de débordement ont été ajoutées et des processus ont été mis en place pour obtenir les congés médicaux de la clientèle hospitalisée plus tôt afin de permettre une meilleure rotation des patients à la salle de réveil. Des employés ont même été ajoutés à certaines parties du processus pour que le flux se déroule plus librement.

Un autre exemple de projet Lean était les cliniques externes. Les objectifs du projet étaient d'améliorer le taux d'occupation des salles, de diminuer de 50 % le nombre de « no show » aux différentes cliniques et de diminuer de 30 % le temps d'attentes pour les patients ; que ce soit les délais pour obtenir un rendez-vous une fois inscrit sur une liste d'attente ou les délais d'attente sur place. Un délégué syndical avec qui j'ai réalisé une entrevue me parlait de sa réflexion par rapport aux « goulots », c'est-à-dire quand trop des patients arrivent à l'hôpital en même temps, ce qui ralentit le processus. Il me dit « t'as 100 patients qui rentre pour prendre leur rendez-vous. Bon, ben on s'entend que ton accueil est complètement débordé ! Mais si tu fais venir le monde 3 par 3, ben là ton accueil est pu débordée. C'est juste un petit processus bien simple à faire. Tu te dis là on va avoir 100 patients, on peut-tu ajouter des employés sur cette ligne-là. Un peu comme le processus de McDonald. À l'heure du dîner on va avoir 6 comptoirs d'ouverts, en dehors des heures du dîner on a 2 comptoirs ou 1 comptoir, c'est suffisant, ou le processus du Subway. Chacun a son étape, un met le condiment, l'autre met le pain, l'autre met la viande... Tu comprends, c'est un peu le même processus, sauf que là on l'applique au réseau de la santé. »

techniquement partie du bloc, mais qui est essentiel au travail du bloc opératoire), et un représentant pour chacun des deux syndicats les plus représentés.

2.2.2 Après : *Implanter, Contrôler*

Une fois que le Kaizen est terminé, une présentation publique des résultats est organisée où l'équipe du Kaizen va présenter elle-même leur nouveau processus. Ensuite, c'est le moment de l'application, où il faut convaincre les autres membres de l'équipe d'adopter le nouveau processus Lean. Il y a eu souvent des réticences sur le terrain par les équipes de travail. Diane me racontait : « y'avait quand même une certaine réticence, on peut comprendre ; le changement, ça fait peur. Y'avaient l'impression que de toute manière, même si on changeait, ce ne serait pas mieux, ce serait peut-être même pire... fallait les rassurer, sauf que nous non plus on ne le sait pas où on s'en va ! Oui, on le sait sur l'écrit où on s'en va... après dans la pratique, y'a une certaine incertitude... on pouvait leur dire... “non, non tu vas voir, je sais, tu vas voir”... “mais *je sais*, tu l'as pas fait !” C'est vrai. J'ai une certaine certitude que ça va être intéressant et que ça va valoir la peine, mais donne nous une chance pour qu'on le mette en place ».

Des outils, comme des fiches mémoires ou des représentations visuelles indiquant les réaménagements, sont disposés un peu partout sur le milieu de travail pour faciliter la transition. Lorsque Fujitsu était encore chargé de projet, et que les subventions ministérielles étaient encore présentes, des libérations des membres du Kaizen étaient prévues toutes les semaines pour que ceux-ci se rencontrent et évaluent l'avancement du projet, durant environ 6 à 8 semaines. À l'aide d'instruments de mesure, ceux-ci vont même retourner calculer les temps et les délais, jusqu'à arriver au moins à un taux de complétion du projet autour de 80 %. Il s'agit du seuil de « non-retour » où ils évaluent que le Lean est assez implanté pour perdurer. Après quelque temps, les gens commencent à s'habituer et acceptent le nouveau processus, me disait Diane. « Je me rappelle que les six premiers mois tout le monde était ; ouais, c'est encore un coup du Lean. Y'avait une partie péjorative des gens qui disaient “ouais, on n'est pas Lean... on est Lean ou on n'est pas Lean... entre les personnes qui ont fait le Kaizen, des fois on se dit entre nous ; ouais, on n'est pas très Lean aujourd'hui. Mais en fin de compte, maintenant on n'en parle plus. Ça fait partie de nous. C'est une nouvelle routine qu'on a mise en place. »

Cependant, alors que les agentes Lean calculaient le taux de complétion d'un projet à 80 %, le préventionniste mettait en garde à propos du fait que c'est souvent justement dans ce 20 % indéterminé que se produisaient les accidents et les imprévus. L'équipe Lean a fini par le comprendre et ils appuient maintenant leurs décisions avec des statistiques sur les accidents de

travail, comme ils l'ont fait par exemple pour le projet des fauteuils roulants, que je vais analyser en profondeur un peu plus bas. Avec un brin de réflexivité, il ajouta qu'en fait, la participation de la CSST permettait de faire passer la pilule Lean. Un peu comme l'ASSTSAS, ajoute-t-il, qui en fait produit des dossiers thématiques à propos de comment faciliter [l'adaptation au changement](#)⁵⁶. Ça donne une nouvelle légitimité aux agents Lean de dire qu'ils ont consulté la CSST sur tel projet ou telle solution. Il me dit ensuite quelque chose d'étonnant : « les projets Lean, c'est une bonne affaire, mais c'est dur à maintenir. Tout le monde y croit, mais bon, ils y "croient". Tout le monde est d'accord avec les principes, mais tu sais, quand on te les rentre dans la gorge les principes... » Malgré tout, il conclut que même si le Lean rend le travail plus efficient et augmente la charge de travail, il ne saurait dire si cela avait des conséquences sur l'indice de dangerosité ou si ça créait plus d'accidents⁵⁷.

Il y a cependant une tension entre le désir de pérennité du Lean et le fait que l'amélioration continue doit continuer. Quand on annonce des « résultats prometteurs », c'est qu'on espère que ces résultats en annonceront d'autres, encore plus spectaculaires. En théorie, le nouveau processus est censé être « ouvert » et doit pouvoir s'ajuster aux nouvelles idées émergeant du terrain qui pourrait améliorer le flux ou la performance. Sauf que depuis la fin des contrats ministériels, il n'y a plus d'argent de l'extérieur injecté pour le Lean et il est parfois difficile d'imaginer libérer le personnel⁵⁸ régulièrement pour des rencontres Lean. Même si, selon les théoriciens du Lean, celui-ci est censé se financer lui-même, de par les économies que l'optimisation produit. Le budget est trop « statique » selon les disciples du Lean, c'est pourquoi, même si ça ne fait pas partie de « l'agenda » du Lean, ceux-ci voient d'un bon œil l'arrivée du financement à l'activité et à la performance. Alors, si les employés ne peuvent pas se rencontrer continuellement — de toute façon, ils n'ont plus le temps vu le nouveau rythme de leur travail — d'autres le feront pour eux. En effet, lors de mes entrevues, plusieurs ont parlé de l'amélioration des relations informelles après un Kaizen entre les syndicats, les chefs et les agents Lean. Un délégué syndical me disait que l'agent Lean débarquait régulièrement dans son bureau. « Elle me disait : j'ai tel projet, qu'est-ce que t'en penses ? On avait un bel échange ! » À force de se connaître, ajoute le délégué syndical,

⁵⁶ Le terme médical pour « burn-out ».

⁵⁷ Sauf que comme je l'ai mentionné dans mon chapitre sur la santé, plusieurs l'ont déjà démontré (Rouzaud 2011; Bruère 2014; Bourgeois 2012; Bradbury 2013; Girard 2013; Mehri 2006).

⁵⁸ Car une libération implique que la salariée reçoit quand même son salaire.

« le Lean ça a transformé la relation avec plusieurs chefs » et maintenant, la plupart de ceux-ci n'appellent plus les relations de travail en premier, mais directement le syndicat.

2.2.3 Quand le Kaizen ne marche pas : contraintes et imprévus

Plusieurs reconnaissent qu'il y a une grande différence entre la planification et l'application du nouveau processus. « Y'a des choses qui ne changeront pas », me disait Diane résignée. Je lui ai alors demandé quels étaient les moments « où ça ne marche pas ». « Quand y'a trop de demandes d'hospitalisation, que y'a pu de lits dans l'hôpital et que les patients restent à stagner à la salle de réveil et qu'on ne peut pas les envoyer ailleurs... ou une chirurgie qui dure plus longtemps que prévu, c'est sûr que ça diminue notre rythme, parce qu'elle était prévue pour durer 2 heures, malheureusement ça c'est moins bien passé, ça a duré 4... c'est sûr que ça fonctionne plus de la même manière, ça grippe le système. » « Est-ce que ça arrive souvent que ça ne marche pas comme vous avez prévu ? » « De temps en temps, mais c'est des impondérables, ça restera des impondérables, on travaille avec des êtres humains, avec du vivant et avec des choses qui changent. On ne peut pas faire autrement. »

« Le Lean, ça marche si on suit la méthodologie », me dit Marc en entrevue. Sauf que comme plusieurs auteurs proches des « Science and Technology Studies » (STS) l'ont démontré, une méthodologie est un assemblage négocié qui donne parfois lieu à des conflits et à des controverses. De plus, les incertitudes prédominent dans le monde des sciences et des technologies et les effets inattendus se multiplient (Callon, Barthe, et Lascoumes 2014). Les méthodes, comme les techniques et les technologies ne « marchent pas » d'elles-mêmes, elles sont construites, débattues, constamment assemblées et désassemblées, « par définition, un projet méthodologique est une fiction », disait Bruno Latour (Latour 1992). De plus, « les méthodes ne font pas que décrire, mais aident aussi à produire la réalité qu'elles comprennent » (Law 2004). Donc la question n'est plus seulement de déchiffrer la construction sociale des techniques et des sciences, mais aussi la construction technique du social.

J'ai rencontré Louise en novembre 2015, dans son bureau d'un centre administratif hors du CSSS sud-ouest Verdun. Agente Lean depuis peu, elle paraissait moins en confiance que les autres managers que j'ai rencontrés, ce qui lui donnait un regard neuf et réflexif sur le Lean. Intervenante dans le réseau de la santé et des services sociaux depuis une dizaine d'années, Louise avait voulu

trouver de nouveaux défis et avoir plus de poids sur les décisions macros, pour pouvoir vraiment « changer les choses ». Après avoir travaillé quelque temps comme chargé de projets, elle s'est inscrite à un programme de relève des cadres des HEC où elle a découvert la gestion de l'amélioration continue et le Lean. Avec son nouveau bagage, elle disait qu'il y avait certaines choses qu'elle aurait faites différemment lors de ses premières expériences de chargé de projet Lean. Par exemple, prendre plus de temps pour récolter les mesures de départ. Ou faire plus de travail préalable avec les syndicats, ou s'assurer que ceux-ci soient invités à toutes les étapes du Lean, car elle se rendait bien compte que lorsque le syndicat boycotte le Lean et appelle les employés à le boycotter, le Lean ne marche pas. De la même manière, elle remarquait que plusieurs directeurs ne voulaient pas vraiment changer leur vision de la gestion, ce qui était dangereux pour le Lean à long terme. Elle réfléchissait aussi sur le fait que d'autres établissements, comme le sud-ouest Verdun, avaient eu l'aide de firmes externes comme Fujitsu, qui venaient avec une méthodologie complète, « une recette », et de grosses subventions, ce qui aidait énormément. « Tu as besoin d'un formulaire pour aller chercher la voix du client ? Ils sont déjà préparés ! »

2.2.4 Le projet des fauteuils roulants

Un des projets Lean qui eut le plus de rayonnement hors du CSSS Sud-Ouest Verdun fut le projet des fauteuils roulants. Celui-ci avait fait l'objet d'une présentation publique à l'Hôpital de Verdun au début de l'année 2013. Comme je l'ai dit un peu plus tôt, ce projet était le premier de la deuxième vague de projets Lean. À ce moment, les rumeurs allaient bon train et le mot se passait depuis quelque temps à propos de cette nouvelle méthode. Le défi de ce projet-ci était qu'il concernait presque tout l'hôpital ; tous les types d'emplois et presque tous les secteurs, puisque le fauteuil roulant est un outil de déplacement. Depuis plusieurs années, plusieurs problèmes rendaient l'utilisation des fauteuils roulants très compliquée ; plusieurs fauteuils étaient perdus ou volés (des ambulanciers auraient même averti la sécurité de ne pas donner un autre fauteuil à une dame qui en avait déjà 5 chez elle). Les employés perdaient beaucoup de temps à les chercher, souvent ceux qui étaient retrouvés étaient défectueux ; certaines pièces manquaient ou la détérioration de certains matériels les rendait difficiles à stériliser. Lors de la présentation, à laquelle je n'ai pas assisté, mais qui m'a été racontée, une responsable se serait exclamée qu'il y avait de la vie derrière les fauteuils roulants et que leur manque de disponibilité ou leur recherche constante pouvait créer des disputes entre les employés : « c'est plus qu'un objet, c'est la vie derrière ! »

Ce fut probablement le projet le plus long à appliquer ; au moins un an s'est déroulé entre la semaine Kaizen et l'application des solutions, et ce en partie, car une des solutions qui a été choisie impliquait l'achat de nouveaux fauteuils roulants. Le problème est qu'il n'y avait rien sur le marché qui correspondait aux besoins de l'hôpital et des équipes de travail. « Ça a été une belle chance que l'équipe a eue, y'ont pu développer leur propre fauteuil roulant idéal », me raconte Élyse. Élyse n'avait pas assisté au Kaizen, mais elle a participé à l'implantation du projet. Elle me raconta comment l'équipe a dû trouver un soumissionnaire, les faire fabriquer, les faire livrer, puis les tester, avant même de pouvoir penser à implanter les nouveaux processus Lean. Puis, pour prévenir les pertes ou les vols, il a été décidé de créer des parcs à fauteuils roulants à chaque étage, avec un nombre fixe de fauteuils pour chaque parc. Deux fois par jour, un décompte devait être réalisé et le nombre de fauteuils devait être rapporté ensuite à la téléphoniste à l'accueil, à la même heure pour tous les étages. « Fallait qu'ils appellent cette employée à une heure fixe. Elle prenait les appels. Si y'en manquait au 4e, elle a pouvait dire, ben écoute, y'en a trop au 5e, vas-en chercher au 5e. C'est elle qui faisait le dispatch de tout ça. »

Cette « valse des fauteuils roulants », comme elle l'appelle, a été très difficile, car il y avait des problèmes autour des heures. Quand c'était possible pour une unité, ça en dérangeait une autre. « Il a fallu qu'on tranche ! » Une autre de mes participantes m'a dit en entrevue à propos du projet fauteuils roulants que « ça a donné quelque chose de très, très, lourd, 10 étapes par jour maintenant pour gérer les fauteuils roulants, c'est impossible ! » Elle me raconta :

« Dans le fond, le préposé à 10 h 30, en plein milieu de ses bains, faut que y'aille compter le nombre de fauteuils roulants, pi y faut qu'il écrive quelque part le nombre de fauteuils roulants, pi si y'en a pas assez ou trop, faut qu'il téléphone à la réceptionniste. Là, ça fait 15 minutes qu'il n'est pas en train de faire un bain. Pi là si y'a trop de chaises roulantes, faut qu'il les sorte pi quelqu'un qui en a moins va venir les chercher pi la même chose se répète la nuit. Dans le fond, à minuit et demi, aussi un moment où les préposés sont dans le rush, faut qu'ils comptent les fauteuils roulants. Pi ça, ça, met beaucoup de pression sur la téléphoniste aussi qui doit gérer tous les stocks de fauteuils roulants. Faut qu'elle appelle sur les autres unités pour dire ; va en chercher... pi de nuit y'avaient coupé une des téléphonistes, y'étaient deux avant, y'en a juste une maintenant. Alors, elle ne peut même pas prendre de pause. Pour prendre sa pause, faut que la fille des archives soit disponible...

- Est-ce que c'était dans le cadre du Lean ou c'est l'hôpital qui a décidé de la couper ?

- C'était dans le temps des compressions du Parti Québécois. Là, ben ça créait des tensions parce que ça m'est arrivé souvent qu'elle m'appelait et elle ne me demandait pas combien y'avait de fauteuils, elle me demandait de parler à la préposée parce que c'est la préposée qui est supposée compter les fauteuils, mais la préposée était tout le temps occupée, alors j'allais compter les fauteuils, mais des fois aussi j'y disais que j'avais pas le temps, parce que j'avais vraiment pas le temps... Y'ont créé un système parfait, mais y'était juste pas applicable. On dirait que pour eux, y avaient juste les fauteuils roulants dans l'hôpital. »

Lors de mon terrain, j'ai vu ces parcs à fauteuils roulants ; des dizaines de fauteuils bleus numérotés, bien rangés, immobiles, derrière des cordons de sécurité. De plus, maintenant à côté des stations de désinfection pour les mains situées à toutes les entrées de l'hôpital, il y a aussi des stations pour la désinfection des fauteuils roulants ; incluant des serviettes désinfectantes et une image expliquant en plusieurs étapes comment procéder. Élyse me raconta que ces nouveaux fauteuils en toile plaisaient beaucoup à l'équipe d'entretien, car le rembourrage des anciens se déchirait souvent, ce qui rendait le nettoyage et la stérilisation très difficile. Par contre, les chauffeurs de taxi avaient fait beaucoup de bruit, car pour emprunter un fauteuil roulant pour leur passager, ils devaient remplir un formulaire et fournir une pièce d'identité, ce qui les ralentissait. « En plus », ajouta Élyse, « on ne voulait pas que les gens conservent les fauteuils roulants dans les chambres. Ça fait que fallait tout le temps les ramener dans le parc de fauteuils roulants. Ça, ça a été difficile, la nature humaine étant ce qu'elle est, on prend tout le temps le chemin le plus facile, on le laisse dans la chambre, on le laisse dans le corridor, y va retourner tout seul... On n'a pas encore trouvé de fauteuils qui retournent tout seuls dans leur petite case ça fait que ça, ça a été, pi là aujourd'hui je sais pas si ça se fait encore, mais là au début ça a été difficile, ça a été difficile... »

Le jour de l'implantation, Élyse m'a dit que des bénévoles étaient venus leur donner un coup de main, car les 90 nouveaux fauteuils roulants devaient être répartis dans les différents parcs et les anciens fauteuils roulants ont dû être retirés des étages⁵⁹. Par la suite, lorsque la sécurité déclarait qu'il manquait certains fauteuils, car ceux-ci sont maintenant numérotés, une liste des numéros était donnée à une bénévole qui avait comme tâche de les chercher partout. Si ceux-ci n'étaient pas retrouvés après 3 jours, ils étaient considérés perdus ou volés. Élyse précisa qu'il arrive encore d'en apercevoir « se promenant ailleurs, sur la rue Wellington par exemple, mais ils

⁵⁹Les vieux fauteuils roulants avaient d'abord été redirigés en hémodialyse, mais après un certain temps, les mêmes problèmes pré-Kaizen ont fait surface, alors ils s'en sont « débarrassé » en envoyant les fauteuils fonctionnels dans des CLSC du CSSS Sud-Ouest Verdun, dans les unités de soin à domicile.

sont facilement repérables ; ils sont bleus ». Je lui ai ensuite demandé : « Comment avez-vous choisi de répartir tel nombre de fauteuils sur les étages ? » « Ben, ça a été fait dans le projet initial où j'étais pas impliqué, y sont allés durant le Kaizen, ils ont évalué à peu près le nombre de déplacements qui se faisait dans chaque unité, ils les ont calculés à partir de données de la brancarderie⁶⁰. Ah oui, et les bénévoles. J'avais une bénévole qui me compilait toutes les statistiques d'emprunt de fauteuils. Elle faisait ça à l'ordinateur. On avait un beau tableau, les gens qui venaient devaient indiquer où ils s'en allaient ; en chirurgie, en oncologie, en hémodialyse, ça fait qu'on pouvait voir par service où les gens allaient avec le fauteuil, et les heures associées ». « Et pourquoi c'était une bénévole qui faisait ça et pas... » « Y'avait pas d'employés pour faire ça. De toute façon, je pense qu'ils ont arrêté de faire ça la compilation. Et ça nous donnait aussi une idée des heures d'achalandage. On pouvait s'en douter, c'est le matin, le midi... c'était les deux plus gros *peak*. Le matin et le midi. »

Parfois, les décisions prises dans le Kaizen ont dû être révisées. Au début, quand il s'agissait de changer des processus, ils essayaient de réunir de nouveau le comité Lean, mais plus le temps avançait, plus les petits ajustements étaient réglés par la Leader de projet et l'agente Lean responsable. Mais malgré tous les réajustements et toute l'implantation, parfois, il manque encore des fauteuils lors des décomptes. J'ai demandé à Élyse : « Comment tu fais pour manquer de fauteuils roulants ? » Elle répondit : « Ben des fois y'en a un que tu ne trouves pas. T'as un patient qui est peut-être parti à un rendez-vous, pi au moment du décompte, ben tu l'as pas compté. T'as oublié... parce qu'il y avait ça aussi à tenir en compte. Fallait que la personne au poste des soins là, la commis, elle avait toute sa liste de rendez-vous, OK, OK, madame untel est parti avec un fauteuil, est parti avec un fauteuil, elle es-tu revenue ? Au moment du décompte fallait en tenir compte ! Pis des fois t'as des familles qui pouvaient aller... idéalement on ne voulait pas que les gens aillent se servir dans les locaux où y'a des fauteuils roulants. C'est pour ça qu'on a mis des serrures avec des codes. La porte devait être fermée. Mais un, les employés se crient à tue-tête le code, tout le monde pouvait l'entendre, et deux, ça les fatigue d'ouvrir une porte, ça fait qu'ils la laissent ouverte. Des fois, y'avait des familles qui pouvaient aller se servir lors d'un congé, y'allaient chercher un fauteuil alors qu'ils auraient dû aller à la sécurité, emprunter un fauteuil à la sécurité, monter le

⁶⁰ J'ai cherché une définition officielle de ce terme, sans la trouver. Ce n'est pas un mot qui est présent dans le dictionnaire, mais auquel nombres de mes participants ont référé. De ce que j'en ai compris, il s'agit du service de logistique des déplacements de patients et de patientes, via, notamment, la gestion des civières et des brancards.

fauteuil et le ramener à la sécurité. Ils se servent sur l'unité et ils le laissent traîner en bas. C'est quand même... on veut respecter des processus, mais ils peuvent être difficiles à faire respecter. C'est difficile, on ne peut pas tout le temps dire, c'est où que tu l'as pris ton fauteuil, tu l'as-tu emprunté, t'as-tu rempli... t'as pas le droit de le prendre là, faut que tu redescendes en bas. Y'a pas de police sur les unités. Pi on n'en veut pas non plus là, mais c'est pour ça que des fois y devaient en manquer. »

En dialoguant avec le travail de l'anthropologue des équations, Paul Kockelman (Kockelman 2013), on pourrait aller jusqu'à voir le Lean comme un tamis. Un tamis, selon Kockelman, est un outil qui permet d'accomplir un travail d'interprétation et qui vise à discerner les matières en place des matières qui ne le sont pas. Ce travail de sélection est en fait un travail de classification qui regroupe certaines choses et matières entre elles, selon différents systèmes d'associations. Bowker et Leigh Star définissent la classification comme suit : « il s'agit d'une segmentation spatiale, temporelle et spatio-temporelle du monde. Un "système de classification" est un ensemble de boîtes (métaphoriques ou littérales) dans lesquelles des choses sont mises pour ensuite faire un type de travail — comme une production bureaucratique ou une production de connaissances » (Bowker et Star 2000, 10). Cependant, le Lean ne peut pas décider par lui-même ce qui a de la valeur ou pas. Des humains doivent être présents pour terminer le travail d'interprétation qu'il a commencé : « En d'autres mots, séparer les substances n'est pas une fin en soi, mais un moyen pour d'autres fins » (traduction libre, 35).

Mais quel est l'objectif ? Permettre un flux continu et jamais interrompu de capital, le rêve de la régulation autonome du marché par la main invisible d'Adam Smith ? Et si l'accumulation continue de capital est le rêve, est-ce que le gaspillage est l'ennemi contre lequel les disciples du Lean, tels des apprentis d'un art martial, entraînent leur corps et leur esprit à reconnaître et à combattre ? À quoi ressemble le monde Lean promis ? Un monde sans contrainte, sans problème, un monde d'efficacité où tout est là où il devrait être au bon moment... Car, si les tamis produisent des modèles, ils produisent donc de la prédictibilité : « Au lieu de penser au travail comme donnant une forme à de la substance dans l'intérêt de sa fonction, il serait peut-être plus utile de le comprendre comme l'organisation de la complexité pour la prédictibilité » (traduction libre, Kockelman 38). Sauf que certaines matières ne restent pas à la place ou dans la catégorie qu'on

vient de leur assigner, les frontières sont troubles (Bowker et Leigh Star 1999). Je propose d'appeler ces choses des matières indisciplinées.

Les disciples du Lean insistent pour dire que le Lean ne vise pas à travailler plus, mais mieux même si des postes ne sont pas supprimés lors d'un projet Lean, la suppression des temps morts est une forme de coupure en soi. De plus, à long terme, le Lean dans sa philosophie va vers une réduction de la force de travail et vers une flexibilisation des postes. Ainsi, le Lean change bien plus que l'organisation du travail, il change aussi la nature même de ce qui est perçu comme du travail. Comme toute autre technologie, il risque bien de changer notre perception de ce qui constitue la valeur à bien plus large échelle, étant donné que les techniques et les méthodologies ne sont pas séparés de qui les créées. Sans oublier que ces personnes sont elles aussi influencées et produites selon différents schèmes de valeurs et de croyances (Bijker 1997). S'il est vrai qu'en participant au Lean, les syndicats et certaines travailleuses ont pu influencer la direction de certains projets ou du choix de certaines solutions, ils n'ont pas pu modifier ou donner forme à la finalité ou aux objectifs de cette nouvelle infrastructure.

En effet, la méthodologie Lean construit une infrastructure qui vise à perpétuellement remettre en jeu la définition de ce qui a de la valeur dans le travail de soins et des services sociaux et ce qui est un gaspillage, et donc pousse les travailleurs et travailleuses dans une quête permanente de l'optimisation à tout prix pour un flux/processus parfait et ininterrompu. Comme le disent Bowker et Leigh Star : « Les nouvelles infrastructures font plus que supporter le travail qui est déjà en train d'être fait. Elles changent la nature même de ce que signifie faire ce travail et quel travail va compter comme légitime » (Bowker et Star 2000, 239). Ce faisant, le Lean doit ainsi réimaginer comme vide certaines parties autrefois essentielles, afin de créer de nouvelles lignes ou associations (Hetherington 2012). Il essaie de briser le plan qui existait auparavant, afin d'en réorganiser un nouveau, basé sur des lignes qui permettent un progrès plus rapide et une plus grande productivité.

Sauf que le Lean n'est pas la seule infrastructure en place (ou en construction) et dans la transition du plan à sa matérialisation, celui-ci se frappe à des matières indisciplinées et à une « complexité monstre ». Dans ce contexte, les matières indisciplinées sont des choses qui ne restent pas à la place qu'on leur a assignée. Cependant, en tant que philosophie de gestion grandement inspirée par la gestion participative, le Lean a besoin de la participation de tout le monde pour fonctionner. C'est pourquoi, comme nous le verrons dans le chapitre suivant, il fonctionne le mieux

dans les espaces où d'autres groupes embrassent cette philosophie de la participation, comme lorsque les syndicats embrassent la philosophie du « partenariat social » née au Québec dans les années 90.

Chapitre 3 : Le Lean comme matérialisation du partenariat social syndical

3.1 Le syndicalisme aujourd'hui : les syndicats comme « partie prenante »

Lors du colloque, un ancien manager du CSSS sud-ouest Verdun présenta une conférence intitulée « La gestion des parties prenantes, un gage de pérennité ». Il cite Freeman (Freeman 1984) pour définir qui est une partie prenante ; « tout groupe ou individu qui peut influencer ou être affecté par l'atteinte des objectifs de l'organisation ». Lors de son explication de ce que sont les parties prenantes, il présente une grille où celles-ci sont identifiées selon les axes Influences et Positions (pour ou contre le Lean). C'est intéressant de noter au passage que sur son schéma, les syndicats et les employés sont deux points distincts. Bien que les deux soient dans les cadrans « négatifs par rapport au Lean », les deux auraient migré vers le positif avec le temps, et ce, selon lui, grâce au dialogue qui a été établi dès le début avec les représentants syndicaux. En effet, il ne faut pas avoir peur d'eux, ni de leur dire les « vraies choses ! ». Au contraire, montrer le budget aux syndicats, ainsi qu'organiser les coupures et les compressions avec eux, « ça évite que ça parte tout croche ». « Il faut garder les amis proches et les ennemis encore plus proche », ajoute-t-il en souriant.

Par contre, il faut s'assurer d'établir les règles du dialogue à l'avance. Oui, on va se dire les vraies choses, mais celles-ci seront confidentielles (« ce qui est dit en dedans reste en dedans »), dans un climat sain (« on ne crie pas ») et tout le monde sera solidaire des décisions prises. Ah oui, sans oublier le fait qu'on ne parlera ni des conditions de travail ni des problèmes de gestion ; ça, c'est les affaires du comité aux relations de travail. Tout ça pour dire que les syndicats sont des « partenaires essentiels à la réussite des projets Lean (...), [nos] syndicats APTS, CSN et FIQ⁶¹, dont l'implication exceptionnelle depuis le début contribue significativement au bon déroulement du Lean dans notre établissement » (Direction des communications et des relations publiques du CSSS du Sud-Ouest Verdun 2014a, 2). Bruno, un autre manager qui a travaillé à la transformation Lean à Verdun, appelait ça « faire du bedaine à bedaine avec les syndicats ». Pour lui, cette expression voulait dire être relativement proche d'eux et vraiment à l'écoute de ce que toutes les parties prenantes avaient à dire. Pas seulement écouter, mais « essayer d'en tenir compte », parce que si c'est important pour une partie prenante, « il faut agir en fonction de ça ».

⁶¹ L'Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux (APTS), Confédération des syndicats nationaux (CSN), Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ).

Le modèle de la gestion participative, dont je parlerais davantage dans le chapitre quatre, s'assoit au Québec sur la « participation » des syndicats, à travers le modèle du partenariat social issu de la phase de concertation des années 90. Il reste indubitablement une certaine tension entre les syndicats et le management, que le Lean exploite avec une lame à double tranchant pour les syndicats. D'un côté, il est vrai qu'en participant les syndicats peuvent influencer certaines décisions managériales, mais par le fait même, ils donnent aux managers les informations et les conditions dont le Lean a besoin pour se développer. C'est pourquoi leur participation est essentielle au fonctionnement du Lean. En effet, le Lean fonctionne seulement si toutes les « parties prenantes » participent, ce qui est rendu possible notamment grâce à ce paradigme de partenariat social qui unit syndicats, gestionnaires et directeurs. Ce paradigme de la participation, ou de la concertation, fait aussi basculer la plupart des syndicats vers ce que Jean-Marc Piotte appelait le « syndicalisme d'affaires » (Piotte 1977). C'est-à-dire un syndicalisme partenaire, qui ne perçoit pas de rapport d'exploitation entre patron et travailleuses, mais veut plutôt négocier le partage du « gâteau ». Ce faisant, ils nient les inégalités sociales et politiques des individus appartenant à ces différents groupes sociaux.

Au feu CSSS sud-ouest Verdun, les trois syndicats locaux — CSN, FiQ, APTS — ont été approchés en 2011 par leur employeur, car celui-ci avait besoin d'une lettre de consentement des syndicats pour répondre à l'appel d'offres ministériel. Les trois ont donné leur accord, et ont réussi, après de longues négociations, à gagner deux places par syndicats au comité tactique et deux places sur les Kaizen, une chaque pour les deux syndicats les plus touchés. En général, même si tous les syndicats locaux ont décidé de participer à toutes les étapes du Lean, ceux-ci en gardent une opinion partagée. Premièrement, parce qu'en faisant partie d'organisations nationales, ce qui les met en réseau avec d'autres syndicats locaux, ils se rendaient bien compte qu'ils étaient une exception et que les directions d'établissements n'impliquaient pas les syndicats de la même manière dans les autres établissements, générant plusieurs problèmes et résistances. Selon eux, ces syndicats sont donc opposés aux projets Lean parce que ceux-ci ont été faits « tout croches » ailleurs au Québec. Si en général les syndicats du Sud-Ouest Verdun soutiennent le Lean, leur appui va seulement au « vrai Lean », comme me l'expliquait un représentant syndical local :

« Nous, pour que ce soit un vrai projet Lean, faut que le syndicat soit impliqué de A à Z. Sinon, pour nous autres c'est pas un vrai projet Lean, c'est de la fausse représentation. C'est des boss qui utilisent un mot populaire pour faire semblant d'être

cool pi d'être dans *game*, mais y comprennent pas le principe de c'est quoi un projet Lean. Si t'impliques pas tes travailleurs, pi impliquer tes travailleurs ça veut pas dire j'vais prendre 3-4 travailleurs pi j'vais les asseoir dans mon bureau pi j'vais leur dire tout c'est qui faut qu'y fasses. Non, y faut que le représentant syndical soit là, pi y faut aussi qu'y aille des agents Lean qui mènent l'affaire, c'est pas aux boss à mener ça, le boss n'est qu'un interlocuteur parmi tant d'autres dans ça. Y fait pas... c'est pas lui qui va décider comment ça va fonctionner. C'est les employés qui décident ».

En effet, selon eux, dans d'autres établissements, la direction réalisait des projets Lean soit sans syndicats, soit sans agents Lean, et improvisait une méthode pour réaliser les réorganisations qu'ils voulaient mettre en place. Sauf qu'un vrai projet Lean, selon les agentes Lean, ou une vraie réorganisation du travail, selon les syndicalistes à qui j'ai parlé, a besoin autant de l'implication des travailleurs et travailleuses que d'un ingénieur qui connaît la méthodologie et peut analyser les processus. Par exemple, quand la firme Proaction⁶² vint réaliser quelques projets Lean dans les CLSC, celle-ci ne faisait définitivement pas du « vrai » Lean et leurs actions entraînèrent de grandes résistances.

Un des délégués syndicaux que j'ai interviewé considérait malgré tout que le Lean pouvait être une lame à double tranchant. Parce que bien que celui-ci pouvait permettre d'obtenir des gains en influençant les décisions patronales, parfois il pouvait y avoir des désavantages⁶³. Par exemple, en optimisant les processus, « tu enlèves des irritants, mais tu enlèves aussi des périodes de temps morts, tu viens de demander à ton équipe de performer plus », me confia-t-il. Il faut donc justifier ces changements en faisant miroiter les gains amenés par le Lean ; moins d'heures supplémentaires, réussir parfois à rajouter un salarié dans une salle, etc. Il considérait quand même que les projets Lean peuvent être « empowerant » pour les syndicats, parce qu'en étant présents à tous les niveaux décisionnels, ceux-ci peuvent influencer les décisions avant qu'elles soient prises. « Un Kaizen c'est un service à nos membres, pi le service à la clientèle à nos membres, c'est notre priorité. C'est un service direct, ça a un impact direct sur nos membres. On fait quoi pour nos membres, on se retire, on laisse aller, on laisse l'employeur faire ce qu'il veut ? » Pour lui, vaut mieux choisir la voie difficile de la négociation d'un consensus et de la participation avec l'employeur : « vaux mieux quelque chose de négocié que d'imposé ! ». L'équipe Lean du feu CSSS sud-ouest Verdun voyait les choses du même œil, comme le témoigne cette citation provenant de leur publication *Entre les Lean* : « S'impliquer dans un projet Lean, c'est s'approprier le pouvoir de changer les

⁶² Voir Chapitre 5.

⁶³ Pour une autre discussion sur les rapports entre rapport d'influence et rapport de pouvoir, voir : (Conchon 2013).

choses » (Direction des communications et des relations publiques du CSSS du Sud-Ouest Verdun 2012a, 4).

C'est de cette manière que les syndicats réussirent à changer le processus de sélection des gens participants aux Kaizen. La CSN et l'APTS réussirent même à faire arrêter un projet, parce que celui-ci ne remplissait pas les conditions gagnantes d'un bon projet Lean. Mais le syndicaliste qui me raconta cette histoire ajouta par la suite : « comment peut-on contester les décisions de l'employeur si on n'y participe pas ? » Et pour participer, il faut avoir la bonne volonté de tout le monde et respecter le code de civilité en place. Il y a une manière de dire les choses et d'apporter ses arguments, il ne faut surtout pas lever le ton... convaincre, plutôt que de se battre, me dit-il. Et si on ne réussit pas à convaincre, on peut toujours déposer un grief qu'on ira auditionner devant un arbitre de la Commission des Relations de Travail.

Participer aux projets Lean a aussi changé les relations entre les syndicats, les gestionnaires et la partie patronale. Un des syndicalistes m'a confié : « l'employeur connaît maintenant les représentants syndicaux et est capable de leur faire confiance parce qu'il a vu comment on travaillait. Puis, ça leur a montré que les membres ne sont pas si colons que ça, sont capables de penser ». En effet, en participant, tout le monde vient à comprendre mieux la réalité de l'autre, parce que toutes les tâches doivent être explicitées, incluant les contraintes et les irritants de chaque profession. De cette manière, certaines tâches, en se standardisant, ont pu être simplifiées ; les médecins développent une méthode conforme et unifiée d'interagir avec les préposés aux bénéficiaires au lieu d'avoir chacune la leur. Tout le monde comprend un peu mieux les défis et la complexité de chacune des positions, « ce qui permet de mettre de l'eau dans son vin ». En apprenant à se connaître, les syndicats, les agents Lean et la partie patronale ont aussi développé une relation de confiance les uns avec les autres. Ils peuvent donc se dire « les vraies affaires » et communiquer rapidement les uns avec les autres quand quelque chose ne leur convient pas.

Cependant, il ne faut pas oublier que les réorganisations du travail ne sont pas un phénomène nouveau. Un exécutant d'un des syndicats me faisait remarquer que c'était quelque chose qui se faisait par comité avant, dans les années 90. La différence cette fois avec le Lean, c'est l'obligation de résultat des firmes externes qui produit une inversion des rôles. Si la firme veut être payée, il doit y avoir des résultats et pour cela, ils ont besoin de la participation de la force de travail et des syndicats, donc ils écoutent ce qu'ils ont à dire et à proposer. L'exécutant ajoute que si les

comités de soin (des comités de réorganisations du travail mis sur pied par les syndicats) avaient les mêmes ressources que la machine Lean, ils auraient eu les mêmes résultats et il trouve dommage qu'on ait eu besoin du Lean pour mettre en place ces dynamiques relationnelles et ces espaces de partage. Il ajoute : « le point positif c'est qu'on a donné la parole aux membres. (...), Mais c'est de valeur que ça aille coûter ces sous, j pense qu'on n'aurait pas eu besoin de dépenser ici 5-6 millions pour une affaire de même ».

Les syndicats locaux du CSSS Sud-Ouest Verdun se sont tellement inscrit dans le paradigme de la participation qu'ils n'y allaient plus nécessairement pour défendre les droits des travailleuses et des travailleurs, mais pour prendre cette chance de participer aux réorganisations du travail. Un exécutant syndical me dit en entrevue : « Nous, notre syndicat, on n'y allait pas nécessairement en tant que représentant syndical. Oui, on y allait pour faire respecter la convention collective aussi, mais on y allait activement pour dire écoute, qu'est-ce qu'on peut faire pour améliorer ; ce qu'on prône depuis des années... » Un autre ajouta : « (...) je veux que mes filles fassent la même job sans perte de temps, sans doublon. Que tout ce qu'a fait apporte quelque chose, pas qu'elle le fasse juste parce qu'on lui a toujours dit de le faire comme ça... » De plus, en participant aux comités tactiques, les syndicats avaient parfois le pouvoir d'influencer quels projets Lean allaient être réalisés. Un délégué syndical m'a aussi confié que lors de ces comités, les représentants syndicaux pouvaient parfois parler d'autres choses que du Lean, en contournant les responsables aux ressources humaines, ce qui leur permettait d'avoir un certain pouvoir sur les décisions patronales. Par contre, dès le début de la phase 2, qui — soulignaient-ils — correspondait avec le début des compressions majeures imposées par le gouvernement, « le Lean a dérapé ».

3.1.1 Histoire du syndicalisme québécois

Pour bien comprendre les transformations du management et la position actuelle des syndicats vis-à-vis du Lean, il est important de brosser un contexte historique du syndicalisme québécois, afin de comprendre son rôle actuel dans les dynamiques sur le plancher, ce que je ferai à partir de l'ouvrage de Jacques Rouillard (Rouillard 2004). Les premières expériences de syndicalisation au Québec se déroulent avant les années 1930, par l'organisation de syndicats de métiers, intéressés avant tout par l'amélioration des conditions socioéconomiques des travailleurs et travailleuses. Peu de temps après viendra la mise sur pied des syndicats catholiques. La deuxième

phase de syndicalisation voit l'expansion du syndicalisme industriel dans l'entre-deux guerre, c'est-à-dire, de la syndicalisation d'un espace de travail complet peu importe le métier. C'est à cette époque que sera fondée la FTQ⁶⁴, en 1957, et que la CTCC⁶⁵, en se laïcisant, deviendra la CSN⁶⁶. Par la suite, se déroule durant la Révolution tranquille la phase de radicalisation, dans le cadre d'un modèle économique keynésien, et aura comme apogée le Front commun de 1972. Bien que plusieurs types de syndicalisme existent à l'époque, la CSN revendique un syndicalisme de combat qui se pose en confrontation avec le capitalisme étatique. Le syndicalisme de combat (Piotte 1977) s'inscrit dans une idéologie de lutte de classe, fonctionne selon des principes de démocratie directe et a recours à l'action directe, dont la grève, pour construire un rapport de force envers le patronat et l'employeur ; qui au Québec, depuis l'adoption de la politique salariale de 1968, est officiellement l'État pour les travailleurs et travailleuses du secteur public (Rouillard 2004). Notons au passage que le syndicalisme au Québec aura toujours été largement porté par les femmes et les féministes (Lavigne, Cross, et Pinard 1983), celles-ci occupant près du quart de la main-d'œuvre salariée du Québec de 1910 à 1940 (*idem*), pourcentage qui augmenta drastiquement dans les années suivantes selon les secteurs.

La phase d'affaiblissement et de concertation syndicale se construit en réaction avec la grande récession économique des années 80, moment où le taux de chômage atteint 15 %, et se poursuit encore aujourd'hui. Le discours de l'état change ; on passe de préoccupations sociales à économiques et sont adoptées les premières mesures néolibérales (déréglementation, privatisation, libre-échange et respect des forces du marché). La concertation, pour le gouvernement du Québec, « vise à assainir le climat social et à accélérer la croissance économique » (Piotte 1998, 137). Face à ces attaques, le syndicalisme change d'approche et se concentre surtout à défendre et protéger les acquis réalisés dans les décennies précédentes. C'est dans ce contexte que sera adoptée la loi 160 (Gouvernement du Québec 2015a) en 1989, une extension de la Loi sur le maintien des services essentiels, « porteuse de pouvoirs inégalée à l'encontre des salarié-e-s du secteur de la santé et services sociaux » (Raymond 2013, 16). Cette loi prévoit de lourdes sanctions dans le cadre de grèves « illégales » dans le secteur de la santé et des services sociaux, sanctions qui furent imposées lors des grèves des infirmières de 1989 et de 1999. Le constat auquel en arrivait Jacques Rouillard

⁶⁴ Fonds des travailleurs du Québec

⁶⁵ Confédération des travailleurs catholiques du Canada

⁶⁶ Confédération des syndicats nationaux

au début des années 2000 était que : « le nouvel environnement où baigne le syndicalisme se traduit par un recul du niveau de syndicalisation, une érosion des salaires réels, le gel du syndicalisme des avantages sociaux et une influence sociale diminuée » (Rouillard 2004, 279).

3.2 Modèle du partenariat social

Le paradigme de la participation du mouvement syndical québécois (De Gaulejac 2009; Dumont-Lagacé 2014; Stroobants 2010; Turcot DiFruscia 2014; Piotte 1998; Raymond 2011), et plus précisément du partenariat social, s'est institutionnalisé autour du sommet socio-économique péquiste de 1996. Ghislaine Raymond nous dit que « l'acquiescement du mouvement syndical au "déficit zéro" préconisé par le gouvernement Bouchard est considéré par de nombreux analystes politiques comme un moment charnière dans la mise en place du modèle néolibéral au Québec (...) » (2013:11). En effet, selon elle, les centrales syndicales espéraient faire des gains sans mobilisation ou rapport de force, et pensaient plutôt pouvoir négocier un consensus en se concevant comme des partenaires de l'État et du patronat. Cette vision est basée sur une conception d'un rapport non antagoniste entre les salariées et les patrons et mena à des conséquences amères à travers les années. En effet, Raymond démontre bien dans sa thèse comment les travailleuses et les travailleurs ont été dépossédés de leurs moyens de lutte lors de la transition syndicale vers le partenariat social, menant à une baisse de leur combativité et de leur mobilisation politique sur les milieux de travail. Ce fait même nourrit dès lors le cercle vicieux de la justification derrière le partenariat social : si les travailleuses et travailleurs ne sont pas mobilisés, il faudra donc négocier.

Cependant selon Jean-Marc Piotte, « sous un même mot, la participation, les acteurs sociaux poursuivent des objectifs différents et cherchent à modifier en leur faveur les rapports de force structurant l'entreprise et la société » (1998 : 145). Alors, comment les paradigmes du partenariat syndical et de la gestion participative de l'État et des managers sont différents ou semblables ? Pour les employeurs, celle-ci permet « d'augmenter le sentiment d'appartenance des employés à l'entreprise, en leur donnant l'impression d'être des "associés" à part entière, ce qui permet d'accroître leur motivation et leur ardeur au travail » (*idem* : 156) et parfois de combler des besoins de capitaux. Il s'agit surtout d'un changement conceptuel et culturel lié au sentiment d'appartenance qui induit un déplacement du sens des responsabilités de chacun et chacune. Bien

qu'issue de racines similaires, la gestion participative est différente de la cogestion et l'autogestion, autant par rapport à leurs justifications, qu'aux positions des différents acteurs dans le champ des rapports de pouvoir (Bourdieu 1984). La cogestion insinue une participation paritaire à tous les niveaux et une redistribution égale des gains en capitaux. Elle implique aussi souvent une copropriété. De son côté, l'autogestion — proche des modèles coopératifs — implique un renversement du modèle hiérarchique capitaliste et un contrôle des travailleuses et travailleurs sur les moyens de production de l'entreprise, rappelons-nous l'expérience de l'usine Tricofil au Québec (Gagnon 1991).

Le paradigme de la participation n'est cependant pas nouveau. Il est inscrit à même le Code du travail, dans lequel même si une période conflictuelle survient dans le cadre des négociations de la convention collective, celle-ci est censée se résoudre par une entente. Ce type de participation est encadré par les modalités d'un système d'arbitrage. Ce qui est nouveau donc dans les politiques syndicales actuelles, est la transition d'une politique de « concertation au détriment de la confrontation » (Piotte 1998, 187). En effet, plusieurs centrales syndicales affirment que si « le combat était la réponse syndicale au monde “ancien” ; le partenariat est la réponse au nouveau monde » (203). Le partenariat nous dit Ghislaine Raymond est « une orientation stratégique qui présume que les salarié-e-s et les patrons partagent un intérêt commun fondamental, celui de favoriser la compétitivité de l'entreprise » (2013:17).

Le problème de la notion de « partenariat » c'est que la perception des rôles de tous et toutes change symboliquement en rendant invisibles les rapports de classes et en faisant miroiter l'idée que tout le monde peut participer, mais sans changer l'organisation matérielle et hiérarchique des rapports de pouvoir. « C'est quoi le rapport entre la grève et le Lean ? » m'a demandé un exécutant syndical lors de notre entrevue. En effet, mon terrain a coïncidé avec le Front commun syndical de l'automne 2015, que je suivais de très près, en raison de mes propres intérêts militants, mais en guettant aussi l'arrivée du Lean dans les débats autour des négociations des nouvelles conventions collectives. J'ai été surprise de ne pas le trouver, c'est pourquoi j'ai décidé de tâter le terrain à la fin de mes entrevues avec les équipes syndicales. J'en suis venue à la conclusion que le rapport entre la grève, les syndicats et le Lean était le paradigme de la participation et du partenariat social.

Ghislaine Raymond résume bien mon argument lorsqu'elle dit que, actuellement, « les syndicats sont des partenaires utiles qui favorisent l'atteinte des objectifs des patrons » (2013 : 26).

Ce paradigme, selon elle, est une stratégie syndicale d'adaptation à l'économie néolibérale qui entraîne forcément « l'abandon de la solidarité de classe au profit du corporatisme » (*idem* : 29), et fragilise donc les liens avec les mouvements sociaux et populaires. De plus, en s'alignant comme partenaire de l'État et du patronat, en ne tenant pas compte des rapports de classe, les syndicats cessent de concevoir la sécurité d'emploi comme une responsabilité du gouvernement ou de l'employeur, mais la voient plutôt comme une responsabilité individuelle, basée sur le développement de l'employabilité (Jacquot et al. 2011; Stroobants 2010; Mercure et Vultur 2010; Latteur et Alaluf 2013) et des compétences (Gasparini et Pichot 2011; Durand 2001; Stroobants 2007; Linhart 1994) de l'individu.

Cet état des choses a fait en sorte que lors de la grève de 2015 dans le milieu de la santé et des services sociaux, il y avait une déconnexion assez frappante entre les taux de participation aux assemblées générales et les pourcentages des votes de grève (partout entre 80 et 90 % en faveur de la grève) et la réalité terrain de celle-ci. Lors de mes observations à l'hôpital, j'ai pu constater qu'il y avait plus de travailleuses et travailleurs en postes lors du congé du jour du Souvenir en novembre, que lors des jours de grève. En effet, dans le cadre du Front commun, les exécutifs syndicaux avaient décidé d'augmenter le seuil de participation au travail à 90 % pour tout le monde dans le cadre de la loi sur les services essentiels. « Comment est-ce qu'on peut faire mal aux boss s'ils doivent approuver les conditions de notre grève ? » me raconta une employée lors de la première journée de grève du Front commun. Une autre me dit sur la ligne de piquetage qu'elle avait l'impression que le gouvernement était en train de rire d'eux et que ça les arrangeait bien d'économiser les 45 minutes de salaires de tous ces employés en grève. Une autre employée me raconta que c'était même les gestionnaires et les *boss* qui forçaient les employés à sortir « faire la grève », car sinon ceux-ci pourraient recevoir des amendes pour avoir engagé des briseurs de grève dans le cadre d'une grève légale.

Au regard de ces histoires, je peux témoigner du fait que la plupart des syndicats dont on m'a parlé ou auxquels j'ai eu à faire correspondaient au modèle du syndicalisme d'affaires de Piotte (1977) et à celui du néo-corporatisme. Au niveau de l'organisation, cela implique que les syndicats sont dirigés par les exécutifs et que l'implication des travailleurs et travailleuses est relativement minimale. Ainsi, ils deviennent des organes de représentation qui offrent des services à leurs membres, sans que ceux-ci et celles soient directement impliqués dans les prises de décisions

concernant les actions de leurs syndicats. Le syndicat et ses membres deviennent donc des groupes relativement distincts, sauf que légalement, la voix du syndicat surplombe celle des travailleuses et travaillent qu'ils sont censés représenter. Ainsi, nous pouvons nous demander : à quel moment les travailleurs et travailleuses ont-elles été consultées ou ont-ils donné leur accord pour participer au Lean ? Je n'ai pas été témoin de telles circonstances, et pourtant, l'approbation syndicale inclue de facto, et sans consultation en assemblée générale, l'ensemble de leurs membres.

3.3 Résistances autonomes

Pourtant, ce serait faux de croire que le Lean est passé facilement et sans résistances au CSSS sud-ouest Verdun. En effet, en octobre 2012, le Comité STAT, un comité autonome de résistance au Lean, publia une brochure intitulée « Gestion Lean : l'économie de la santé » (Comité STAT 2012), ainsi que deux journaux sur les conditions de travail dans le réseau de la santé nommé « Conditions critiques » (un en 2011 et un en 2014). Ils organisèrent aussi une manifestation contre le Lean en novembre 2012. Le Comité STAT a comme origine un comité de mobilisation de travailleurs et travailleuses du CSSS sud-ouest Verdun qui voulait se réunir de manière autonome pour s'organiser, tous secteurs confondus, en vue des prochaines négociations. « Autonome dans le sens de “qui se dirige lui-même, qui n'obéit qu'à lui-même” » (D. Simard 2014).

Lors de leur première rencontre, qui eut lieu dans un des établissements physiques du CSSS Sud-Ouest Verdun, deux représentants syndicaux se présentèrent. Ceux-ci leur dirent : « que se passe-t-il ici? C'est nous qui avons le monopole de la représentation des travailleurs. N'avez-vous pas conscience du point 1 de la convention collective ? » (*idem*) Le comité de mobilisation était très critique de leurs syndicats, dénonçant entre autres la séparation entre les syndicats et les travailleurs (Comité STAT 2010). Selon eux, les travailleurs et les travailleuses ne font plus confiance à leurs représentants syndicaux, ce qui se traduit par un délaissement des assemblées générales. D'autant plus que ces assemblées ont été dépolitisées, par exemple, pas question de discuter des impacts politiques du Lean. Les assemblées ne servent plus d'espaces d'organisation politique, mais sont plutôt des espaces bureaucratiques où une fois ou deux par année, il faut élire un conseil exécutif et voter un budget. Les syndicats se défendent en disant qu'il est dur de mobiliser son personnel, quand selon le Code du travail, ceux-ci n'ont pas le droit de se promener

sur les étages. C'est les employés qui doivent venir à eux et non l'inverse. En entrevue, des travailleuses m'ont pourtant avoué avoir beaucoup de mal à rejoindre leurs syndicats ; que ce soit en se confrontant à des portes fermées ou à des messageries vocales. Quoi qu'il en soit, il est clair qu'il existe une distance entre le comité exécutif des syndicats et les employés qu'ils sont censés représenter.

Lors de mon terrain, et à demie voix, on m'a souvent demandé si j'étais membre du Comité STAT moi-même, ce à quoi je répondais par la négative. « OK, j'ai eu peur. » Il semble que même lors de la sélection des participants pour les comités de soins ou les Kaizen, le mot circulait « qu'il ne fallait pas que ce soit des gens du Comité STAT ! » De plus, des membres du Comité STAT ont souvent été rencontrés par la direction suite à la distribution de textes sur leur milieu de travail, deux d'entre eux ayant même été suspendus sans solde pour cette raison. La direction rencontre les individus qu'elle considère problématiques ou posant des actions pouvant nuire à la relation de confiance et de loyauté qui est censée l'unir à ses employés, que ce soit pour distribuer des textes politiques ou parce qu'ils n'ont pas assez mobilisé de patients cette journée-là. Suite à ces rencontres individuelles, des mesures disciplinaires peuvent être mises en place, sans autres barèmes qu'une gradation dans leurs applications. Au bout de la ligne, c'est l'employeur qui décide quand et comment le lien de confiance et de loyauté est brisé et qui peut procéder à une suspension sans solde ou à un renvoi. Un travailleur ne peut pas être accompagné par un avocat, dans la loi, celui-ci ou celle-ci doit être accompagnée par un représentant syndical.

3.4 Pourquoi Verdun est une exception et un gage de succès

« Dans tous les Kaizen, jamais les représentants syndicaux n'ont été un frein à l'amélioration, en tout cas à Verdun, et ces gens-là ont toujours été d'une collaboration... même si des fois y'avait des décisions difficiles, pi des fois ils amenaient des points que la direction aimait pas... Moi je considère a posteriori que ces gens-là ont été d'une aide fantastique. Et bien sûr, les gens ne peuvent jamais être aussi bons que le regard que vous portez sur eux. C'est une partie prenante qui est essentielle pour faire en sorte que ça fonctionne. Je les ai toujours vus comme étant des alliés plutôt qu'autre chose. » — *un manager*

« C'est la raison pourquoi les projets Lean fonctionnent, parce que les syndicats font partie intégrante, autant pour décider quels projets Lean on va faire dans notre organisation – parce qu'on a un mot à dire sur ça aussi —, autant que lors du projet Lean, le syndicat est là pour

protéger la convention collective et les travailleurs pour élaborer la méthode pour le faire. »
— *un syndicaliste.*

Si le Lean a fonctionné au CSSS Sud-Ouest Verdun, si le Lean *marche*, c'est à cause de la participation de toutes les parties prenantes, car le Lean est un produit du paradigme de participation, tout comme il contribue à le reproduire⁶⁷. Le paradigme de la participation est essentiel pour le Lean, car sans la participation d'une des « parties prenantes », celui-ci ne peut pas fonctionner. Peu importe le nombre d'outils ou le nombre de Kaizen, si les médecins ne sont pas présents à la bonne heure, si les employés, les syndicats ou même les gestionnaires ne participent pas, le Lean n'existe pas. Pour appuyer cet argument, nous n'avons qu'à nous tourner du côté où le Lean n'a « pas marché », par exemple, l'histoire de la lutte au CSSS Ahuntsic-Montréal Nord, qui m'a été racontée par Marjolaine Gaudreau, travailleuse sociale, militante, membre du RÉCIF et du collectif de Résistance à la Nouvelle Gestion publique.

La firme Proaction avait été engagée pour optimiser les services dans le secteur des soins à domicile⁶⁸. Celle-ci avait fini par imposer l'utilisation d'un outil nommé le PSP : Planification et Suivi de la Performance. Suite aux conséquences terrain de cet outil (augmentation des mesures disciplinaires, symptômes physiques et psychologiques ; trouble du sommeil, anxiété, surcharge de travail, isolement, burnout, etc.), un comité de mobilisation se mit en place. Celui-ci créa et distribua de l'information sur la méthode Lean et la firme Proaction et organisa des conférences sur le sujet. De plus, une cinquantaine de membres du comité de mobilisation assista, avec une bannière et pendant 18 mois, aux rencontres mensuelles du conseil d'administration. Ensuite, des délégués syndicaux de l'APTS local se sont mis à faire le va-et-vient entre les différentes rencontres de travailleurs et travailleuses pour relayer des discussions politiques sur les problèmes du travail et leurs potentielles solutions.

Ensemble, grâce à ce relai, ils décidèrent de s'attaquer au PSP, parce que celui-ci les empêchait de travailler. Ils ont ensuite épluché tous les codes d'éthiques des professionnelles et professionnels pour faire ressortir les articles qui étaient enfreints, et ont ensuite écrit des lettres pour chaque groupe professionnel, qui furent signées par tous les membres de chacun des groupes.

⁶⁷ Sans négliger l'apport non négligeable de subventions gouvernementales.

⁶⁸ Une plus grande discussion sur la firme Proaction se trouve dans le chapitre 5.

Parce que les travailleuses et travailleurs n'avaient pas le droit de faire la grève, ou d'empêcher le travail, ils envoyèrent syndicalement ces lettres à l'employeur le vendredi après-midi, lettres qui avaient été signées par toutes les employées du soutien à domicile des deux CLSC. Marjolaine Gaudreau m'a raconté que ces lettres disaient qu'« à partir du lundi matin, tous les employés feraient leur travail. Y vont faire des entrevues, y vont faire la rédaction de notes au dossier, ce qu'on est obligé de faire, et les statistiques. S'il reste du temps dans la journée, ils feront leur PSP. Mais ils n'ont jamais eu le temps de faire leur PSP dans leur journée. » « Et finalement, qu'est-ce qui s'est passé ? » Demandai-je. « On ne le fait plus depuis ce temps-là et on est le seul établissement actuellement qui ne fait plus de PSP. »

« Le pouvoir décisionnel remis aux employés : vivant le processus au quotidien, les employés sont les mieux placés pour identifier les changements et solutions à mettre en place. D'où l'importance de leur remettre le pouvoir décisionnel » (Direction des communications et des relations publiques du CSSS du Sud-Ouest Verdun 2012c, 2). Ce passage est tiré de la publication « Entre les Lean », publiée par la Direction des communications du CSSS sud-ouest Verdun en décembre 2012. Ce qui est étonnant, c'est qu'à la page suivante, nous est présentée une pyramide comme image représentant la gouvernance des projets. Au sommet, le comité directeur, composé de la direction, d'un représentant du ministère, de Fujitsu, des ressources humaines... pas de travailleurs ou travailleuses, pas de syndicats. Ceux-ci sont membres du comité tactique, mais les membres des équipes ne se retrouvent qu'au bas. Ainsi, ces personnes vont bel et bien trouver les solutions eux-mêmes, mais sans avoir participé à déterminer quelle était la question. Elles ont le pouvoir d'influencer les décisions par rapport à l'application des projets Lean, mais à aucun moment on ne leur demandera ce qu'elles pensent du Lean comme méthode ou comme fin, ou quelles visions elles entretiennent pour le réseau public de santé ou pour leur milieu de travail. C'est à se demander si les travailleurs et travailleuses ont alors un vrai pouvoir, ou plutôt une certaine capacité d'influence sur des réorganisations qu'elles devront subir par la décision de leurs employeurs. L'employeur, quant à lui, gagne l'adhérence de sa force de travail quand celle-ci se sent concernée et peut participer d'une quelconque manière aux réorganisations.

Ainsi, s'il est vrai que le Lean a « marché » à Verdun et qu'il s'agit d'une exception — grâce à l'inclusion des syndicats comme partenaire —, nous pouvons nous demander, qu'est-ce que ça veut dire quand le Lean « marche » ? Quels sont les impacts à courts, moyens et longs termes

des projets Lean et quelles sont les implications politiques et sur les soins de santé de cette transformation culturelle dans le réseau de la santé et des services sociaux? En effet, la participation des syndicats au Lean et aux Kaizen permet aux agents Lean de créer et d'avoir le contrôle sur la forme de leur coopération. Ainsi, bien que certains syndicats aient réussi à influencer les modalités du Lean ou les solutions mises en place, ils n'ont pas pu transformer la finalité des projets ou de la méthode. En ce sens, les syndicats ont pu « réformer » le Lean afin de rendre sa transition ou son application plus facile pour les travailleurs et travailleuses, mais ce faisant, ils ont contribué au travail d'optimisation propre à la démarche. En effet, la méthode d'un projet et sa finalité sont importantes, car celles-ci produisent et performent les discours, les résultats et les conditions de la collaboration. Cependant, le sens et les valeurs attribuées à la méthode sont tout aussi importants. C'est pourquoi, afin de nous aider à réfléchir à ces questions, nous nous tournerons maintenant du côté de ceux et celles qui croient au Lean...

Chapitre 4 : Lean comme philosophie de gestion participative

« *Aujourd'hui, tout se gère* »
— Vincent de Gaulejac, 2005, 26

En mai 2015, j'ai participé à la quatrième édition du colloque Lean Santé, organisé par la CvPac (la Communauté virtuelle en pratique d'amélioration continue). Celui-ci visait à regrouper leurs membres issus d'une centaine d'établissements de santé et services sociaux au Québec. Il avait lieu à l'hôtel Hilton, dans le quartier Saint-Jean Baptiste de la ville de Québec. J'avais décidé de m'inscrire sur un coup de tête, bien que le coût de l'inscription fût d'un peu plus de 600 \$ et d'environ 350 \$ pour les étudiantes. Je venais de recevoir une première lettre de refus⁶⁹ du bureau d'éthique du CSSS sud-ouest Verdun où je pensais faire mon terrain et je me disais que je n'avais rien à perdre à aller voir des managers rassemblés ensemble pour parler du Lean. J'étais nerveuse au fait de participer à un colloque de gestionnaires, surtout par rapport à l'image que j'allais projeter. Comment faut-il s'habiller pour participer à ce genre d'événement ? Finalement, je ne détonnais pas trop dans le décor, puisque le groupe de participantes et de participants était déjà plus hétérogène que ce que j'aurais cru. Même s'il y avait beaucoup de cadres en talons hauts et tailleur, il y avait aussi des personnes provenant de tous les échelons des équipes administratives du réseau public de santé et des services sociaux.

Lors de ce colloque, j'allais apprendre que le Lean fait partie du paradigme de la gestion participative et qu'il tente de contribuer à l'humanisation du management, c'est-à-dire une tentative d'améliorer le management. De plus, j'ai été bien forcé de me rendre compte que le Lean, ou la gestion participative, n'existe pas en soi, mais est intentionnellement produit et reproduit par des gestionnaires activistes (Detchessahar et Grevin 2009) qui mettent en place des stratégies de changement social pour « révolutionner » leur champ, ainsi que la gestion en général. Ce faisant, ils et elles travaillent à une stratégie de mobilité sociale pour leur classe professionnelle. Pour ce faire, ils doivent se transformer eux-mêmes (devenir des agentes et des agents Lean et/ou des coachs exemplaires) afin d'inspirer les autres à la transformation individuelle et collective. Alors que le management est une science qui se pose en parallèle de ce qu'il organise, les innovations du

⁶⁹ Je reçus finalement une lettre d'acceptation du bureau de l'éthique du CIUSSS Centre-Sud de l'île-de-Montréal au début août 2016.

champ managérial – dans ce cas-ci, le management participatif – prennent en considération qu’il est plus efficace d’effectuer un changement en partant des expériences et en incluant les personnes qui font le travail : dans ce cas-ci les travailleuses du care.

4.1 Qui sont les agents et agentes Lean ?

4.1.1 La CvPac et le Colloque Lean Ensemble 2015

La plateforme de la CvPac, majoritairement virtuelle, a été mise sur pied en 2010, suite à l’initiative de quelques individus travaillant pour le Centre Hospitalier universitaire (CHU) de Sherbrooke. En entrevue, une des personnes proches de la CvPac m’a expliqué que c’était en travaillant dans le secteur privé qu’il était entré en contact avec la philosophie Lean, ce qui l’avait poussé à s’inscrire à l’université pour se spécialiser dans ce domaine. En arrivant dans le milieu de la santé dans le cadre d’un stage, il se rendit compte que ce qu’il manquait était une « culture du partage ». Cela permettrait aux gens impliqués dans différents projets Lean d’être mis en réseau et d’échanger leurs bons coups dans l’espoir de gagner du temps, de sauver des ressources, et d’utiliser ces connaissances afin d’« améliorer [leur] intelligence collective ».

Cette plateforme virtuelle était financée entre autres par les frais d’adhésion des nouveaux membres, d’environ 400 \$ par année par membre (payés par leur établissement). Grâce au réseautage, et parce que ça tombait au moment où Bolduc poussait beaucoup pour le Lean, la plateforme prit rapidement de l’expansion. Ayant commencé avec un noyau d’une quinzaine de personnes, elle accueillait 4 ans plus tard plus de 1000 membres. La CvPac engage aujourd’hui deux employés, pour un équivalent à temps complet. Elle a aussi un comité d’orientation, qui joue un peu le rôle d’un conseil d’administration. Celui-ci se rencontre une fois par année dans le cadre d’un Lac-à-l’épaule⁷⁰ afin d’établir les grandes orientations et les projets de l’année suivante. Pas besoin de préciser que celles-ci sont planifiées en utilisant des outils du Lean, comme les fiches A3.

⁷⁰ Un terme québécois qui désigne une rencontre de planification stratégique tenue dans un endroit retiré. Ce terme vient de la rencontre du conseil des ministres de Jean Lesage en 1962 qui eut lieu au camp de pêche du *Lac à l’épaule*, ou fut entre autre décidé la nationalisation de l’électricité et représente donc un moment fort de la Révolution tranquille.

L'équipe de travail derrière la CvPac fait plusieurs choses, comme organiser des formations collectives, envoyer des infolettres bimensuelles, animer la plateforme du forum virtuel, créer des webinaires, etc. Une fois par année, le groupe organise un Colloque sur le Lean. Dès la deuxième année, l'équipe de la CvPac a décidé d'organiser le colloque par eux-mêmes afin de réduire les coûts. « Parce que ce n'est pas à but lucratif notre affaire, ce qu'on veut qui ressorte de ça, c'est le partage, c'est de créer de la connaissance », m'assure Marc lors de notre entrevue virtuelle via le logiciel [GoToMeeting](#). En parlant de chiffres, Marc s'agite et explique que les syndicats avaient fait des sorties médiatiques disant que les gestionnaires se payaient « des colloques à grands frais pendant que les petits vieux ont un bain par jour » (CSQ 2015). Il ajoute que selon eux, le colloque a coûté 3 millions de dollars pour le réseau public et donc pour les contribuables, « mais t'es fou, tu ne peux pas calculer ça de même ! T'as 500 personnes qui ont réseauté, qui ont amélioré leurs connaissances, qui vont peut-être aller chercher 150 millions [de retombées] en deux mois ! (...) L'entraide, ça aussi, ça a une valeur, et la valeur, c'est durement chiffrable... ».

Le matin du premier jour du colloque Lean Ensemble 2016, autour de 9h AM, les gens quittent la salle de buffet et viennent prendre place. 500 personnes, ça s'entasse rapidement ! Des nappes blanches recouvrent les tables rondes et à chaque place est déposé un cartable noir aux effigies du colloque dans lequel se trouve le programme des prochains jours, ainsi qu'un paquet de feuilles lignées. Dans l'introduction du programme, nous pouvons lire un mot du sous-ministre adjoint de la santé et des services sociaux, Marco Thibault : « l'engouement suscité pour la tenue de ce colloque de la part du milieu de la santé et des services sociaux confirme la réelle pertinence du Lean Santé en tant que moyen pour relever ensemble les défis qui se présentent à nous ». Ce passage illustre bien le ton qui prévaudra durant les prochains jours. En tant qu'agents du changement *pro-lean*, il ne faut pas se laisser abattre par les temps incertains, au contraire, c'est dans des temps troubles que le leadership sera le plus apprécié et nécessaire ! Le thème du colloque cette année est « Être Lean, Ensemble », un thème souligné dans le mot du président de la CvPac par une citation d'Henry Ford : « Se réunir est un début, rester ensemble est un progrès, travailler ensemble est la réussite ! »

Heureusement, nous n'avons pas à attendre longtemps avant qu'un jeune animateur en chemise monte sur la scène sous les applaudissements de la salle. « On est dans les temps ! », dit-il de sa voix d'animateur de radio. Cette obsession pour le temps se confirmera tout au long de ces

deux journées. Avec un grand sourire, il s'élançait dans un discours d'ouverture très motivant. « La communauté s'agrandit et s'embellit ! » Il fait référence au fait qu'il y avait 120 personnes présentes à la première édition de ce colloque, 5 ans plus tôt, et que maintenant, il se tient devant une salle pleine à l'hôtel Hilton ! Il s'engage ensuite dans une discussion à propos des risques liés au colloque, comme le fait de retourner au travail lundi avec plein d'idées... et d'avoir donc plus de travail, car ils auront été « overstimulés » durant le colloque. Il rit un peu, la salle rit aussi pour détendre l'atmosphère. En continuant sur le volet « risques », il a mentionné qu'il y avait des risques de manifestation. En effet, le collectif de Résistance à la nouvelle gestion publique avait organisé une manifestation qui se rejoindrait à midi devant l'hôtel et réunirait différents syndicats et groupes communautaires. Bien sûr, il n'a pas spécifié le nom du groupe, ni leurs demandes, ni leurs revendications. Il a plutôt dit qu'ils avaient un plan de sécurité qu'ils allaient suivre, qu'il demandait aux gens de rester alerte en cas d'intrusion et que s'il y avait quoi que ce soit, ils régleraient ça *ensemble*. Je me demande ce que les participantes se sont dit à ce moment-là.

L'animateur, lui, s'est plutôt penché vers une des tables les plus proches et s'est adressé en anglais à une personne dans la première rangée : « I just said that they are the best community in the world ! » dit-il avec un air taquin. Il s'agissait du manager-guru-superstar américain, Mike Rother, qui ne parlait pas français, et qui allait ouvrir le colloque plus tard avec sa présentation. L'animateur conclut sa présentation et laissa la place à trois PDG d'établissements qui vinrent faire des blagues pour démontrer leur soutien au projet. L'importance des blagues, mais surtout de l'humilité sous-jacente – il faut pouvoir reconnaître ses erreurs pour pouvoir s'améliorer —, va se confirmer tout au long des deux journées de colloque. Les PDG dirent des choses comme « Il faut faire de l'aérobic pour être plus *Lean* », mais aussi des trucs assez sérieux comme : « nous avons besoin de deux mots clés pour atteindre nos objectifs : discipline et rigueur ! Nous devons revenir au sens premier de l'amélioration continue, c'est-à-dire aller plus loin que les grands coups et les projets, et l'implanter tous les jours ». « Il faut dépasser le fait de faire du *Lean* et plutôt *être Lean* ».

4.1.2 Bâtir des mondes : l'activisme gestionnaire

Les gens qui m'ont parlé de la mise sur pied de la CvPac étaient très enthousiastes. Une de ces personnes m'a dit : « c'était une initiative... on est parti de rien ! On a répondu à un besoin avec une communauté de pratique, pi je pense qu'on a été très déterminé et on n'a jamais lâché. Ça, ça a été positif. Je pense qu'on a été un noyau aussi dans le réseau, à pousser beaucoup le *Lean*

depuis 5 ans, on est peut-être un groupe de 10-15 qui gravitent autour de la CvPac. » Plusieurs récits semblent laisser entendre que l'apparition du Lean et son succès depuis les années 90 est un fait donné, naturel, qui allait de soi dans le déroulement de l'histoire. Quand on regarde de plus près, on se rend compte qu'il s'agit d'une poignée de personnes avec un rêve, qui se sont activées pour le rendre *réalité*. Lors de la clôture du Colloque Lean Ensemble 2015, le comité organisateur présenta la création et le parcours de la CvPac et comment ils ont réussi à soutenir l'amélioration continue et le Lean au fil des ans. « Mission accomplie gang ! Équipe, vous êtes des gens d'exception ! », conclut l'animateur sur la scène, sous les applaudissements de la salle. « La CvPac, pour moi, ça a été un outil pour convaincre mon organisation de faire du Lean. C'était un élément motivateur », m'explique Marc lors de notre entrevue. « Ça a servi à rayonner à l'extérieur avec nos projets pour que l'organisation se rende compte qu'elle avait quelque chose chez eux. » Parce que, ajoute-t-il, « ça a été toute une épopée de convaincre nos directeurs du Lean ! » « Ah ouais ? », répondis-je, surprise. « Alors, comment avez-vous fait ? », lui ai-je demandé. Marc rit. « Ben de la patience. Pis, ne pas lâcher là ! »

En parallèle, il peut être intéressant de souligner que le collectif de Résistance à la Nouvelle Gestion publique (CRNGP) qui se rassemblait le 25 février 2016 dans le cadre d'une assemblée publique nommée « Convergence des résistances », posait la question : « à travers ses luttes actuelles, RNGP fait le constat d'une incapacité à faire changer les politiques de l'État, de votre côté, faites-vous le même constat ? ». Lors de la première partie, plusieurs groupes étaient invités à venir présenter leur réalité terrain et leur réflexion par rapport à cette question. Le constat était unanime : nous n'arrivons pas à faire changer les politiques de l'État, malgré nos différentes mobilisations. Un intervenant commenta que pour changer le monde, il fallait du temps et de l'argent. Il ajouta que malheureusement, le temps et l'argent étaient concentrés dans les centrales syndicales et qu'il ne comprenait pas pourquoi il y avait une si grande déconnexion entre les syndicats et le mécontentement terrain.

Pourquoi est-il plus facile pour les agentes Lean que pour les militantes du CRNGP de mettre en place des changements dans le monde ? Une des réponses à cette question est que lorsqu'une vision va dans le sens de l'hégémonie, celle-ci risque d'être beaucoup plus soutenue par une multiplicité de ressources, aussi bien symboliques que matérielles. Par exemple, si un employeur et une employée se crient l'un l'autre, « tu es renvoyé ! », seulement une de ces deux

personnes devra quitter son bureau à la fin de la journée. Je comprends l'hégémonie comme les Comaroff la définissent : étant située sur un continuum, à l'opposé de l'idéologie (Comaroff et Comaroff 2001; Gramsci 1978). Ainsi, une hégémonie serait une idéologie devenue implicite par le consensus et la contrainte. C'est l'idéologie la plus forte qui sous-tend l'hégémonie et qui finit par ressembler davantage au sens commun qu'à une idéologie. Une idéologie, nous disent Boltanski et Chiapello (2011), est « un ensemble de croyances partagées, inscrites dans des institutions, engagées dans des actions et par là ancrées dans le réel » (33).

Lors de ma participation au Colloque Lean Ensemble 2016, je me suis rendu compte que nous devrions comprendre les fervents croyants du Lean comme des activistes gestionnaires⁷¹ (Detchessahar et Grevin 2009). L'activisme est une forme de rapport au monde prônant l'action directe vis-à-vis des causes ou des enjeux qui nous tiennent à cœur. Plusieurs auteurs, dont David Graeber (Graeber 2009), définissent l'action directe comme étant n'importe quelle action qu'un individu réalise par soi-même sans l'aide d'une tierce partie. Il s'agit de la réalisation de sa propre potentialité dans le monde. Ainsi, comme l'argumente Parker (Martin Parker 2002b), le managérialisme n'est pas un fait de nature, ni une forme d'organisation naturelle qui va de soi. Il doit constamment être reproduit et est toujours en danger d'être défait par d'autres types d'organisations. C'est dans cette optique que je vois les personnes pro-Lean comme des bâtisseurs de mondes : en marche dans la mise en place de mondes Lean.

4.1.3. Gestion et création de la classe managériale :

À une époque de crises constantes⁷², le « travail d'organisation » (Detchessahar et Grevin 2009) semble de plus en plus nécessaire, voire indispensable. Étymologiquement, nous apprend Vincent de Gaulejac, le terme « management » vient de manège, c'est-à-dire « là où on dresse les chevaux et où l'on apprend à les monter » (2005, 50). Mais qu'est-ce que la gestion ? Pour répondre à cette

⁷¹ Je veux déconstruire l'idée selon laquelle il existe une moralité supérieure à se proclamer un activiste. L'action de l'activiste doit plutôt être évaluée selon le type de construction et d'assemblages qui sont produits et les types de mondes qui sont produits au terme de ces associations (Latour 2007). Récemment, nous avons pu être témoin d'une éclosion d'activistes anthropologues, clamant une moralité supérieure grâce à leur recherche engagée et appliquée. Je n'ai rien contre la recherche appliquée, mais je postule cependant que l'évaluation de leur éthique doit être plus profonde que la catégorie qu'ils s'apposent eux-mêmes.

⁷² Selon Janet Roitman (Roitman 2013), nous sommes confrontés actuellement à une « politique de la crise » (traduction libre, 12) qui nous enferme dans un type de critique très particulière. Celle-ci est ancrée dans une formulation négative de l'histoire figée dans la question : « what went wrong ? » (92). La crise, de moment décisif, serait devenue une condition expérientielle continue.

question, je vais d'abord commencer en dialoguant librement avec le livre de Martin Parker, *Against Management* (2002). Parker est un analyste socioculturel du management et des organisations et il définit le management comme suit : « la gestion nous protège contre le chaos et l'inefficience, la gestion s'assure que les organisations, les personnes et les machines font ce qu'elles prétendent faire. La gestion est à la fois un processus civilisateur et une nouvelle religion civique » (traduction libre, 2). Selon cette logique, la réponse aux problèmes rencontrés dans le paradigme « management » est automatiquement que nous devons définir un *meilleur* management.

Cette croyance repose sur trois suppositions. D'abord, que les êtres humains peuvent développer un contrôle de la nature, et que le management, dans sa capacité à « rendre les choses gérables » (traduction libre, 3), peut nous faire passer de victime à maître de la nature. Deuxièmement, le fait qu'on puisse développer un contrôle des êtres humains, idée basée sur la conception d'une nature humaine comme étant « sauvage » et « indisciplinée » qui doit être contrôlée et domestiquée⁷³. Dernièrement, l'idée selon laquelle nous pouvons exercer un contrôle croissant de nos capacités organisationnelles. Donc, la différence entre une organisation autoritaire et une organisation démocratique et transparente est simplement une question d'aller vers un meilleur management, un management *plus humain*. Ainsi, les racines de la conception actuelle du management sont ancrées dans une histoire qui a trait au progrès social, ou encore, à l'amélioration continue.

Nous avons déjà vu que dans le réseau de la santé et des services sociaux au Québec, l'arrivée du management a eu lieu en plusieurs étapes : d'abord la gestion religieuse dans un paradigme familial, puis le paradigme séculaire d'une gestion nationale basée sur un état administratif. Cette transition, portée par le rêve d'une *meilleure* gestion, transparente et démocratique, verra la création de deux groupes distincts dans le réseau ; les équipes cliniques et les équipes administratives. Mais quelles sont les conséquences de la création d'une classe managériale qui va ensuite travailler dans le sens de sa propre reproduction ? En effet, certains auteurs soutiennent que la professionnalisation du management est « une expertise relativement indépendante de ce qui est géré » (traduction libre, Whyte *In* Parker 2002, 4) et que le management

⁷³ C'est une conception qui est aussi à la base de plusieurs écoles de sciences sociales (sociologie, psychologie, économie, etc.) qui postule qu'en comprenant mieux la nature humaine, elle sera plus *manageable*.

peut aussi être décrit comme un groupe qui a réussi à se constituer et à collectivement mettre en place une stratégie « gagnante » de mobilité sociale (Graeber 2014).

4.2 L'utopie de la gestion participative

4.2.1 Histoire du management

Pour comprendre la création et les transformations du management, il est utile de suivre l'évolution de la sociologie du travail et sa relation avec la création de la science du management. À la base, la sociologie du travail avait la prétention de pouvoir comprendre la société dans son ensemble (Linhart, 1981), étant donné la place centrale que le travail salarié prenait dans la société. Je comprends le salariat comme étant une forme d'organisation du travail centrale au modèle économique capitaliste, dans laquelle une partie de la population, qui ne détient pas de moyens de production, doit vendre sa force de travail en échange de revenus, tout en laissant le produit de leur travail aux capitalistes. Nous pouvons décrire brièvement la formule minimale capitaliste comme « mettant l'accent sur une exigence d'accumulation illimitée du capital (...) »⁷⁴. C'est la remise en jeu perpétuelle du capital dans le circuit économique dans le but d'en tirer un profit (...) » (Boltanski et Chiapello, 2011, 35-36). À cause de ce que représentait le salariat dans le mode de production capitaliste, il fallait des personnes qui s'assureraient de surveiller les milieux de travail et inciter à la production (puisque la force de travail est la condition la plus variable dans le processus d'accumulation de capital). Ainsi, l'apparition du manager s'inscrit en relation avec la contradiction capital/travail (de Gaulejac 2005). À travers le temps, deux branches de la sociologie du travail se formèrent, une adoptant le point de vue des travailleurs et travailleuses, et l'autre, davantage psychosociale, celui du management (Stroobants 2010).

Environ en même temps que la sociologie du travail, le management s'est constitué en tant que science (Bowker et Star 2000; Law 2004), c'est-à-dire un corps de connaissances mis en place par des experts selon des standards qui se prétendent neutres et objectifs. Sauf que comme le dit

⁷⁴ La fin de cette phrase est « par des moyens formellement pacifiques ». Bien que je comprenne l'argument des auteurs de dire que le capitalisme base son appropriation sur un processus qui est entre autres basé sur une soumission volontaire et des justifications morales, je crois que de postuler cela efface l'histoire sanglante d'impérialisme et de colonialisme sur laquelle le capitalisme a assis et assoit toujours sa légitimité morale et matérielle.

Martin Parker (2003), cette science prétendue neutre vient avec des centres de formation, des maisons d'édition, des chaires de recherche, beaucoup d'argent et une légitimité assise sur une justification de la science comme travaillant à l'amélioration systématique de la condition humaine. L'histoire commence quand Taylor invente l'Organisation scientifique du Travail (OST) (Shimizu 1999; Taylor 1993) en posant la question « How many tons of pig iron bars can a worker load onto a rail car in the course of a working day ? » (Stewart 2006) Ensuite vinrent le travail à la chaîne des approches fordiennes (Ford 2005) et enfin, l'école des relations humaines d'Elton Mayo (Mayo 2003).

Ces trois écoles sont des théories sociologiques visant à expliciter comment réussir à faire travailler plus la force de travail. Cependant, avec la dernière, nous allons vers un paradigme d'humanisation du travail (Stroobants 2010) qui fait davantage appel à l'individu et à ses besoins créatifs afin de garantir sa loyauté et son engagement. Plus récemment, et nous y reviendrons dans la section suivante, nous nous trouvons devant un paradigme de l'organisation flexible (*idem*), ou invisible, qui fait appel à une rhétorique de la « responsabilité » des salariés (Genard 2008; Macchabée 2012). Celle-ci s'inscrit dans le contexte d'un « capitalisme tardif » (Povinelli 2011), où bien que le salariat reste le mode d'emploi prédominant en Amérique du Nord, en Europe et ailleurs, un pourcentage de plus en plus élevé de salarié-e-s fait maintenant partie de la catégorie des emplois atypiques et précaires (Bérout et Bouffartigue 2009; Mercure et Vultur 2010b; Thébaud-Mony et al. 1994).

Souvent, l'école d'Elton Mayo est présentée comme la réponse « humaine » au taylorisme, par contre, les deux approches partagent des fondements très similaires. Les deux font « la promotion de la mutualité d'intérêts entre employés et employeurs, l'appel à l'individualité du travailleur, l'externalisation des causes possibles des problèmes du travail à des espaces personnels ou sociaux et, bien sûr, la promotion de la profession managériale comme expertise scientifique. » (Turcot DiFruscia 2014, 131) Ainsi, ceux et celles qui attaquent Taylor en disant qu'il a transformé l'humain en machine en automatisant les tâches, oublient qu'il se présentait en bienfaiteur et qu'il postulait vouloir alléger la tâche des travailleurs en la simplifiant (Linhart 2015). De plus, lorsque certains argumentent que la création de la « gestion des ressources humaines » comme discipline a contribué à déshumaniser les travailleurs et travailleuses en les transformant en ressources (De Gaulejac 2009), ceux-ci ne tiennent pas compte du fait que Marx expliquait déjà comment la force

de travail est une ressource variable pour les capitalistes (Harvey 2010). Ce que la science du management vient offrir aux capitalistes est plutôt une nouvelle modalité de contrôle et de surveillance qui vise à régler la conflictualité inhérente au modèle capitaliste, par sa recherche d'accumulation continue basée sur l'exploitation⁷⁵ de la force du travail.

La particularité de l'école de Mayo est plutôt sa psychologisation des relations de travail, basée sur trois postulats. D'abord, que les humains n'ont pas que des besoins matériels et qu'une entreprise pourrait donc augmenter sa productivité en misant sur l'épanouissement personnel et la motivation des employés. Puis, que les conflits de travail résultent de problèmes psychologiques individuels et non de conflits de classe. Enfin, que les humains ont un besoin primitif d'appartenir à une communauté, et qu'il est aisé de transférer la conscience de classe vers un sentiment d'appartenance à une entreprise-communauté. Kim Turcot-Di Fruscia a consacré sa thèse de doctorat en anthropologie à l'analyse de la création et des appareils justificatifs du paradigme Gestion des Ressources Humaines (GRH) et elle postule que « le manager est l'émollient de cette logique. Sa responsabilité professionnelle consiste à déplacer le poids de la responsabilité pour la paix industrielle sur les travailleurs individuels » (Turcot DiFruscia 2014, 136). Danièle Linhart observe un fait similaire en disant qu'il y a un transfert du registre professionnel au registre personnel dans les milieux de travail (2015). Ainsi donc, et à l'aide d'une approche historique, nous pourrions postuler que la stratégie, la conséquence et le problème de la science du management sont davantage « l'humanisation » des relations de travail, plutôt que la « déshumanisation » du travail.

Avec l'arrivée de ce qu'on peut appeler le nouveau management, nous assistons donc en fait à une sophistication des modalités de contrôle (Boltanski et Chiapello, 2011, 134), justifiées par une nouvelle logique d'humanisation du management et du travail – un management *humain* est un *meilleur* management (Parker 2002) —, en passant du contrôle à l'autocontrôle, et à une

⁷⁵ Selon Marx, dans le mode de production capitaliste, il y a plusieurs données à prendre en compte pour réussir le processus d'accumulation continue par la création de profits, ou de sur-valeur. Certaines sont variables (la force de travail humaine – les employé-e-s), d'autres non (la machinerie par exemple). Le capitaliste rémunère l'employé-e selon la « valeur de sa force de travail » et celle-ci est calculée selon la « valeur des moyens de subsistances nécessaires » (traduction libre, Marx dans Harvey, 2010, 103), ce qui est grandement influencé par l'historique des luttes de classes. Puisqu'il ne contrôle que les valeurs « variables » du processus de production, s'il veut augmenter sa productivité, il n'a que trois choix ; il a le choix de contrôler le temps de travail, l'intensité du travail ou la productivité du travail de son employé-e. La création de valeur et de survaleur vient donc inévitablement de l'exploitation de la force de travail.

externalisation des coûts de ce contrôle (136). Pendant très longtemps, les coûts de ce contrôle étaient la destruction quasi systématique des machines et des moyens de production par la force de travail, mais maintenant, ces coûts sont individualisés⁷⁶ et c'est le ou la salariée qui en paie les frais chez le psychologue ou la psychiatre. Le *self-management* provoque la transition d'un pouvoir coercitif à un pouvoir normatif qui est à la fois internalisé et reproduit de manière externe, ainsi qu'une injonction morale : ce que d'autres ont appelé, « les sociétés du contrôle » (Deleuze 1992).

En effet, en participant à la gestion, les travailleurs et les travailleuses participent aussi au travail de surveillance (Mehri 2006; Fuchs 2013; Lyon 1994). Ce que certaines de mes participantes, des travailleuses, ont corroboré en disant que soudainement, c'était comme si tout le monde devenait des « boss ». La surveillance n'est plus que physique, mais aussi communicationnelle (De Gaulejac 2009), « parce que les mots sont encore le principal instrument de contrôle » (Burroughs 1985). William S. Burroughs définit le contrôle comme quelque chose de vulnérable qui doit donc toujours être activement maintenu et reproduit ; le contrôle est donc partiel et non complet. Il s'agit d'un travail de balance entre la force et le contrôle psychologique qui vise à éviter l'usage total de la force, ce qui pourrait être dangereux pour les personnes qui contrôlent, puisqu'elles pourraient perdre leur position de pouvoir. Pour ce faire, les personnes qui contrôlent doivent aussi réussir à convaincre les personnes contrôlées qu'elles ont les mêmes intérêts, c'est pourquoi « les concessions sont encore la détention du contrôle » (*idem*). Nous pouvons aussi dire que le contrôle est une relation de pouvoir assise sur la confiance qui nécessite une certaine compréhension mutuelle, c'est-à-dire, une certaine *prédictibilité* (Knights et al. 2001).

4.2.2 *Gestion participative*

« “R-I-P. Rip, shred, tear, mutilate, destroy that hierarchy”, said über-guru Tom Peters »
(Stewart 2006)

Ainsi, face aux critiques des années 60 du modèle bureaucratique et du taylorisme, le management en tant que champ a dû se réinventer. Le « nouveau management » est donc apparu, ce que j'appellerai la « gestion participative ». Le Lean Management est peut-être un rêve en soi, mais il contribue aussi à produire et reproduire cette utopie d'une nouvelle manière de gérer les ressources humaines de l'entreprise. Marc me parlait avec beaucoup d'enthousiasme de ce que cela

⁷⁶ Linhart parle même de « précarisation subjective des employés » (Linhart 2015).

représentait pour lui : « C'est ça le rêve, c'est surtout de transformer les interactions. (...) C'est de développer tes ressources pour qu'éventuellement, tout le monde puisse contribuer à l'optimisation, à l'amélioration continue. D'être partie prenante de la performance ». En effet, la gestion participative a plusieurs déclinaisons ; décentralisation, méritocratie, direction par objectifs, organisation horizontale et en réseau, mais aussi l'idée d'une organisation apprenante centrée sur l'idée que l'amélioration continue du développement des ressources humaines – de leur autonomie et de leur « soi » — contribue et accélère l'amélioration continue de l'entreprise.

Dans un guide pour manager sur la gestion participative, j'ai trouvé cette anecdote : « Un employé, à la fin de son dernier quart de travail, alla saluer son patron avant de partir pour une retraite bien méritée : J'ai été très heureux de travailler pour vous, vous m'avez bien traité, vous avez été un bon patron. Il y a cependant une chose que je regrette : vous avez eu mes bras pendant 22 ans et, pour le même prix, vous auriez pu avoir ma tête ! » (Perron 1997) Comme le dit Marc, vaut mieux « leur apprendre à pêcher que leur donner le poisson », car cela entraînerait une plus grande création de valeurs à long terme. Il ne faut pas oublier que l'émergence du nouveau management arrive à la même époque que l'ouverture des marchés et la financiarisation du capitalisme, ce qui a fait en sorte que l'adaptation à la concurrence et la flexibilité sont devenues essentielles pour les entreprises si elles voulaient survivre (Boltanski et Chiapello 1999a; De Gaulejac 2009; Harvey 2014; Coutrot 1998).

Comme me le disait Bruno : « Au Québec et comme partout ailleurs, c'est l'industriel qui a amené le Lean sur la plateforme, parce qu'à partir des années 90 les gens disaient ; vous allez devoir vous intéresser à une nouvelle façon de faire sinon vous allez mourir. Donc, au niveau du manufacturier, c'était une question de survie ». Ainsi, « l'entreprise maigre, “allégée”, “dégraissée” a perdu la plupart de ses échelons hiérarchiques », elles travaillent « en réseau (...), une organisation du travail en équipe ou par projets, orientée vers la satisfaction du client, et une mobilisation générale des travailleurs grâce aux visions de leurs leaders » (Boltanski et Chiapello 1999a, 124). Et c'est ainsi que fut proclamé que « la fin de la bureaucratie est proche » (Stewart 2006).

Je postule l'argument que nous pouvons concevoir le Lean Management, et le paradigme de la gestion participative qui le sous-tend – ce que d'autre appellent l'entreprise néolibérale (Coutrot 1998) —, comme une utopie. Dans leurs actualisations matérielles, les transformations

associées au Lean, et peut-être plus spécifiquement les Kaizen, peuvent être vues comme des hétérotopies (Foucault 2004), car celles-ci sont des localisations physiques de l'utopie, du rêve. L'hétérotopie est un : « (...) autre espace, un autre espace réel, aussi parfait, aussi méticuleux, aussi bien arrangé que le nôtre est désordonné, mal agencé et brouillon. Ça serait l'hétérotopie non pas d'illusion, mais de compensation, et je me demande si ce n'est pas un petit peu de cette manière-là qu'ont fonctionné certaines colonies » (Foucault 2004, 18). Mais avant d'être matérialisée, ces projets ont été portés par une vision, une philosophie.

Zygmunt Bauman a déjà fait remarquer que le mot utopie comportait dans son étymologie une ambiguïté certaine entre « l'endroit qui n'existe pas » et « l'endroit qui est désirable » (Bauman 2009). Le sociologue Krishan Kumar (Kumar 1987) a quant à lui tracé l'origine des idées derrière différents modèles utopiques d'organisation sociale dans la littérature et en est venu à discerner trois types d'utopies. La première représente un espace de simplicité volontaire, sans civilisation, guidée par un équilibre harmonieux avec la nature. La deuxième met de l'avant l'idéal spartiate de la Cité : une nature sauvage gardée aux portes de la civilisation, celle-ci parfaitement régulée par des rois-philosophes pour un ordre commun. La dernière a trait à un endroit d'abondance et de satisfaction instantanée et sans retenue. Le Lean Management se base selon moi sur un idéal construit à partir de la deuxième utopie, la Cité spartiate⁷⁷, un ordre social où tout est parfaitement régulé par des entrepreneurs charismatiques et bienveillants, ce que Parker appelle « pro-managerial futurology » (Martin Parker 2002a, 217).

Mais « (...) peut-être que l'utopie est le problème. C'est justement parce que nos Dieux, nos rois, nos présidents et nos scientifiques ont rêvé d'ordre et de pureté que nous avons souvent essayé d'organiser le monde selon un grand plan, que ce soit Versailles ou des trains qui arrivent à l'heure » (traduction libre, *idem*, 1). Les managers sont bien conscients qu'il n'y a pas une seule manière naturelle d'organiser le monde, c'est pourquoi une grande partie de leur éthos se constitue par des justifications discursives visant à les présenter comme étant excellents dans l'exercice de leur jugement (Law et Mol 2002). Par exemple, quand on observe de plus près les textes du management, nous pouvons voir que « leur propos est de dire ce qui doit être, non ce qui est » (Boltanski et Chiapello, 2011, 103). De plus, il ne faut pas oublier que comme l'utopie de Thomas More, n'importe quelle utopie est un travail de fiction et en ce sens, il s'agit d'une construction

⁷⁷ À l'image de l'*Utopie* de Thomas More (More et al. 1999) ou du *Meilleur des mondes* (Huxley 1963).

sociale qui est bâtie dans le socle de la position sociale de son auteur. Cette même position est définie par le temps et l'espace, mais aussi par ce qui est désirable ou effrayant pour quelqu'un de sa position dans un plus large champ de rapports de pouvoir (S. G. Harding 2004), conception qu'Anthony Giddens appelle le « réalisme utopique »⁷⁸ (Giddens 1990). Sauf que certains groupes de personnes ont davantage les moyens de transformer le monde selon leur vision utopique que d'autres...

« Est-ce que les utopies en sont à leur fin ? Sommes-nous à un âge de personnes pratiques ? » (traduction libre, 2002, 4), demande Martin Parker dans l'ouvrage *Utopia and Organization*. Celui-ci répond que non, définitivement pas, bien que « la décision de ce qui est étiqueté comme une pensée utopiste ou ce qui est une spéculation pratique est assez fragile » (*idem*). Plutôt, l'exercice est de savoir quelles sont les « bonnes utopies ». Car « (...) les façons utopistes de gérer le “bon” en sont venues à suggérer que la perfection est possible. Que l'absence de bon n'est pas nécessaire. Elles évoquent la possibilité d'une zone sans tensions : une place ou une situation où il n'y a pas de confrontations entre ce qu'on pourrait appeler, au pluriel, différents “bons” » (Law et Mol 2002, 84). Une des participantes à mon projet de recherche faisait remarquer l'appel à la foi qui sous-tendait les discours de plusieurs « disciples » du Lean. En effet, comme le soulignait Max Weber, les gens ont besoin de raisons morales pour se rallier à « l'esprit du capitalisme » (Weber 2003). Le capitalisme n'est pas que reproduit par des contraintes systémiques, certaines contraintes sont aussi intériorisées et celles-ci demandent à être supportées par un appareil justificatif (Boltanski et Chiapello 1999a). C'est pourquoi, pour comprendre le phénomène du Lean Management, il faut engager autant les faits que les valeurs qui y sont associées.

Cependant, l'utopie des uns peut parfois devenir la dystopie des autres. Par exemple, le collectif Résistance à la Nouvelle Gestion publique a fait circuler un texte d'opposition au Lean sur leur [page Facebook](#) qui le dénonçait en tant que « véritable clone dérivé de la nouvelle gestion publique, elle-même calquée sur le modèle “managérial” financier visant le seul accroissement de la productivité, de la rentabilité et du “faire toujours plus avec moi” » (Collectif Résistance NGP 2014). Cette « cure d'amaigrissement perpétuelle » est représentée par une image, sur la même page, où des robots entrent dans un « atelier Lean » pour se faire réparer par des mécaniciens-scientifiques. Sous l'image, un sous-titre dit « La méthode Lean déshumanise ». Les robots, qui

⁷⁸ Ma traduction : « utopian realism ».

peuvent être vus comme les travailleuses et travailleurs à l'époque de la « ressource humaine » n'ont pas un mot à dire sur les processus, mais doivent plutôt suivre les nouvelles indications des managers. Cette image fait écho à plusieurs récits de personnes disant que l'intensification de la charge de travail, ainsi que l'augmentation du rythme entre les tâches, produit une grande « souffrance au travail » (Soares 2002) entre autres en raison de la perte de sens de la pratique (De Gaulejac 2009).

En 1992, suite aux nombreuses critiques qui émergeaient en lien avec les disciplines et les professions du management, une nouvelle discipline académique vue le jour, nommée les *Critical Management Studies* (CMS) (Alvesson, Bridgman, et Willmott 2009). Cette discipline fait partie du champ des affaires et de la gestion, mais elle cherche à reprendre les théories critiques, notamment la pensée des intellectuels de l'École de Frankfurt, dans l'objectif de confronter les pratiques et les idées reçues et de contribuer au développement de formes et théories du management moins superficielles et moins destructrices (Alvesson et Willmott 2012). Cette discipline reconnaît les tensions internes au travail de gestion, et ne vise pas à les contrôler, mais plutôt à les résoudre en transformant les rapports de pouvoir qu'elle produit, afin d'avoir une forme de management qualitativement différente.

Cependant, la différence est mince entre maintien du statu quo et réformes sociales. En effet, selon Boltanski et Chiapello (2011), la critique a un rôle moteur dans le développement du capitalisme. Ceux-ci rappellent que l'anticapitalisme est aussi vieux que le capitalisme, et que le capitalisme s'est toujours nourri de ses critiques afin de se réactualiser et de redéfinir ses appareils justificatifs. Ils définissent deux types de critiques, une sociale, ancrée dans la critique des inégalités matérielles produites par le capitalisme et ses processus d'individualisation (Beck 2002) et la deuxième, la critique artiste, basée sur une recherche d'autonomie et de créativité. Selon les auteurs, le nouvel esprit du capitalisme a rejeté la critique sociale après la crise des années 60 et 70, l'a traité comme étant « obsolète » (Boltanski et Chiapello 2011, 313) et s'est revalorisé en basant sa redéfinition sur la critique artiste, en présentant ce nouvel appareil justificatif comme « un dépassement du capitalisme, mais par là aussi bien comme un dépassement de l'anticapitalisme » (*idem*).

4.2.3 « L'ADN d'un agent Lean » : de gestionnaire expert à gestionnaire coach

Ainsi, comme le management s'inscrit lui-même dans un processus d'amélioration continue, l'image et le rôle des gestionnaires ont aussi beaucoup changé avec l'arrivée de la gestion participative et du nouveau management. Une des parties importantes de la transformation Lean, par exemple, est la transition d'un type de gestion « expert » à une gestion type « coach ». En effet, au fil de mon terrain, j'ai pu voir qu'il ne s'agissait pas d'une histoire dans laquelle il y a avait d'un côté les gestionnaires et de l'autre, le monde du travail. Au contraire, il existe plusieurs types de gestionnaires et plusieurs philosophies de gestion, qui entraînent chacune différentes réalités (Law 2004). Dans le cadre de mon mémoire, j'ai fait référence aux chefs de département et aux chefs d'équipes comme des gestionnaires, des personnes issues du terrain et qui ont été appointés à un poste de gestion en raison de leur expertise et de leurs expériences, sans nécessairement avoir « l'amour de la gestion ». Les managers, quant à eux, sont des passionnés de gestion, des passionnés du social, des interactions et de psychologie : ce sont des coachs et des mobilisateurs. Boltanski et Chiapello (2011) présentent les managers comme étant motivés par une « intuition créatrice » (132) et les gestionnaires par une « froide rationalité ». Toujours selon eux, le terme « manager », dont le sens était maintenant plus près d'un animateur d'équipe, a commencé à être utilisé dans les années 80 et 90 en opposition au terme « ingénieur », qui était lui plus près de la technique (130).

Parfois, les gestionnaires entrent en conflit avec les managers, ou encore avec la direction – qui font eux aussi partie du paradigme « gestion ». La directrice du centre d'expertise en amélioration continue de la Banque Nationale qui avait été invitée par la CvPac à présenter la 3^e conférence du colloque Lean Ensemble 2016, nommée « Vers une culture d'amélioration continue centrée client », illustra bien cette tension en expliquant que les gestionnaires étaient habitués à être efficace et à implanter des programmes, alors que le Lean ou l'amélioration continue ne sont pas des programmes, c'est continu, quotidien. « Ça doit venir de vos tripes ! » Ainsi, il y a des « mauvais gestionnaires » (Buscatto 2002) qui sont souvent présentés comme ayant un fort potentiel de résistance au changement et qui se retrouvent parfois à la marge, car ils ne changent pas assez vite de paradigme.

Le manager, selon Boltanski et Chiapello « n'est pas un chef (hiérarchique), mais un intégrateur, un facilitateur, *donneur de souffle*, fédérateur d'énergies, *impulseur de vie*, de sens et d'autonomie » (2011, 187). Le manager devient le héros d'un nouveau cadre social, soutiennent

Boltanski et Chiapello (2011), c'est un *leader*, « celui qui sait avoir une vision, la transmettre et y faire adhérer les autres » (128), et en ce sens, il ressemble beaucoup aux « coachs » (Guillaume 2009). Cet « être exceptionnel » mobilise son « savoir-être » (Boltanski et Chiapello 1999a, 163) plutôt que son savoir ou son savoir-faire. « Ils ont également du charme au sens où ils échappent aux représentations stéréotypées que l'on pouvait avoir d'eux avant de les connaître (...) c'est une vraie personne au sens où loin d'accomplir mécaniquement son rôle social – à la façon dont on exécute un programme – il sait prendre ses distances et faire des écarts au rôle qui le rendent attachant » (186). Il inspire la confiance et est à l'écoute. Il réalise son épanouissement personnel par une « multitude de projets » (150) et se définit par sa créativité, sa réactivité et sa flexibilité.

De plus, les corps des managers sont utilisés comme des exemples performatifs. « Être Lean » est censé inciter les autres à faire même. Le corps du manager devient en ce sens un code : son esthétique corporelle doit représenter le contrôle qu'il a de son esprit (N. Harding 2003). « Le code doit être trouvé dans le costume, la cravate et le retrait forcé du plus de références possible à la matérialité de chair des corps de managers » (traduction libre, 67). Harding (2003) argumente que l'esthétique est une forme de savoir basé sur les sens, et qui est particulièrement important dans le cadre du corps du manager, car celui-ci est « quelqu'un qui est vu » (traduction libre, 63). Cette esthétique est très fortement genrée, et les codes de la masculinité (Schippers 2007) y sont fortement liés, par exemple, il n'est pas surprenant de retrouver un vocable guerrier dans les textes du management, où on fait référence aux « marketing weapon » (Peters 1988) et à l'éthos du Héro : « make sales and services forces into heroes » (Peters 1988).

Dans cet univers managérial, nous pouvons voir l'insertion d'une autre figure : le guru du management. Un exemple contemporain de gurus pour les fervents du Lean est Mike Rother, que j'ai présenté plus haut. Le guru du management est une figure qui inspire la dévotion, en fait, le mot « guru » vient du sanskrit et veut dire « vénérable » (Collins 2007). Les gurus du management sont apparus comme des héros à partir des années 80, avec à leur tête, Tom Peters. Celui-ci est connu entre autres pour les livres *Thriving on chaos : Handbook for a Management Revolution* (1987) et *In search of Excellence* (1982), tous deux publiés avant la bible du Lean Management : *The Machine that Changed the World* (Womack et al, 1990). Tom Peters était à l'avant d'un mouvement qui fondera une industrie visant à conseiller les managers sur le travail de gestion et d'organisation. Celle-ci transformait le rôle du manager en le faisant passer de bureaucrate à leader.

Pour ce faire, un nouveau vocabulaire proactif a été introduit dans le monde du management, ainsi qu'une représentation du management dans des termes culturels reconnaissant l'importance du travail narratif effectué. En effet, dans le cadre du management, Collins (2007) soutient que « talk and walk should be indivisible » (3), parce que le travail du management est entre autres basé sur un art narratif de la persuasion.

Dans ce contexte, qu'est-ce qu'une agente Lean ? Le CSSS Sud-Ouest Verdun les définit comme : « des employés du CSSS », « des experts Lean gardien de la méthodologie » et des « guides qui orientent et soutiennent les équipes des projets Lean » (Direction des communications et des relations publiques du CSSS du Sud-Ouest Verdun 2012b, 11). Le rôle d'une agente Lean, proche du paradigme « manager », oscille entre psychologue, coach et leader. En effet, son rôle est de réussir à « sortir tout le monde de leur bottine » et de faire croire aux participantes du Kaizen et aux employés qu'ils sont capables de changer. Ce qui est probablement le plus difficile, me confiait Bruno, un manager que j'ai interviewé, « parce qu'on est des humains et souvent vous êtes votre pire ennemi. À partir du moment où vous ne croyez pas que vous pouvez faire quelque chose, vous ne le ferez jamais ! » Dans le cadre d'un Kaizen, ça peut simplement vouloir dire faire comprendre aux gens qu'ils peuvent participer et donner leur idée, ce qui est selon lui une position radicalement différente de ce qu'ils vivent au quotidien dans des milieux de travail basés sur la hiérarchie et la culture du blâme. Il ajoute que c'est la raison pourquoi il croit que la capacité de l'agent à faire la job est si cruciale : « parce que le Lean, c'est pas juste une question de technique, c'est une question de gestion et de relations ». Bien que cela dépende aussi de la couleur de la ceinture de l'agent. Les agents Lean sont classés en trois ceintures différentes, selon leur niveau de formation : jaune, verte ou noire (la ceinture blanche faisant plutôt office d'introduction au Lean). Des managers m'ont raconté par exemple que le *green belt* est censé travailler à 60-70 % avec les outils et doit travailler au niveau tactique en recueillant de bonnes données, alors que le *black belt* est censé avoir réellement intégré l'*ADN de l'agent Lean*.

Lors de mon terrain, j'ai souvent entendu que les agentes et agents Lean ont un « ADN », c'est-à-dire que ce n'est pas une profession qui est donnée à tout le monde. Il faut que le désir d'amélioration coule dans leurs veines. Un employé de Fujitsu me racontait que lors de la formation des agents Lean au CSSS sud-ouest Verdun, ils avaient dû en remercier en cour de route : « Ils n'avaient ni l'ADN ni la compréhension de ce qui devait être fait pour être de bons agents Lean ».

Je lui ai demandé alors si, selon lui, c'était quelque chose qui pouvait être développé. Il m'a souri en riant, « vous en pensez quoi ? » « Je sais pas ! » « Malheureusement, vous êtes né et, peu importe ce que les gens en pensent, vous êtes né avec un certain bagage et un certain potentiel qui peut se raffiner en cour de route sur certaines habiletés, mais on pourra jamais prendre un ours moyen et en faire une cigogne ». Il rit et ajouta : « La connaissance, tu peux l'acquérir, parce que vous êtes pareil qu'un ordinateur, la mémoire d'un ordinateur, on peut en stocker des choses là-dedans ! Mais la façon d'agir et de réagir... y'a une partie qui s'apprend, mais y'a une bonne partie qui est déterminée. » Alors, qu'est-ce que l'ADN d'un bon agent Lean ? « Eum... l'humilité ? » Il faut comprendre les concepts, mais être fort dans l'aspect relationnel. Un agent Lean doit aussi avoir l'ADN du détective, douter de ce qu'on lui dit, avoir le goût du défi, vouloir déconstruire et reconstruire, mais aussi accepter d'être « challengé ». Pour ça, il faut que son « moi » intérieur soit assez fort pour être capable de sortir les autres de leurs bottines. Un bon agent Lean doit pouvoir dire quand il ne connaît pas la réponse, mais aussi pouvoir être capable d'expliquer le chemin qu'il prendra pour la trouver.

Quand j'ai rencontré des membres de l'équipe des agentes Lean pour la première fois en avril 2015, celles-ci travaillaient encore pour le CSSS Sud-Ouest Verdun. Ils étaient une relativement petite équipe de 4 postes à temps complet, dont 3 étaient des cadres. Cette équipe avait été formée et mise en place lorsque Fujitsu était encore responsable de l'implantation du Lean, puisqu'ils avaient comme mandat dans leur contrat d'assurer leur transition. Puisque l'organisation y croyait, la direction agissait en promoteur et leur donnait les ressources dont ils avaient besoin ; un local, le support de l'équipe de communication, qui permettait la création de documents et l'organisation de formations, et le support de l'équipe des ressources humaines, qui les aidait dans la gestion du changement et à régler les conflits. Être agent Lean dans une si grosse structure bureaucratique restait un défi de taille : « on a l'impression d'être des gouttes d'eau dans l'océan », me dirent-ils. On les appelait à l'époque des « Conseillers en gestion d'optimisation ».

Quelques mois plus tard, en novembre, j'ai rencontré une nouvelle membre de l'équipe qui se constituait suite aux changements liés au projet de loi 10 du ministre Barrette. La plupart des cadres de l'équipe précédente avaient été coupés, puis replacés dans d'autres organisations à des positions stratégiques. À partir de maintenant, les agents Lean s'appelleraient des APPR, des Agents de Planification, de Programmation et de Recherche. « Mais dans les faits, tout le monde

nous appelle “agent Lean” », m’a-t-elle précisé. Ce qui a changé est que suite au désir de réduction des cadres, les agents Lean sont devenus des syndiqués et doivent donc avoir un titre conventionné rattaché à une convention collective. Dans une structure aussi hiérarchique, ça a été un coup dur pour les agentes Lean, parce que « dans la mentalité des gens, t’es cadre ou t’es pas cadre », ce qui vient compliquer leurs relations avec les cadres de l’organisation. De plus, la création de la structure du CIUSSS fait en sorte qu’il y a beaucoup plus de territoire physique et relationnel à couvrir. En soupirant, l’agente Lean me confia : « être tout le temps dans ma voiture, je trouve que je perds beaucoup de temps, alors j’essaie de maximiser quand je vais à des rencontres. » Je lui ai ensuite demandé si c’était quelque chose qui nécessiterait un Kaizen. « Peut-être ! J’essaie moi-même d’optimiser mon temps, tu sais, mes rencontres à la même place [les faire] la même journée pour ne pas avoir à faire des allers-retours ».

Qui devient une agente Lean ? Quels sont leurs parcours ? Ceux-ci sont très différents, et plusieurs types de personnes différentes sont attirés vers le Lean pour des raisons différentes. Cependant, j’ai quand même pu identifier deux types de trajectoires. D’un côté, il y a les ingénieurs-managers. Ceux-ci ont découvert le Lean et/ou l’amélioration continue soit à l’école (en gestion ou en génie) ou dans leur milieu de travail, dans les secteurs privés manufacturiers. Puis, par un concours de circonstances, ces personnes arrivent dans le système public de santé et de services sociaux et vont s’affairer à apporter la « bonne nouvelle », c’est-à-dire, cette culture d’amélioration continue qui est la leur. De l’autre, il s’agit de travailleurs ou travailleuses du milieu de la santé, ou des gestionnaires du milieu de la santé, qui ont découvert le Lean ou l’optimisation des processus sur le terrain et qui ont été attiré par cette méthode parce qu’ils étaient déjà frustrés de l’impossibilité d’effectuer un réel changement en naviguant les lourdes contraintes bureaucratiques de leurs organisations. Pour ces personnes, le Lean est une solution longtemps attendue qui leur apporte beaucoup d’espoir et d’optimisme par rapport à faire quelque chose de mieux dans un système qu’ils trouvent sclérosé.

Lors du colloque Lean Ensemble et durant mes entrevues, j’ai entendu très souvent que les agentes Lean étaient inquiètes de leurs situations professionnelles à cause des transformations liées au projet de loi 10 du ministre Barrette. Le colloque leur permit de se reconforter dans l’idée de se rendre indispensable dans ces temps de crises. « Vous êtes les maîtres d’une sorte de savoir-faire que d’autres n’ont pas dans l’organisation ! » dit Pierre Collerette lors de son allocution qui faisait

acte de mot de clôture. Pierre Collerette est professeur associé à l'Université du Québec en Outaouais, spécialisé en gestion du changement. C'est avec cette expérience qu'il rassura la foule présente à la conférence : « Dans cette nouvelle réalité, vous êtes des marginaux adaptés. Vous avez des outils pour répondre aux défis que votre organisation fait face. Je ne vous souhaite pas bonne chance. Je vous souhaite beaucoup de détermination. »

Rencontrer les agentes Lean m'a permis de comprendre que le Lean, comme le capitalisme, n'est pas une fatalité qui arrive d'elle-même, mais bien un projet construit et reproduit par des individus et des groupes qui y croient, des utopistes, comme le groupe des gestionnaires activistes pro-Lean. Ceux-ci ont de particulier qu'ils et elles considèrent qu'il faut être ouverts et humbles, afin de s'améliorer continuellement (et donc de construire plus solidement le socle sur lequel s'assoit leur projet politique). Cependant, si le Lean profite de « projets-vitrine » pour son démarrage, plusieurs s'entendent pour dire que la philosophie du Lean ne doit pas s'arrêter là, mais que le Lean doit entraîner une transformation de la culture de gestion d'un établissement. De cette manière, les projets techniques finis dans le temps peuvent se transformer en habitus/culture qui permet de créer et de reproduire une manière d'être au monde ; l'amélioration continue. Ainsi, je me demande dans le prochain chapitre qu'est-ce que la culture Lean ou plutôt qu'est-ce que le Lean fait à la culture.

Chapitre 5 : « On est-tu Lean ou on n'est pas Lean » : le Lean comme transformation culturelle

Si le Lean profite de « projets-vitrine » pour son démarrage, plusieurs s'entendent pour dire que la philosophie du Lean ne doit pas s'y arrêter, mais qu'elle doit plutôt entraîner une transformation de la culture de gestion d'un établissement. En effet, la planification technique des projets Lean, bien que donnant des résultats « visibles » et « prometteurs », a ses limites. Les agents Lean (étant eux-mêmes dans un processus d'amélioration continue) sont bien au courant de cela. C'est pourquoi la philosophie Lean intègre à la fois les parties techniques venant de l'ingénierie industrielle, que les pratiques propres au management comme la gestion participative, la gestion du changement ou la transformation culturelle. Ainsi, les agents Lean ont comme objectifs de mettre en place une infrastructure culturelle où les individus *deviennent* Lean dans le but de rendre permanent cet habitus de l'amélioration continue.

Comme Maryse la professeure de management me l'expliquait, il y a trois parties au Lean. La partie technique — gestion de projet : « La pointe de l'iceberg, c'est la partie technique, c'est l'fun parce que ça marche, mais c'est pas juste ça qui fait que ça marche ». Puis, la partie sens et la partie engagement. La partie sens réfère à l'intention de créer une vision qui descendra jusqu'aux opérations, ce qui permettra une cohésion et une adéquation par rapport aux besoins des patients. La partie engagement vise à faire en sorte que tout le monde mette l'épaule à la roue, grâce à un « leadership fort » parce que le Lean, c'est « tout le monde »⁷⁹ (Imai 1991). Ensemble, ces deux dernières parties créent l'essentiel de ce que les adeptes du Lean appellent « la culture Lean » ou plutôt le processus de « virage culturel ».

Au-delà des projets techniques, les disciples Lean veulent enculturer les gens au Lean pour ne plus seulement faire du Lean, mais *devenir* (être) Lean. Cette infrastructure culturelle permet de rendre hégémonique une nouvelle manière d'être au monde — ancrée dans l'amélioration continue — en la rendant « naturelle », « invisible » et en la faisant basculer dans le sens commun. Cependant il y a des conséquences quand les individus n'arrivent pas à être Lean. De plus, cette vision de la culture crée une nouvelle théorie de la culture comme étant quelque chose qui peut être changé de manière planifiée et quantifiée, tout en étant naturalisée. Sauf que cette tension entre un

⁷⁹ Dans la littérature, certains auteurs réfèrent à cette 3^e catégorie comme étant celle de « l'engagement des parties prenantes et l'autodétermination (*empowerment*) des individus » (Jobin et Lagacé 2014).

désir d'amélioration continue et de création d'un groupe stable et ayant une bonne cohésion est impossible à tenir, et plusieurs conséquences attendent ceux et celles qui ne réussiront pas à être assez Lean. De plus, cette vision est ancrée dans des conceptions racistes et réifiées des cultures, car elle les perçoit comme étant des « tout » à la fois « naturel », biologique, et homogène. Mais qu'est-ce qu'« être Lean » signifie et comment devient-on Lean ? Dans ce chapitre, je vais m'intéresser à qu'est-ce que la culture Lean ou plutôt qu'est-ce que le Lean fait à la culture.

5.1 Culture Lean

5.1.1 Création d'une culture Lean : hégémonie, culture et naturalisation

La plupart des managers ou des personnes pro-Lean définissent la culture comme ce qui est « naturel », et ainsi, mettre en place une « culture » Lean implique pour eux et elles de rendre le Lean « naturel ». Pour certains, cela implique un processus d'enculturation à la japonaise, comme le démontre le dialogue que j'ai eu avec Bruno, un manager :

B : [Le Lean] c'est une philosophie en soi que les Japonais ne sont pas capables de nommer justement parce que ça fait partie de la culture.

Q : mm-mm. Vous pensez qu'il y a un lien entre la culture japonaise et le Lean ?

B : Je ne pense pas, c'est une certitude. Quand vous arrivez chez des amis là, pi que tout est bien rangé dans la maison, est-ce que vous leur demandez si y suivent un processus, une philosophie, quels outils ils utilisent pour tout ranger et que tout soit clean ? Non. Ils vont vous dire on a toujours vécu comme ça, j'sais pas pourquoi je le ferais différemment... Ça fait partie de... on ne se pose même pas la question, à la place de laisser trainer quelque chose y vont le ranger tout de suite. C'est ça la culture. Les japonais, ils le savent pas ce qu'ils font, faut que quelqu'un d'autre de l'extérieur leur dise vous êtes en train de faire ça ? Ah oui ? On fait ça. Ben c'est naturel, parce qu'on ne peut pas faire autrement.

Q : ah c'est drôle ! Et est-ce que vous avez rencontré des défis à implanter des éléments de la culture japonaise dans la culture nord-américaine ?

B :... Ben, euh en fait... c'est la façon dont vous l'amenez, c'est comme si je mettais un boulot dans une noix, là, comme si j'essayais de visser quelque chose. La culture c'est comme l'homéopathie, ça s'intègre goutte à goutte. Donc, avant que les gens comprennent ce qu'on est en train de faire ça prend un certain temps... y'a rien qui arrive... ça prend... ça a pris 3 ans, ça a pris 3 ans à Verdun parce que toutes les planètes étaient alignées pour avoir du succès. On avait la bonne équipe de gestion, avec des bons leaders en place, avec les bons

représentants syndicaux, avec des employés aussi dédiés, les choix ont été bons, ça a bien fonctionné parce que tous les joueurs étaient au bon moment au bon endroit. Et ça, c'est comme ça qu'on gagne une coupe Stanley et c'est comme ça qu'on gagne une coupe Grey, on a un bon joueur à la bonne place au bon moment... bang ! On fait quelque chose de bien.

Cette conversation a été surprenante pour moi, étudiante dans une discipline, l'anthropologie, pour laquelle la question de la nature/culture est fondatrice. Sauf que même s'ils utilisaient les mêmes concepts, nous en avons une compréhension bien différente. En effet, plusieurs managers et théoriciens de l'organisation définissent « culture » comme étant ce qui est naturel, et donc une culture Lean devrait être si bien implémentée et performée, sans avoir à y penser à deux fois, qu'elle semble naturelle. *L'amélioration continue comme une deuxième nature*. Pour que ça fonctionne, « tout le monde doit être Lean », et ceux et celles qui ne sont pas assez Lean devront être remplacés. C'est comme si les managers argumentaient que puisque la nature est un fait statique, c'est la culture qui doit être transformée afin d'apporter un changement. Sauf que cette culture doit ensuite être naturalisée pour la rendre permanente.

À la lumière des théories anthropologiques de la culture, les managers Lean offrent donc une vision curieusement dissonante de ce qu'est la culture. D'un côté, ils se rapprochent des marxistes culturels comme Eric Wolf (2001) qui avaient argumenté contre une vision de la culture comme un tout fermé et statique. À l'époque, il dénonçait comment en anthropologie « (...) on assumait que les cultures étaient intégrées et persistaient à travers le temps, apparemment immunisées contre les troubles de l'histoire et non touchées par les implications du pouvoir » (traduction libre, (Wolf et Silverman 2001, 307). Il ajoutait que les cultures devraient être utilisées comme des outils méthodologiques et que les chercheurs devraient plutôt s'attarder à analyser et indexer les processus de construction, de déconstruction et de reconstruction des cultures, en relation avec les mouvements idéologiques et politiques qui les soutiennent. Raymond Williams (1977) nous rappelait aussi qu'il n'y a pas si longtemps, le terme « culture » était utilisé pour référer à l'action de cultiver, des terres ou des esprits, dans le sens de civiliser.

Mais le Lean va encore un peu plus loin, d'une manière assez intéressante considérant le tournant ontologique qui en anthropologie est en train de réorganiser complètement notre compréhension de la division nature/culture. Une fois que la transition culturelle Lean est achevée, elle est ensuite naturalisée comme une sorte de colle qui peut lier ensemble les individus en créant

un discours commun, fait de paroles, de choses et d'actions qui vont susciter l'engagement des travailleuses et des travailleurs. En étant naturalisée, la culture devient invisible. C'est dans ce sens que je considère que ces praxis dynamiques de création de cultures Lean sont similaires au travail de construire des hégémonies à partir d'idéologies spécifiques. L'objectif idéal du Lean est donc de former des habitus de relations naturalisés, dans lesquels, comme le dirait Bourdieu (Bourdieu 1999), l'éthos de l'amélioration continue va de soi, car il n'a plus besoin d'être nommé.

Pour rendre bien explicite ma critique d'une conception de la culture comme un tout possédant des frontières finies et stables, je dois m'attarder sur le mythe disant que le Lean soit partie prenante de la « culture japonaise » et que le Lean est naturel au Japon. Mark Parker et Jane Slaughter (1988) ont répertorié des préjugés raciaux que certains managers américains entretenaient par rapport au Japon, qui peuvent nous permettre de comprendre ce mythe. Certains de ces managers américains argumentaient que le Lean marchait au Japon, mais ne pourrait pas marcher aux États-Unis, parce que la population japonaise constituait un groupe homogène et une population docile, comparativement à une population américaine « racialement » hétérogène et donc, incontrôlable. De plus, étant donné que la population japonaise serait plus docile, elle obéirait aux ordres sans les questionner, alors qu'aux États-Unis, il y aurait un penchant culturel pour des individualités plus fortes⁸⁰. Parker et Slaughter répondent à ces préjugés en disant que de concevoir le Lean ou l'amélioration continue comme un fait culturel, et donc de penser que pour rendre son entreprise *Lean* il faut la « japoniser »⁸¹, est raciste. C'est raciste, car cela présume une équivalence entre le culturel et le biologique qui n'existe pas. Le Lean ou l'amélioration continue ne sont pas des faits culturels, mais des méthodes de management qui visent à extirper une productivité accrue de la force de travail, peu importe sa nationalité.

Ainsi, le Lean n'est pas « naturel » ou « culturellement » propre au Japon, si on comprend par cela un système fixe figé dans l'être des Japonais, et il fait là-bas aussi l'objet de conflits constants et de (re) négociations. Bien avant de commencer mon terrain, j'ai découvert dans la brochure du Comité STAT (Comité STAT 2012) le roman ethnographique *Toyota : l'usine du désespoir* (Kamata 1976), écrit par Satoshi Kamata, devenu par la suite un célèbre journaliste

⁸⁰ Dans le même ouvrage, Pamela Briggs (1988, 60-64) déconstruit 5 mythes parfois attribués au marché du travail au Japon. 1) Au Japon, tout le monde a un travail à vie, 2) tout le monde adore la compagnie pour laquelle il ou elle travaille, 3) tout le monde adore travailler tout le temps, i.e. le sur-travail est 'culturel', 4) au Japon, le groupe est plus important que l'individu en tout temps 5) les milieux de travail au Japon sont égalitaires.

⁸¹ Une expression aux États-Unis à l'époque était : « the japanification of the US industry » (1988, 10).

japonais. Le livre est devenu un best-seller international et est toujours d'une actualité criante. Kamata décrit son séjour de 6 mois comme ouvrier saisonnier dans une des branches de la compagnie Toyota. Son quotidien était conditionné par une chaîne au rythme effréné et toujours de plus en plus rapide, qui entraînait une multitude d'heures supplémentaires, d'accidents et de problèmes psychologiques et moraux variés. L'environnement de travail quant à lui n'avait rien à envier au monde de *Big Brother* (Orwell 1983) tant la surveillance et les modalités de contrôle y étaient rigides.

Un récit plus récent, au titre évocateur – *The Darker side of Lean*— nous est offert par Darius Mehri (Mehri 2006). Mehri est un ingénieur américain qui a travaillé durant 3 ans dans une des entreprises de Toyota, au Japon. Sa conclusion, est que le Système de production Toyota (TPS) est : « très probablement *Lean*, mais il est aussi dangereux et malsain » (traduction libre, 26). Selon lui, le TPS est : « une idéologie qui est utilisée pour lier les travailleurs à la culture des règlements⁸², et j'argumente que la raison pour laquelle les Japonais sont des travailleurs si assidus et disciplinés n'est pas parce qu'ils ressentent une obligation envers la compagnie qui leur offre plusieurs bénéfiques, mais bien parce qu'ils travaillent à l'intérieur de règles qui contrôlent étroitement chaque aspect de leurs comportements. Ils acquiescent aux demandes des gestionnaires simplement parce qu'ils n'ont pas le choix » (*idem*). Il démontre dans le reste du texte comment l'innovation est en fait impossible à cause de la rigidité des procédures et de la charge de travail, ce qui fait en sorte que pour réussir à avoir toujours des nouvelles idées, les ingénieurs doivent parfois se reposer sur l'espionnage industriel ou l'achat d'expertise extérieure. Il explique aussi comment le travail d'équipe ne provoque que plus de tensions et de compétition.

Finalement, il conclut en disant que le réel coût du système de production Toyota est la santé et la sécurité au travail, car même s'il s'agit d'un des principes que les gestionnaires mettent de l'avant, il s'agit surtout d'un geste de relations publiques pour rejeter la responsabilité des accidents sur le dos des travailleurs et travailleuses. La plus grande contribution aux accidents et aux erreurs serait la vitesse de la chaîne de production, qui va tellement vite que « les travailleurs n'ont même pas une seconde pour essuyer la sueur sur leur front » (traduction libre, 25), et l'intensité de la charge de travail⁸³, mais c'est loin d'être les seules. La flexibilité des équipes de

⁸² Dans le texte : « culture of rules » (Mehri 2006, 26).

⁸³ En 2010, Mehri a écrit l'article *Kaizen goes Kaput* dans le Wall Street Journal suite aux problèmes de rappel de produits, dû à des problèmes de qualité, que connaissait Toyota à travers la planète. Selon lui, les principaux

travail fait en sorte que les travailleuses et travailleurs sont moins bien formés et ont moins d'expériences. La recherche continue d'élimination des gaspillages de toutes sortes contribue au manque d'équipements de qualité ou en bon état, ou à la diminution des précautions prises quant à la surveillance de l'état des machines et du matériel⁸⁴. Par contre, la surveillance des travailleurs et travailleuses était considérablement accrue, notamment à l'aide de la co-surveillance, ce que Mehri nomme « la gestion grâce au contrôle social » (traduction libre, *idem*, 38). Il parle par exemple des « open work office ». Toutes les sections étaient ouvertes, sans murs. Les bureaux des ingénieurs étaient au centre de la pièce, groupés par 4 et le devant tourné vers l'intérieur. Les bureaux des gestionnaires étaient situés à l'extérieur de ces cercles, tournés vers ceux-ci. Un espace de travail censé représenter l'ouverture, la communication et l'égalité, avait plutôt comme effet que tout le monde pouvait toujours voir ce que les autres faisaient, et ce en tout temps, ce qui contribuait à réaffirmer les hiérarchies entre travailleurs et gestionnaires. Ce manque d'intimité, les rumeurs et l'intimidation étaient des techniques de contrôle que les travailleurs finissaient par appliquer les uns sur les autres.

C'est pourquoi, à la lumière de ces exemples, j'argumente que nous pouvons comprendre le « virage culturel Lean » dans le réseau de la santé et des services sociaux au Québec comme un processus d'enculturation. Ainsi, alors que Marc, un manager que j'ai interviewé, pense que le Lean sans culture peut être dangereux, je pense au contraire que le Lean *avec culture* est bien pire. Dans ce contexte, l'enculturation au Lean sert de stratégie unificatrice, de manière très similaire aux stratégies des nationalistes qui visent à remplacer le sentiment d'appartenance à une classe par

problèmes de contrôle qualité étaient probablement liés au sur-travail : « sous des conditions de surtravail continu, il est simplement trop difficile pour les ingénieurs de produire des produits sans défauts de fabrication et trop facile pour les gestionnaires de camoufler ces erreurs » (Mehri 2010).

⁸⁴ Il cite un de ses co-travailleur : « Les travailleurs qui subissent un accident reçoivent une compensation seulement si ils peuvent prouver que la responsabilité de l'accident était lié à la condition de la machine. (...) Mais c'est souvent difficile de déterminer qui était en faute, la machine ou le travailleur. » (traduction libre, 2006, 36). Ce passage m'a fait penser à un commentaire que m'a fait Andrée en entrevue : « le matériel était vraiment vieux (...), pis y'avait une patiente, son saturomètre donnait pas le bon chiffre, y donnait un chiffre correct. Pi sa fille est passée, pis là, elle l'a pris avec une autre machine. La patiente était en train de mourir, elle n'avait plus assez d'oxygène, et on ne sait pas elle était comme ça depuis combien de temps. Sauf que l'infirmière était occupée avec une autre patiente (...). J'étais pas là, c'est elle qui me l'a conté. Pis là, ben y'ont fait ce qu'il fallait mais elle, elle a été blâmée par la boss, pis dans le fond y'ont mis ça sur le fait que les jeunes qui commencent y connaissent pas bien les protocoles. Parce qu'après s'être rendu compte que la patiente avait pas le bon taux d'oxygène, y'a fallu appliquer un protocole. Alors là y'ont toute mis sur ce protocole-là alors que le problème était avant ce protocole-là. Moi, il m'est arrivé quelque chose de semblable aussi. Tu vis avec l'idée que tes patients sont peut-être en train de mourir. Té pis que tu le sais pas, parce que les machines sont pu bonnes ».

un sentiment d'appartenance à une communauté (Hobsbawm 2012), dans ce cas-ci, à une organisation ou à une entreprise. En plus de gagner l'adhérence de la force de travail à cette nouvelle communauté imaginée, la communauté Lean, elle drapait d'acceptabilité sociale cette philosophie managériale en rendant invisible les rapports de pouvoir à l'intérieur même de ce nouveau groupe social. Par exemple, Sylvie, une de mes participantes, m'a commenté que : « quand il a commencé à y avoir plus de chicanes, ça ne pouvait pas être les conditions de travail, ça ne pouvait pas être l'organisation du travail, c'était forcément nous quoi ». Ainsi, le résultat est un transfert des tensions de classes vers des tensions entre les travailleurs et travailleuses, ce qui contribue à dépolitiser les problèmes professionnels en les responsabilisant et en les individualisant.

5.1.2 Transformation culturelle de l'entreprise et gestion du changement

Les spécialistes de la gestion du changement soutiennent que le changement culturel est quelque chose de complexe et de difficile. « Le changement n'arrive pas spontanément du jour au lendemain. Il requiert énormément d'efforts à long terme. Qui plus est, le changement culturel est considéré comme un processus continu et non comme un événement discret et sans évolution. Le changement est dynamique, planifié et consciemment réalisé, généralement avec un engagement de la haute direction » (Jobin et Lagacé 2014). Ils ajoutent : « Selon Liker et Hoseus (2008, 17, traduction libre) : “Pour apporter un réel changement dans les processus, il est nécessaire de transformer les personnes ; leurs croyances et leurs valeurs sont enracinées dans leur culture.” Dans un contexte de transformation culturelle, “la prescription de valeurs ne sera crédible et faisable qu'au travers de pratiques de gestion concrètes et appliquées, les valeurs devant être traduites en comportements observables et les gestionnaires devant faire preuve d'exemplarité Pinet et Coupet” (2009, 54) » (Jobin et Lagacé 2014, 118). Dans le cadre de mon terrain, j'ai pu réaliser une entrevue avec un des directeurs du nouveau CIUSSS Centre-Sud de l'île de Montréal. Celui-ci me confia qu'en effet, « c'est plus facile d'amener des changements quand on implique des gens du terrain avec les lunettes de l'amélioration des processus ». Ainsi, le paradigme de la participation est un procédé qui facilite la gestion du changement.

Dans mes entrevues, il n'était pas rare que mes participantes et participants mettent de l'avant le discours disant qu'ils comprenaient que le changement faisait peur, mais qu'il suffisait de s'adapter. Dans un milieu aussi bureaucratique que le réseau public de la santé et des services

sociaux, beaucoup disaient que les gens pour la plupart agissaient seulement parce qu'ils avaient toujours agi comme ça, et qu'ils avaient « peur de changer ». En entrevue, Élyse, que j'ai présentée dans le deuxième chapitre, commentait que le projet des fauteuils roulants était : « un projet qui sert à revoir nos façons de faire, pis, dans ce sens-là, c'est essentiel parce qu'on finit toujours par s'encrasser et à faire des choses parce qu'y'ont toujours été faites de même. Et le changement, ça amène de l'inconfort. Si on ne veut pas que ça marche, ben ça ne marchera pas. C'est certain. Mais c'est difficile. Ça, je l'ai vu. On doit voir au-delà des difficultés que ça peut apporter pi faut passer par une zone d'inconfort, mais si on met l'énergie, ça peut bien marcher »⁸⁵.

Comprendre le sens, les valeurs et le micropolitique informel de l'organisation permet de mieux gérer le changement, mais surtout, de mieux gérer la « résistance au changement », un des plus grands fléaux des agents Lean⁸⁶. Par l'utilisation de ce terme, les critiques vis-à-vis un projet sont automatiquement neutralisées en les rendant irrationnelles et apolitiques⁸⁷. En ce sens, le Lean puise dans les nouvelles approches du management qui utilisent la « culture » pour mieux effectuer leur gestion du changement. Par exemple, Marc Lebailly et André Simon (Lebailly et Simon 2007) ont inventé une démarche qu'ils nommèrent « l'anthropologie entrepreneuriale » (*idem*). Celle-ci se sert de l'anthropologie structurelle afin d'aider les entreprises à comprendre le « mythe fondateur » et les « rites » de leur organisation. Cela est censé aider les dirigeants et dirigeantes à naviguer les temps de crise et à opérer une gestion du changement réussie. Mais ce faisant, elle rend invisibles les rapports de pouvoir de classe, de sexe, de genre et de capacité qui définissent

⁸⁵ Il est intéressant à ce point de souligner à nouveau que le nom médical du *burn-out* est le Trouble de l'adaptation au changement. C'est-à-dire que ceux et celles qui ne peuvent s'adapter au changement sont laissés derrière. Nous nous rappelons aussi des fascicules de l'ASSSTAS sur comment mieux s'adapter au changement. L'adaptation au changement est ainsi devenue un champ à part entière dans plusieurs disciplines académiques comme le management, la psychologie et les relations industrielles.

⁸⁶ Lors de la conférence « Lean Ensemble 2016 », plusieurs ont référé à ce qu'on appelle dans le milieu du management Lean : « les vieilles pantoufles ». Une présentatrice a même dit à un certain moment, sous l'hilarité générale, que « les vieilles pantoufles, ça a des roulettes, on devrait les sortir. » Un des directeurs que j'ai interviewé m'a dit qu'il y aurait toujours un 10 % de gens négatifs, c'est pourquoi il est important de choisir pour les projets Lean « des gens qui vont vouloir ».

⁸⁷ J'entends par apolitique : ne reconnaissant pas les relations de pouvoir incluent dans les négociations et conflits entourant les choix et décisions sur le comment bien vivre ensemble.

les conflits dans une organisation⁸⁸. L'entreprise en vient alors à être perçue comme un tout, un « nous », au langage unifiant et unificateur : une « communauté imaginée » (Anderson 2006)⁸⁹.

Pour un spécialiste de la gestion du changement, il y a quelques facteurs déterminants, aussi appelés « conditions gagnantes », qui sont essentiels à mobiliser afin de réussir une gestion du changement. En effet, il faut s'assurer de l'adhésion et de la participation active de toutes les parties prenantes. Dans le cadre de la transformation culturelle Lean, les parties prenantes souvent énumérées comme étant importantes à mobiliser sont : les équipes de direction, le département de communications, les médecins et les parties syndicales. Dans le séminaire du Pôle Santé du 16 septembre (Pôle Santé HEC 2015), Alain Gosselin, un professeur titulaire aux HEC, comparait les différents groupes professionnels dans le système de la santé et des services sociaux à un « écosystème ». Il positionne ensuite les directeurs aux ressources humaines au centre de celui-ci, puisqu'ils sont ceux qui doivent faciliter la gestion du changement Lean.

La première étape est de gagner l'appui de la Direction, car c'est celle-ci qui doit « insuffler du sens » au reste de l'organisation. En fait, quand les praticiennes du Lean parlent de l'appui stratégique de la direction, elles l'expliquent toujours en disant que les changements doivent venir du sommet pour aller vers la base, tout en étant orientés clients. De la même manière que les valeurs Lean doivent être traduites en comportements observables et pratiqués par la direction et les gestionnaires afin de descendre vers les employés⁹⁰. Un exemple de comportement Lean serait : si une employée demande à sa directrice quelle solution elle devrait implémenter par rapport à un problème particulier, la directrice devrait agir comme une « coach » et guider son employée à trouver la solution elle-même, car c'est elle l'experte de son travail. Comme je l'ai dit plus tôt, l'implantation d'une culture Lean suppose un changement de paradigme dans la manière de gérer,

⁸⁸ Des rapports de pouvoir qui sont de plus caractérisés selon l'état des luttes de différents groupes à un moment et dans un espace donné.

⁸⁹ Benedict Anderson disait que les nations étaient des « communautés politiques imaginaires, et imaginées comme étant limitées et souveraines » (traduction libre, 1996, 19). Des communautés, en raison de l'amour désintéressé et fraternel, ainsi que de la camaraderie qui unie ses membres, malgré la possible exploitation dans le 'groupe'. Limitée, car même dans la plus petite nation possible, personne ne pourrait connaître tous les autres membres de la nation et qu'aucun nationaliste ne rêverait d'englober toute l'humanité dans la sienne. Et souveraine, parce que l'idée de la nation est au cœur et est issues des idées des philosophes des lumières. Finalement, imaginaire, car ces communautés ne sont pas des faits ontologiques, mais sont plutôt textuellement créés. Les communautés ne sont donc pas différenciées en raison de leur nature véridique ou fausse, mais plutôt par la manière dans laquelle elles sont imaginées et créées (parenté, classes, nations, entreprises, etc.)

⁹⁰ Cette analogie discrète à la théorie du ruissellement économique est surprenante, quand tout récemment, même le Fonds Monétaire international (FMI) annonçait que celle-ci ne fonctionne pas (Couturier 2015).

et ce, autant concernant la direction que les gestionnaires à tous les échelons. Alain Gosselin, dans le séminaire auquel je faisais référence plus tôt (2015), énumérait quelques exemples de nouvelles méthodes de gestion : le coaching, la délégation de tâches, le partage et l'engagement dans la prise de décisions et l'apprentissage continu.

Une autre des parties prenantes dont la participation au Lean est essentielle est l'équipe médicale. Les médecins. C'est aussi une des parties les plus difficiles à mobiliser, car il s'agit en quelque sorte de travailleurs autonomes au sein d'une organisation publique, ce qui causait beaucoup de maux de tête à la plupart des managers Lean auxquels j'ai parlé. Au Colloque Lean Ensemble 2016, la conférence « Le Lean et la participation médicale », qui était donnée par un médecin de famille et une urologue⁹¹, mettait de l'emphase sur l'importance de prendre en compte le micro-contexte politique des établissements de santé, c'est-à-dire les jeux de pouvoir formels et informels de la structure clinique. En effet, un médecin ne peut pas représenter tous les médecins, étant donné la disparité de leurs rôles et de leurs positions sociales. C'est pourquoi les présentatrices argumentaient que parfois du coaching personnalisé pour médecins devient essentiel afin de les aider à être plus Lean⁹².

En plus de la direction, des gestionnaires et des médecins, il faut s'assurer de la participation active du département des communications et celle des différents syndicats⁹³. J'ai déjà consacré un chapitre sur l'importance de la participation syndicale, mais je pense qu'il est important de mentionner ici que celle-ci était justifiée par Alain Gosselin sous le prétexte que « quand on parle des projets Lean, on parle profondément à l'organisation du travail » (Pôle Santé HEC 2015). C'est pourquoi « on doit avoir une partie syndicale qui est d'accord de jouer le jeu, parce qu'on doit être deux pour danser le tango ». De là le besoin de former les syndicats au Lean, pour que ceux-ci aient le même vocabulaire, la même terminologie et la même grille d'analyse que les gestionnaires. Pour ce qui est du département des communications, c'est eux qui vont s'assurer d'informer le reste de l'organisation afin de créer et de maintenir une cohésion. Cela peut être réalisé par le biais de

⁹¹ Celle-ci réalisait en même temps un doctorat aux HEC sur l'influence du micro-contexte politique sur les processus dans le monde de la santé.

⁹² Par exemple, lors de la transition du CSSS Sud-Ouest Verdun au CIUSSS Centre-Sud de l'île-de-Montréal, la performance des médecins devait augmenter en raison du projet de loi 10. Ainsi, les médecins de l'Unité de Médecine Familiale ont approché l'équipe Lean pour avoir du coaching par rapport à l'obtention de leurs quotas.

⁹³ Dans ce séminaire qui s'adressait aux gestionnaires ressources humaines, les travailleurs et travailleuses de la santé n'ont pas été mentionnés. J'imagine que celles-ci étaient incluses de manière implicites, puisque le Lean, *c'est tout le monde*.

publications, du logiciel Intranet accessible en ligne pour tous les membres de l'établissement, de notes informatives sur le babillard, etc.

La gouvernance Lean, c'est-à-dire, la gestion Lean au quotidien, peut prendre plusieurs formes : système de management, système de gestion de proximité, marche Gemba, stand up meeting, stations visuelles, la démarche de résolutions de problèmes, le coaching et autres. « La gouvernance Lean ne devrait pas se limiter à la question de la gouvernance de projets [c'est-à-dire, l'encadrement des projets Lean, l'animation des Kaizen, la mise en œuvre des solutions, etc.]. [Cette approche] doit plutôt trouver une façon d'intégrer les enjeux propres au déploiement du système de gestion Lean et à l'encadrement de l'amélioration continue au quotidien » (Landry et Beaudoin 2014, 128). Ces systèmes de gestion impliquent que les managers, les cadres et la direction ne passent plus leur journée dans leur bureau, mais sur le terrain. Par exemple, la marche Gemba, un autre terme japonais issu du Lean, vise à pousser les dirigeants et dirigeantes à aller connaître « le terrain » de leur organisation, que ce soit en prenant une marche sur le plancher ou en jouant le rôle d'un professionnel pour une journée.

Dans la publication *Entre les Lean*, plusieurs commentaires de directeurs ayant exercé le Gemba ont été inclus : « Une marche Gemba est une façon extraordinaire d'apprendre rapidement sur toute l'organisation. (...) La marche Gemba n'est pas seulement une visite aux équipes sur le terrain ; elle permet de voir les interventions en direct, pendant qu'elles se passent. Mon bureau étant situé au cœur de mes équipes, je croyais bien connaître mon terrain. Après deux heures passées auprès de deux équipes, j'ai réalisé que je ne connaissais finalement pas si bien la réalité ! Je vois maintenant ces services sous un autre angle » (Direction des communications et des relations publiques du CSSS du Sud-Ouest Verdun 2014b, 8). Un peu plus loin, un deuxième directeur commente que : « En me voyant travailler comme PAB, une employée s'est exclamée qu'en 20 ans de carrière, elle n'a jamais vu un patron faire ça ! Elle m'a confié que de voir un patron s'intéresser à son travail lui faisait sentir qu'elle jouait un rôle important » (*idem*). Juste après, l'équipe de rédaction de la publication ajoute à propos de cette même citation que : « Vêtu d'un uniforme de préposé, M. Desjardins a dit sentir le regard qu'on porte parfois sur les PAB. Étant cadre depuis son arrivée dans le secteur de la santé, c'était la première fois qu'il vivait l'expérience et constatait à quel point la hiérarchie prend une place importante dans le réseau » (*idem*).

La plupart de ces outils visent à rendre la gestion, qui était autrefois « invisible », en système visuel, plus concret pour les acteurs impliqués. C'est pourquoi les « stand-ups meeting », des rencontres quotidiennes très courtes, se tiennent debout dans le corridor, à la vue de tous et toutes. Mais au-delà des outils, des systèmes de gestion sont aussi créés dans l'objectif d'intégrer les différents outils, théories et modes afin de ne pas laisser les chefs de départements et les cadres seuls devant une panoplie d'outils dépareillés, car venant de modèles théoriques différents. Marc m'expliquait que mettre en place un système de gestion, ou un système de gouvernance Lean, vise à intégrer différentes approches pour mobiliser l'adhérence et leur donner un sens cohérent, plutôt que de laisser chaque personne trouver un sens par eux-mêmes. Marc me confia par contre qu'en fait : « oui, le système de performance et le Lean, c'est pareil. C'est juste pour faciliter des fois son acceptation. On va essayer de ne pas trop utiliser le mot Lean. Mais ça dépend. Là chez nous c'est drôle, parce que nos directeurs étaient très réticents, ben le réseau de la santé était très réticent jusqu'à 2012, 2013, alors on a appris à ne pas dire le mot Lean, ça a été gravé dans notre tête, mais quand les directeurs et la communauté hospitalière a été prête, a compris qu'est-ce qu'était le Lean, ben là c'est eux qui utilisent le mot Lean, pi nous on est gêné... ben la y'as-tu dit le mot Lean ? »

Lors de la partie questions et réponses du séminaire du Pôle Santé du 16 septembre 2015, un intervenant commenta qu'il fallait souvent de 3 à 5 ans avant qu'une bonne locomotive se mette en marche au niveau organisationnel. Il demanda alors : dans un contexte de turbulences liées aux restructurations du projet de loi 10, où la plupart des anciens cadres ont quittés et que plusieurs nouveaux jeunes gestionnaires arrivent, quels devraient être les priorités à mettre en place à court terme pour le Lean ? Le professeur Alain Gosselin dit que le risque, c'est d'avoir une impulsion de départ forte, mais que lorsque d'autres priorités surgissent (comme le projet de loi 10), les gestionnaires perdent l'appétit, la capacité et les liens créés. La solution qu'il proposait était de garder un esprit d'expérimentation tout au long de la transformation Lean, car :

« L'amélioration continue, ça commence par des projets bien structurés au début, mais ça devient une philosophie, une façon de faire. Il faut conserver les pratiques, même à petites doses, où on avance et où on se pose les bonnes questions, sans avoir nécessairement tout l'attirail. Parce que mettre en place le train, ça peut être lourd et il risque de dérailler, mais gardons cette philosophie-là d'expérimentation. »

Il poursuit ensuite en disant que s'il est vrai qu'il y a plusieurs nouveaux gestionnaires en poste, ça signifie simplement qu'il y a de grands besoins de formation. Que les « convaincus et

convaincants » qui ont quitté sont des « champions » qu'on peut peut-être récupérer, mais que la nouvelle génération peut être formée aussi. L'important pour lui, c'est la question culturelle :

« Sur le long terme, ce que vous voulez c'est d'arrêter d'avoir la béquille de "on part on projet, on arrête un projet", on veut que ce soit naturel. C'est la façon de faire. On se pose même plus de questions. Pour arriver à ça, faut qu'on passe par la dimension culturelle et ça passe par le changement de comportements de beaucoup de monde. Comme organisation, il faut cibler certains comportements que vous ne voulez plus, et certains comportements que vous voulez. Ces comportements-là, mettez-les dans les formations, dans les évaluations de performance, dans les critères de sélection, faites les vivre. Des comportements de collaboration par exemple. De telle sorte que tranquillement, ça devient ce qu'on valorise, ça devient ce qu'on récompense. Et c'est là qu'on va l'amener au niveau culturel. On a des méthodologies, on les apprend, on les utilise, mais finalement on a peut-être plus besoin de ces méthodologies là, ça devient notre façon de faire naturelle. »

Le leadership transformationnel au cœur du Lean met donc de l'emphase sur le changement individuel et sur la transformation des interactions-processus au quotidien. Quand on prend un peu de distance, on se rappelle qu'à la base, c'est l'essence du Kaizen japonais. C'est même ce qu'Imai (Imai 1991) affirmait être la différence principale entre les modèles de management japonais et américain : un management orienté sur les processus plutôt que sur les résultats. Le Kaizen se définit donc comme « une amélioration continue impliquant tout le monde » (traduction libre, Imai 1991, xxix), autant les gestionnaires que la force de travail. Comme je l'ai démontré plus tôt, le Kaizen peut être conceptualisé au niveau du management, au niveau des groupes ou au niveau des individus. Le Kaizen individuel peut être incarné par exemple par la recherche constante des erreurs ou de ce qui peut être amélioré dans l'organisation ou par la proposition de suggestions. Pour ce faire, Imai considère que la culture d'organisation doit permettre de reconnaître les problèmes quand il y en a et encourager les individus et les groupes à les identifier afin de les dépasser.

Si les chantiers Kaizen sont une adaptation nord-américaine à court terme de la philosophie Kaizen, le « Kata » est probablement une sorte d'adaptation du « kaizen individuel ». Qu'est-ce qu'un Kata ? Mike Rother, le célèbre manager-guru ayant donné une conférence sur le même thème au Colloque Lean Ensemble 2016, est celui qui a conceptualisé la pratique du « Toyota Kata » pour le marché nord-américain (Rother 2010). Il décrit le Kata sur son [site web](#) personnel comme étant : « de petites pratiques structurées de routines ou de protocoles. Grâce à leur pratique physique, ces

modèles deviennent comme une deuxième nature et sont réalisés avec peu d'attention » (traduction libre). Lors de sa conférence, Mike Rother insiste sur le fait que ce n'est pas en convainquant les gens que ceux-ci changent leurs façons de penser, mais plutôt quand ceux-ci essayent de nouvelles routines. Idéalement, il faudrait donc pratiquer cette nouvelle routine quelques minutes par jour tous les jours, avoir une routine claire à pratiquer (le Kata), être accompagné dans cette nouvelle routine par un coach, et expérimenter un sentiment positif en sentant qu'ils deviennent meilleurs⁹⁴. Ainsi, selon lui, le Lean n'est pas quelque chose qui est implémenté, mais quelque chose qui grandit dans l'organisation. Une de mes participantes comparait les Katas à des projets « à la taille d'une personne ». Un autre manager me disait que pour lui, le Kata c'était : « créer des réflexes d'amélioration continue ». Le développement de routines quotidiennes peut alors être vu comme plusieurs petits rituels qui permettent de se rapprocher peu à peu d'une orthopraxie : réussir à être le plus *Lean* possible, en tout temps.

5.1.2 Quantifier la culture : le rôle du Pôle Santé des HEC

Comme je l'ai dit en introduction, une partie des subventions qui avaient été octroyées aux projets Lean par le ministère de la Santé et des Services sociaux visait à en réaliser l'évaluation et à animer des forums de discussion, ou des tables de concertation, sur le sujet. C'est le [Pôle Santé des HEC](#) et la [Chaire IRISS](#) de Trois-Rivières qui ont conjointement reçu la subvention. Leur mandat était : évaluer les effets du Lean, évaluer son effet sur la performance des établissements et de manière plus générale, évaluer la maturité du Lean. Puis, de diffuser leurs résultats. Ils ont donc réalisé une étude longitudinale dans les 3 premiers établissements touchés par le Lean sur 3 ans et ont réalisé près de 99 entrevues. En entrevue, une des responsables du volet recherche m'a dit que de cette manière, ils avaient pu suivre l'évolution et l'ouverture des établissements par rapport à leur vision du Lean, de projets, à culture. « Si certains avaient peut-être un discours là-dessus, l'intériorisation, l'incarnation s'est faite au fur et à mesure », me dit-elle.

Dans l'un des articles qui a été produit pour présenter les résultats de cette recherche (Jobin et Lagacé 2014), nous pouvons lire que puisque le « Ministère désirait que la culture Lean

⁹⁴ À la base de cette approche 'behavioriste'/comportementale de la transformation culturelle est une conception du changement et de la 'nature humaine' ancrée dans une vision populiste de la neuroplasticité. La neuroplasticité est la capacité des neurones à se modifier à leur environnement, postulant que le cerveau n'est pas une 'machine' stable, avec des capacités innées, mais se transforme constamment.

s'implante au sein des établissements et apporte des bénéfices tangibles (...), il était donc intéressé, dès le début du projet, à mesurer d'une façon impartiale comment les établissements, qui ont bénéficié de ce soutien, évoluaient dans leur appropriation de l'approche Lean et si les fonds injectés engendraient des résultats » (117). C'est pourquoi, afin de mesurer la culture Lean, l'équipe de recherche du Pôle Santé HEC a créé un outil d'évaluation de la maturité Lean. Cet outil catégorise les établissements sur une échelle de 1 à 5 (1 signifiant faible maturité et 5, excellente maturité) et calcule la culture Lean selon « 3 axes, 10 volets⁹⁵ et 78 composantes » (*idem*). Marc, un manager, m'a parlé de cet outil pour me donner un exemple de ce qu'il qualifiait comme étant de la vraie « culture Lean ». Ils ont réalisé des entrevues dans les 3 établissements avant, pendant et après le développement de cette grille, puis ont procédé à la suite de leur recherche grâce à celle-ci, dans les mêmes établissements, tout comme dans les 6 autres qui avaient commencé à déployer une démarche Lean⁹⁶.

5.1.4 *Le Lean sans culture : la firme Proaction*

Pour mieux expliquer le Lean en tant que processus d'enculturation, je vais vous présenter un des exemples dans le réseau qui est identifié comme étant du faux Lean, du Lean-arnaque, du Lean qui n'a pas marché, du Lean *sans culture* : le cas de la firme Proaction. Marjolaine Gaudreau m'a raconté en entrevue que Proaction⁹⁷ a commencé à se faire remarquer dans le système de santé dans le contexte où le ministère avait « passé la commande » à tous les établissements de baisser de 10 % les listes d'attente pour les personnes âgées, sans ajouts d'argent. Ce n'était pas la seule firme privée à venir faire du Lean dans le réseau de la santé, mais celle-ci s'est rapidement fait connaître, car à l'époque, c'était celle qui a été le plus engagée à travers les établissements de santé et de services sociaux. En effet, nous pouvons lire dans un article paru dans L'Aut'Journal (Messier 2013) que la firme Proaction Groupe Conseils inc. a obtenu des contrats de service professionnels avec 18 établissements de santé et de services sociaux à l'échelle du Québec — dont 9 à Montréal —, totalisant 9,8 millions de \$.

⁹⁵ « La valeur patient-usager ; la gestion de la performance ; la stratégie et la gouvernance ; la pérennisation et l'amélioration continue ; les processus (outils et techniques) ; le projet et la gestion du changement ; la gestion transversale ; les parties prenantes ; le leadership ; le soutien aux projets et à la transformation » (120).

⁹⁶ L'Hôpital Saint-Boniface, le CSSS Haut-Richelieu-Rouville, le Centre hospitalier de l'Université de Sherbrooke, le CSSS des Basques, le CSSS Laval, le CSSS des Pays-d'en-Haut.

⁹⁷ Fondée en 2004 par Denis Lefebvre.

Une des causes de la controverse est basée sur le fait qu'une partie de ces contrats ont été octroyés sans appel d'offres publiques. Un rapport ministériel (Ministère de la Santé et des services sociaux du Québec 2013), commandé au sommet de la controverse, nous apprend aussi que des travaux d'analyse préliminaire des processus avaient été réalisés gratuitement par la firme, leur donnant des informations privilégiées par rapport à leurs concurrents. Ce même rapport souligne que « plusieurs établissements ont mentionné la pression pour résorber leur déficit ou ne pas en faire et l'exigence de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal de réaliser des projets d'optimisation » (*idem*). Proaction devenait alors une solution à coût nul pour les établissements, car ils promettaient des économies à court terme réalisées par leurs services d'optimisations et garantissaient un remboursement en cas de non-réalisation. Les contrats incluaient aussi un coaching personnalisé des gestionnaires, ce qui pouvait laisser croire aux établissements que les défis auxquels ils faisaient face provenaient vraiment de problèmes de gestion et qu'une meilleure gestion pourrait les aider à long terme.

L'autre partie de la controverse consiste dans les techniques d'optimisation employées par la firme. Maude Messier dans son article dans l'Aut'Journal, souligne que le « rapport évite l'essentiel » (Messier 2013). En effet, le rapport ministériel ne s'intéresse qu'aux problèmes d'octroi de contrat et ses recommandations principales visent à inviter les différents acteurs à respecter davantage la Loi sur les contrats des organismes publics. Le message principal des syndicats, cependant, dénonçait des méthodes d'optimisation qui mettent en péril la qualité des soins et des services. La présidente de l'APTS a commenté qu'en période de compressions, « il est insensé d'avoir jeté autant de millions par les fenêtres pour une firme qui ne connaît rien au réseau de la santé » (*idem*), au lieu d'engager davantage de professionnelles par exemple. 9 médecins du CSSS Ahunatic Montréal-Nord ont aussi signé une lettre pour témoigner à leurs patrons de leur inquiétude par rapport à un des outils de la firme Proaction (Giguère 2013), le PSP, c'est-à-dire l'outil « Planification et Suivi de la Performance ». La firme développe en effet ses propres indicateurs quantitatifs de performance. Cet outil est une grande grille 8 et demie par 14, qui sert à illustrer le « calcul temps-mouvements » d'une journée de travail typique. La première étape du PSP consistait en des gestionnaires de Proaction qui suivaient les travailleuses avec la grille toute la journée en notant leurs temps. Aucune procédure ou formulaire de consentement n'ont été distribués, ni aux travailleuses ni aux patientes. Voici une description du PSP comme me l'a raconté une travailleuse du réseau de la santé et des services sociaux :

Quand j'allais faire une visite à domicile, il y avait trois niveaux. Simple, modérée, ou complexe... Et là, ça donnait un pourcentage de temps. Ma journée devait équilibrer 100 %. Tsé quand y disent donner ton 100 % ? Je ne sais pas, mais donner ton 100 %... on n'y arrivait jamais... les intervenants là, pis je te parle des infirmières, des ergothérapeutes, des travailleurs sociaux, les physiothérapeutes, les nutritionnistes... tout le monde. Pas juste quelques-uns... tout le monde disait qu'ils arrivaient à 80, ou des fois y'arrivaient à 120. C'était jamais correct ! Quand c'était 120, ce n'était pas correct y disaient... ben non ! On ne veut pas que tu sois en surcharge de travail ! Ben non, parce qu'on veut ton bien (rires), pis on va l'avoir. Faut pas que vous dépassiez le 100 %. Quand on était à 80, ben là, on ne l'avait pas fait le comme il faut. Pis dans ces moments-là, quand on n'y arrivait pas, je te dirais que majoritairement les gens n'y arrivaient pas, là t'avais ton cadre supérieur qui te disait, écoutes, tu y arrives pas dans ton temps. Alors je vais te rencontrer toi plus souvent. Parce que je vais t'aider à gérer ton agenda, t'as une difficulté au niveau de ta gestion de ton temps. Pis là, les gens étaient rencontrés de façon individuelle comme ça, avec un boss. Et là, se faire dire plein, plein, plein d'affaires, souvent inadéquates. Souvent très personnelles. Des fois y rentraient dans la vie familiale. T'as l'air fatigué. Comment ça va chez vous ? T'es-tu sûr que t'as pas besoin de repos ? T'es-tu à la bonne place ?

Une fois que les temps habituels ont été calculés, des rencontres ont été organisées pour établir avec les professionnels de la santé et des services sociaux des standards de temps par tâche. Par exemple, ils établirent qu'en moyenne, une entrevue à domicile durait une heure. Les professionnelles, bien qu'elles reconnaissaient que c'était bien la moyenne, insistaient pour dire qu'il est impossible de vraiment savoir. Si la visite consiste à seulement faire signer un document, celle-ci peut durer 30 minutes. Par contre, parfois la visite pouvait aller jusqu'à une heure et demie, puisque les personnes concernées sont souvent très âgées et la plupart expérimentent différents niveaux de perte cognitive. De plus, il arrive que les visites à domicile soient les seuls moments de socialisation que les patientes ont dans leur journée, alors les professionnelles prennent leur temps pour établir des relations avec ces personnes. Ces moments de discussion informelle étant souvent des espaces ouverts où surgissent les confidences à propos de l'état de santé du patient ou de ses besoins.

Ainsi, des moyennes de temps ont été établies. La direction insistait pour dire qu'il ne s'agissait que d'indices. Jusqu'au moment où Proaction a présenté le PSP version 2.0, dans lequel les temps étaient tous coupés de moitié. « Alors, l'entrevue à domicile qui durait une heure, y nous ont dit maintenant, c'est 30 minutes », racontait la travailleuse que j'ai citée plus haut. C'est en fait

cet élément précis, la visite aux soins à domicile de 30 minutes, qui a été l'élément déclencheur de la crise et qui a mis en branle l'organisation et la mobilisation des équipes de travail et des syndicats locaux et nationaux, entraînant la controverse médiatique que je mentionnais plus tôt. La travailleuse que j'ai interviewée a aussi tenu à insister sur le fait que : « Les gens avaient très peur des conséquences. Des fois, on remarquait qu'il y avait une augmentation des mesures disciplinaires ». À ce propos, un exécutant d'un des syndicats locaux du feu CSSS sud-ouest Verdun me racontait que Proaction avait fait installer dans un de leurs CLSC des télévisions achetées par l'employeur. Sur les télévisions, le nom des employés était indiqué à côté de leurs statistiques de performance, ce qui permettait de voir qui avait « fait son temps ». Ces chiffres étaient mis en comparaison avec les nouveaux indices de Proaction. Par exemple, si ceux-ci avaient décidé qu'il fallait voir trois patientes dans une journée, ou qu'un acte devait prendre 25 minutes, et que la professionnelle n'en faisait qu'un, c'était indiqué sur l'écran à la vue de tous et toutes.

Comme je l'ai déjà dit dans le chapitre 3, dans certains CSSS, le PSP a été abandonné comme outils, mais malgré la controverse autour de Proaction, il continue d'être utilisé dans plusieurs établissements de santé et de services sociaux. Plusieurs ont commenté durant mon terrain que Proaction, « c'était pas vraiment du Lean », c'était du Lean un peu différent. Ceux-ci en voulaient beaucoup à cette firme d'avoir « noirci » la réputation du Lean dans les médias et dans le réseau, rendant l'implantation du « vrai Lean » beaucoup plus difficile. Marc, quant à lui, m'a commenté à propos de Proaction que : « tu te rends compte finalement que ce qu'ils ont essayé d'utiliser, c'est les outils. Ils se sont peu attardés à la culture ». Il a ajouté ensuite : « Mais, si c'était à refaire, je pense... je sais pas. Je pense qu'il fallait juste être patient pis donner le temps. Moi, en fait, ça ne me dérange pas trop que le monde aille *bâcher* là-dessus pis qu'y disent que le Lean, ça n'a pas d'allure. On a juste à changer de nom ». Il rit. « C'est niaiseux là, on fait ça souvent aussi. Ça s'est fait aussi avec Qualité totale⁹⁸ dans les années 90. »

5.2 Être ou ne pas être Lean

Dans le deuxième chapitre, j'ai tenté de démontrer ce qui arrivait quand le Lean dans sa particularité technique et planificatrice ne marchait pas. Mais qu'est-ce qui arrive quand quelqu'un

⁹⁸ Qualité totale est une démarche de gestion de la qualité qui a été popularisée dans les années 1990.

n'arrive pas à *être Lean* ? Qu'est-ce qui arrive lorsque la chaîne est brisée et que la personne soi-disant responsable ne réussit plus à s'améliorer continuellement ? Sylvie, une infirmière, m'a expliqué que selon elle, le Lean était arrivé dans son unité « en cachette ». Elle était partie en vacances durant une semaine, et quand elle était revenue, le travail avançait tellement vite qu'elle « n'avait plus le temps de penser ». Elle m'a dit : « C'est un des principes du Lean, l'absence de temps mort, c'est du flux continu, du flux tendu qu'on appelle ça. C'est l'absence de temps mort et tu ne peux pas penser. Si tu t'arrêtes, tout le monde s'arrête avec toi, tu brises la chaîne. Là y'a du ressentiment encore qui vient parce que tu viens briser le travail des autres. »

Un peu plus tard dans l'entrevue, elle a commenté : « tu vois les gens courir ou marcher et on faisait des blagues en se disant qu'on n'avait pas besoin d'aller au gym, qu'on faisait assez d'exercice comme ça. » Elle réfléchissait aussi sur le fait que ce que certains gestionnaires considéraient comme du gaspillage était pour les infirmières des tâches essentielles à leur pratique : discuter avec les autres membres de l'équipe de leurs patients, évaluer, réfléchir, développer des relations avec les patients, faire du travail de *care*. Plusieurs petites tâches n'étaient pas comptabilisées dans le calcul des gestionnaires, ce qui faisait en sorte que les soignants et soignantes devaient soit travailler beaucoup plus vite pour toutes les compléter, les éliminer complètement, ou bien « briser la chaîne ». En plus de briser la chaîne, il est aussi courant de ne pas réussir à être suffisamment Lean quand celui-ci prend la forme de « Lean caché ». C'est-à-dire quand les principes du Lean s'appliquent sans que ceux-ci soient forcément présentés comme tels, par exemple dans le cas de la nouvelle forme des réunions d'équipe.

5.2.1 Le « Lean caché » : réunions d'équipe

Un autre outil de gestion Lean au quotidien est l'instauration de réunions d'équipes, ce que certaines de mes participantes ont appelé du « Lean caché ». Qu'y a-t-il de particulièrement Lean dans une réunion d'équipe ? Pour bien l'identifier, il faut revenir à l'histoire du « team concept » qui a été très bien explicitée dans l'ouvrage *Choosing Sides : Unions and the Team Concept* (Parker et Slaughter 1988). Les auteurs de ce livre, écrit avant la première utilisation du mot « Lean », démontrent que le « team concept » est arrivé dans l'industrie américaine de l'automobile un peu après la récession des années 80, inspiré du succès des entreprises japonaises au Japon et aux États-

Unis⁹⁹. Selon eux, le « team concept » se présentait comme une miraculeuse stratégie de remodelage d'entreprise qui semblait intéressante pour plusieurs, car elle se basait sur une image humaine et positive du travail. Cependant, même si l'image qui était projetée représentait des équipes collaborant harmonieusement ensemble dans un but commun – l'entreprise —, les syndicats et les travailleurs ont remarqué qu'en pratique, le « team concept » était très similaire à d'autres stratégies managériales visant à extirper plus de travail de la force laborieuse. La seule différence était le nom et la rhétorique qui le légitimait. De plus, selon eux, cela visait aussi à camoufler d'autres transformations peu liées au concept d'équipe qui accompagnaient les réformes, ce qu'ils nomment le « *team package* » (5)¹⁰⁰. Le « team concept » a aussi eu comme résultat premier de rendre tous les travailleurs et travailleuses interchangeables et de donner beaucoup de pouvoir au management sur la façon dont le travail est fait.

Au feu CSSS sud-ouest Verdun, en parallèle des projets Lean, plusieurs stratégies ont été mises en place pour faire grandir une culture Lean, dont l'instauration des réunions d'équipe mensuelles dans quelques secteurs. Andrée, une de mes participantes qui travaillait dans le milieu de la santé, m'a commenté que : « ces réunions d'équipe là, c'est du Lean. C'est un principe du Lean. Mais c'est aussi faire du Lean partout à petite échelle. C'est comme si tu faisais des Kaizen continuellement. » Ces réunions étaient chapeautées par le ou la chef de département ou d'unité, et selon les quarts de travail : jour, soir, nuit. Sylvie, quant à elle, m'a raconté que dans ces réunions d'équipe, elles avaient eu : « la directive d'être positives. Donc, c'était impossible de dire que quelque chose ne fonctionne pas. Il fallait toujours dire que quelque chose allait bien. (...) Quand on rapportait les problèmes, c'était ignoré. Ignoré ou ridiculisé. Donc, ça ne donne pas le goût après ça de reparler pendant la réunion d'équipe ». Elle m'a aussi dit que la tâche de rédaction du procès-

⁹⁹ Même si une partie de la diffusion du Toyota Production System est liée à des Américains allant visiter les grandes compagnies japonaises chez eux, l'autre partie de ce mouvement est lié à l'implantation de ces dites compagnies japonaises aux États-Unis selon les mêmes modèles de management.

¹⁰⁰ Sans toutes les nommer, je pense qu'il est intéressant de souligner quelques-uns de ces changements, car ils sont très similaires à ceux produits par le Lean Management. D'abord, une diminution de l'importance du système d'ancienneté. Ensuite, la force de travail devient interchangeable et les salaires sont maintenant attribués selon les compétences, impliquant aussi des descriptions détaillées de chaque tâches, ce qui a entraîné plus de contrôle du management sur comment les tâches sont réalisées. Ensuite, la participation des travailleuses et travailleurs a augmenté leur charge de travail, en leur donnant plus de responsabilité, sans plus d'autorité (notamment à travers des tâches de supervision). Finalement, une transition vers un syndicalisme d'entreprise s'est opérée, faisant en sorte que les syndicats se perçoivent comme des partenaires du management (1988, 5).

verbal était confiée à la chef, qui pouvait donc le réécrire selon sa convenance, en effaçant les conflits ou les tensions qui avaient eu lieu dans la réunion¹⁰¹.

J'ai demandé à Sylvie si ces réunions d'équipe servaient à coordonner le travail. Elle m'a dit que non, c'était surtout pour rapporter des problèmes, et proposer des solutions, et que le travail était coordonné sur le terrain. Par contre, étant donné l'ambiance de ces rencontres, elles finissaient par discuter de problèmes triviaux comme le manque de sacs de poubelles, au lieu des vrais problèmes organisationnels, professionnels ou politiques rencontrés sur le terrain. Sylvie m'a dit que : « dans les réunions d'équipe, la boss parle de petits problèmes, pleins de solutions sont données, pi là, la boss garde celles qui ne coûtent rien ». Andrée considérait elle aussi que les décisions finalement choisies : « la plupart du temps, ça augmentait notre charge de travail, parce que quand y'a des problèmes et que tu ne veux pas mettre d'argent pour les ressources, ben ça retombe sur les gens. » Elle donnait l'exemple de son unité où une infirmière de nuit avait été coupée sans que la charge de travail soit modifiée, ce qui a créé énormément de tensions entre les infirmières restantes, ainsi qu'avec les autres professionnelles avec qui elles travaillaient. La FiQ a créé un comité de réorganisation pour aborder le problème, appelé un comité de soins¹⁰². Finalement, la chef de l'unité a été déléguée pour faire un plan d'action, et c'est là que, selon Andrée, le Lean caché — ou le Lean invisible — a fait son arrivée sur son unité. Elle m'a raconté qu'une infirmière de son équipe avait demandé lors d'une réunion d'équipe précédente si le Lean allait arriver sur leur unité et que la chef aurait dit non :

C'était un mensonge, parce que tous les principes étaient en train d'être appliqués. On avait des nouveaux écrans de gestion des lits, y'avait des projets Lean qui étaient payés par l'État... pis lors d'une autre réunion d'équipe, quand le Lean a commencé à être très clairement appliqué, la boss s'est mise à vanter le Lean, pis qu'elle allait appliquer les principes du Lean. La boss a aussi avoué qu'elle suivait des formations pour appliquer le Lean.

De plus, Andrée et Sylvie m'ont toutes deux dit que les réunions d'équipe finissaient par créer de la tension entre les équipes :

Ce que les réunions d'équipe réussissaient à faire, c'était de nous tourner les uns contre les autres. Telle n'a pas retourné son patient, tel est parti en pause et m'a laissé ceci à faire. Tel

¹⁰¹ Cette injonction à être positive et à rendre invisible les conflits est aussi une stratégie managériale qui ne reconnaît pas la politique des émotions, c'est-à-dire que le contentement et la colère sont des émotions distribuées selon les rapports de classe, de genre, de sexe, de racialisation et de capacité.

¹⁰² Comme je le disais dans le chapitre 3, la réorganisation du travail par l'organisation de comité syndical était une des revendications syndicales au Sommet socio-économique de 1996 (Raymond 2011).

a fait ceci, telle a fait cela. Donc ça devenait des chicanes quoi, des règlements de chicanes. Et ça, ça renforçait le pouvoir de la boss. Ça renforçait le pouvoir de la boss et ça affaiblissait notre pouvoir à nous et notre cohésion à nous sur le plancher.¹⁰³

De plus, elles contribuent aussi à exacerber les tensions qui existaient déjà entre les quarts de travail et entre les métiers. Par exemple, chaque quart de travail a son rythme et sa culture. Dans certains établissements, les quarts de nuit sont parfois considérés comme « travaillant moins », parce que le rythme est différent, alors qu'il y a aussi moins d'employées. Si l'équipe de jour ne réussissait pas à terminer toutes leurs tâches en raison de l'augmentation de la charge de travail, elles repoussaient le blâme sur un autre quart, par exemple le quart de nuit, et tentaient de leur donner une partie de leur charge. Sur un même quart, si un métier n'arrivait plus à suivre l'augmentation de la charge et du rythme, celui-ci tentait aussi de repousser la responsabilité sur un métier au-dessous de lui dans la hiérarchie symbolique et matérielle entre les soignants et les périsoignants. Par exemple, les infirmières repousseront leur travail sur les préposés aux bénéficiaires ou sur les équipes d'entretien. Sylvie me racontait comment : « Les préposés en ont pris beaucoup, beaucoup, beaucoup de travail sur leurs épaules. » Elle ajoute : « Ils étaient surchargés. Et on leur en demandait encore plus. Faut que tu comprennes que t'as 7 infirmières et t'as un préposé. Et chaque infirmière veut le préposé pour elle. Donc t'entends ton nom crié partout. T'entends ton nom... eille, vient par ici, j'ai besoin qu'on tourne mon patient, va me chercher ci, va me chercher ça. À la fin, tu sais pu par où donner de la tête. »

Andrée et Sylvie m'ont toutes deux rapporté que même si les équipes d'entretien étaient déjà au bas de l'échelle, les transformations des conditions de travail associées au Lean avaient encore aggravé l'écart entre les métiers. « Les gens de l'entretien sont déjà invisibles à la base, personne ne les voit, personne ne les entend. Ça, c'est devenu encore pire. Et ce qu'on faisait c'était juste les appeler ou les reporter quand ils n'avaient pas désinfecté quelque chose comme il fallait ». Par exemple, Sylvie me racontait qu'ils ont installé un système de messagerie informatisé pour l'équipe de l'entretien qui s'appelle Servox. Elle me dit : « Ils sont chronométrés. Tu passes un appel, tu places un lit, pi y sont chronométrés pour nettoyer la chambre. Résultat, les chambres ne sont pas nettoyées à fond parce qu'ils sont chronométrés, donc c'est toi qui dois le faire. Toi, pendant que tu fais ça, si tu passes par-dessus le gars pour refaire la job qu'il a faite, mais qu'il a

¹⁰³ Pour une autre version du déroulement des réunions d'équipe dans le milieu de la santé et des services sociaux, et leur rôle dans l'affaiblissement du rapport de force vis-à-vis la direction, voir le texte « Rapport de farce : la mise en scène des réunions cliniques » (Blanco-Lalonde 2015).

faite à moitié parce qu'il était pressé, t'es pas en train de faire ce que tu devrais faire, évaluation du patient et tout, donc ça donnait des tensions entre les métiers. »

Sylvie m'a aussi raconté une réunion d'équipe qui s'était particulièrement mal déroulée :

Une fois, il y a eu une réunion d'équipe avec les boss de la boss et ça ne s'est pas bien passé parce que... en fait, j'avais vraiment soutenu le point que ce n'était pas possible de nous couper une infirmière, que c'était dangereux. Que ça allait augmenter la charge de travail qui était déjà assez lourde comme ça. J pense qu'ils ne s'attendaient pas à ce que quelqu'un leur dise directement que non, ça ne marche pas leur affaire. Alors, le boss de la boss avait dit qu'au pire on aurait un trouble de l'adaptation pi qu'on s'en remettrait. Un trouble de l'adaptation, je ne sais pas s'il l'a fait exprès, mais un trouble de l'adaptation c'est le mot pour le burn-out ! C'est le nom médical pour burn-out. C'est comme s'il disait, au pire vous ferez un burnout et vous vous en remettrez. Il nous a vraiment infantilisés. Il a dit qu'on s'était habitué à du luxe et que ça allait nous prendre quelque temps, mais qu'on s'y ferait.

Andrée m'a raconté qu'un des objectifs des réunions d'équipe était d'identifier les « zones grises », qui étaient selon elle créées par le Lean, mais qui étaient aussi une des cibles numéro un de l'élimination des gaspillages. « Les zones grises en fait, c'est des tâches qui s'accumulent parce que personne ne les fait, parce que plus personne n'a le temps de les faire », me dit-elle. Le Lean, ajoute-t-elle, c'est : « La bonne personne au bon moment qui fait le bon geste. » Elle considère que c'est une vision très hiérarchique, car en pratique, quand l'infirmière par exemple ne réussit pas à suivre l'augmentation de la charge de travail, le travail est repoussé vers le bas de la pyramide des rapports de pouvoir entre professions. Par exemple :

Quand tu sortais du matériel de la chambre d'un patient, t'allais le désinfecter avec une lingette. Mais là, t'as plus le temps. Quand tu n'as pas le temps, t'allais le déposer et le préposé le faisait. Là, le préposé a plus le temps non plus, alors ça a été pitché sur l'entretien, mais tout s'accumule parce que l'entretien n'est pas là quand tu sors de la chambre, parce qu'eux font tout l'hôpital. Alors, ils passent une ou deux fois par jour, ou tu peux les appeler, mais c'est plate, on ne faisait pas ça. Ce que j'ai entendu, c'est que maintenant il y a des salles pleines de matériel qui attend d'être désinfecté. Pi quand t'en as vraiment, vraiment besoin, ben tu y vas, pis tu le désinfectes toi-même, mais y'en a qui vont t'engueuler parce que c'est à l'entretien de le faire ».

Sans Kaizen, avec des réunions d'équipe qui ne sont pas très participatives, c'est à se demander qui prend les décisions sur le plancher pour implanter ces réformes de « culture Lean ». Eh bien, comme je l'ai déjà dit à plusieurs reprises dans cette thèse, pour les disciples du Lean, le Lean doit partir d'une vision de la direction, afin de descendre jusqu'aux opérations. Ainsi, quand j'ai demandé à Andrée et Sylvie qui prenaient ces décisions, elles m'ont répondu que c'était leur

chef. Une culture Lean reste une culture *de gestion*, réfléchi et appliquée par les gestionnaires. Il ne faut pas oublier que les gestionnaires sont formés et coachés à la culture de gestion Lean, et ce sont ensuite eux qui doivent donner l'exemple afin d'inciter leurs équipes à elles aussi *devenir Lean*. Si les travailleurs et travailleuses peuvent participer au Lean culturel, c'est seulement en donnant des suggestions sur comment éliminer des gaspillages ou des zones grises, ou en rapportant leurs collègues qui ne peuvent plus suivre la cadence.

5.2.2 Conséquences à briser la chaîne

Le processus d'enculturation au Lean implique d'être incorporé à l'esprit de l'amélioration continue, ou comme le dirait Boltanski et Chiapello (2011), au nouvel esprit du capitalisme. Ainsi, les réformes associées au Lean n'impliquent pas que des transformations structurelles, organisationnelles ou d'infrastructures, mais aussi individuelles et personnelles. Tout le monde doit être Lean et les personnes qui n'y arriveront pas en vivront les conséquences. Par exemple, Sylvie m'a raconté qu'il y avait plusieurs conséquences à « briser la chaîne ». D'abord, tu vis beaucoup de pression par tes pairs, car si tu ne peux pas terminer ton travail, ça veut dire que ce sont tes collègues qui devront en faire plus. Ainsi, plusieurs vont essayer de surveiller leurs collègues et de contrôler leurs comportements, afin de s'assurer qu'ils respectent les nouvelles normes et les nouvelles tâches. C'est pourquoi, me dit-elle : « les gens se surveillaient entre eux. » Selon elle, le flux tendu associé au Lean créait un climat de paranoïa très malsain : « Chacun a sa place, chacun fait ses choses et si une personne n'y arrive pas, toute la chaîne s'écroule et quand la chaîne s'écroule, on en veut à la personne qui n'y est pas arrivée. On se surveille entre nous pour savoir qui c'est qui va faire écrouler la chaîne. Ça crée de la paranoïa, mais de la paranoïa justifiée. » Elle m'a dit que même si c'était rare, parfois il y avait des moments de solidarité où des collègues venaient aider celles qui avaient du mal avec la charge de travail. « Mais le problème avec ça, c'est que quand tout le monde se met ensemble pour aider la personne qui n'y arrive pas, tout le monde laisse son propre travail derrière et tout le monde devient en retard dans le fond », m'a dit Sylvie. Elle a ajouté juste après que selon elle, c'était la raison pourquoi : « les temps morts c'est vraiment important. Sans temps mort, il n'y a pas moyen de s'aider. »

De plus, tous les principes du Lean continuent de s'appliquer. Sylvie et Andrée m'ont notamment nommé de multiples exemples de rationnement de matériel et de réaménagement de l'espace de travail. Sylvie disait que : « tout d'un coup, on commençait à manquer de matériel, le

matériel était compté, et il était compté vraiment au minimum. » Ce qui faisait en sorte que les équipes de travail : « passait de plus en plus de temps à chercher des solutés, à chercher des seringues, à chercher des pansements, tout ça semblait disparu. On passait des fins de semaine à quémander du matériel sur les autres unités, et les autres unités en manquaient aussi ! » Aussi, certains matériaux étaient rationnés, comme les couches d'incontinence et les serviettes sanitaires, ce qui fait en sorte que parfois les infirmières n'avaient pas le choix de laisser des patients dans leur urine pendant un quart de travail complet, ou plus.

Andrée déplorait le fait que « des fois, on avait des patients qu'on pensait qu'ils faisaient des infarctus ou des arythmies, et là, il fallait qu'on fasse un ECG¹⁰⁴, mais ça nous prenait 10 à 15 minutes avant de trouver une machine. » Elle me disait aussi que : « les trucs changeaient toujours de place, tu arrivais à une place et y'avait juste un mémo qui disait, non, ça a changé de place. C'était un peu comme une chasse au trésor. (...) Y'a des gens qui sont venus compter le nombre de débarbouillettes qu'il y avait dans les chariots, les chariots dans lesquels on avait notre matériel des solutés. Il manquait souvent des choses, pis on en avait souvent parlé à la boss. On a appris qu'en fait, ils avaient coupé du personnel où ils remplissaient le matériel. Donc ce n'était pas vraiment possible de faire mieux. C'est-à-dire d'ajuster... ils pouvaient juste le remplir 2 fois par semaine, c'était 3 avant. Alors, on était pris pour se débrouiller. » Il arrivait aussi que des comités de personnes inconnues par les équipes de travail viennent les observer sur le plancher pour réfléchir à comment réaménager le matériel, les machines et la disposition des équipements sur les étages afin d'optimiser les espaces.

Il est aussi important de souligner que l'augmentation de la charge de travail, notamment via l'accélération du rythme, entraîne une dégradation des soins, entre autres en raison de l'augmentation des erreurs et de la fatigue chronique des professionnelles de soins. Une dégradation qualitative, mais aussi quantitative, notamment car une approche patiente priorise surtout ce qui est perçu par le patient. Ce qui n'est pas perçu par le patient peut donc être considéré comme *muda*, par exemple le nombre de bains pour les patients inconscients¹⁰⁵, et peut donc entraîner une révision à la baisse du nombre d'actes de soins. Sur un des étages, la coupure d'une

¹⁰⁴ Électrocardiogramme.

¹⁰⁵ Une de mes participantes m'a confirmé qu'il y avait beaucoup de pression aux soins intensifs pour arrêter de donner des bains aux patients intubés et inconscients à tous les deux, mais plutôt de les donner aux deux jours.

infirmière¹⁰⁶ sans que l'organisation du travail ne soit changée, a tellement augmenté le rythme du travail que les erreurs sont devenues de plus en plus communes. Une autre raison possible pour l'augmentation des erreurs est la hausse des burn-out et des congés maladies chez les travailleurs et travailleuses. Cela fait en sorte qu'en plus du travail régulier, les équipes doivent toujours orienter des nouveaux et des nouvelles, tout en devant composer avec un manque d'expérience terrain dû au départ de collègues.

Les erreurs étaient souvent minimisées par les gestionnaires : « On dirait que tant qu'il n'y avait pas de poursuites ou qu'il n'y avait pas de morts, ça ne la dérangeait pas. Moi personnellement, y'a une soirée où j'étais vraiment fatiguée. Et c'était vraiment flux tendu, et j'ai fait 6 erreurs. 6 erreurs dans une seule soirée. Et je suis allée la voir et j'ai dit ; j'ai fait 6 erreurs, ce n'est pas possible, y'a quelque chose qui ne marche pas et elle m'a dit que je m'en faisais trop ». Des erreurs communes pouvaient être : des patients transférés trop tôt, des patients transférés dans des salles à moitié désinfectées, ou encore, la double (ou triple) dose de médicaments :

Par exemple, on a une patiente, elle est dans le lit, disons 7. Elle a mal. Là je passe en courant, elle me dit qu'elle a mal, je vais lui chercher quelque chose pour la douleur. C'est pas ma patiente, je ne la connais pas, mais vu qu'on est dans le jus, les patientes c'est les patientes à tout le monde. Et ça, c'est dangereux. Alors là je vais lui chercher quelque chose pour la douleur, mais 5 minutes après, ça n'a pas encore fait effet. Alors, elle continue de dire qu'elle a mal, y'a quelqu'un d'autre qui passe et lui dit OK, je vais aller vous chercher quelque chose pour la douleur. Ça y'est. On vient de lui donner double dose. Tout ça parce qu'on n'a pas eu le temps de se parler, j'ai pas eu le temps d'aller voir l'infirmière qui s'en occupait pour lui dire que je viens de donner un médicament à ta patiente, j'ai pas eu le temps d'aviser les autres, on n'a pas le temps, on est juste en train de tourner en rond à essayer d'éteindre des feux.

Lors de notre entrevue, Sylvie a beaucoup insisté sur l'importance des temps morts. Je lui ai demandé à un moment « qu'est-ce que tu penses qu'il y a de positif dans le fait d'avoir des temps morts des fois dans le travail ? » Elle m'a aussitôt répondu : « Réfléchir. Juste réfléchir. Juste réfléchir à ce que tu es en train de faire. Prendre un temps pour souffler. C'est impossible de faire un 8 heures sans t'arrêter. Tu peux facilement commettre une erreur si tu n'as pas de temps morts. Des temps morts pour réfléchir à ce que tu es en train de faire, de réfléchir aux conséquences. Faut tout le temps que tu réfléchisses, faut tout le temps que tu évalues, c'est ça le travail d'une

¹⁰⁶ En raison des compressions exigées par le gouvernement en 2013.

infirmière. Une évaluation, intervention, réévaluation. Si tu ne peux pas faire ça, si t'as pas le temps d'évaluer, t'as le temps juste d'intervenir et t'interviens à l'aveuglette. Té, il nous est arrivé de donner des médicaments en double, en triple, tout ça parce qu'on n'a pas le temps de se parler, de communiquer entre nous. »

Ainsi, faire du Lean ne suffit plus, il faut maintenant être Lean, partout, tout le temps. Le Lean aspire à ce que l'optimisation et l'amélioration continue deviennent des faits culturels, ce qui veut dire pour les managers Lean qu'ils soient si « naturels » qu'ils en deviennent invisibles — ce que nous pourrions comprendre comme une aspiration à devenir une nouvelle hégémonie. Ainsi, les agents Lean travaillent à développer une stratégie pour rendre hégémonique l'habitus Lean, ce qui leur permet du même coup de solidifier et d'augmenter leur propre position sociale. Sauf que les individus n'entrent pas tous en relation de manière égale avec cette nouvelle infrastructure Lean et pour plusieurs, échouer à être Lean peut entraîner des conséquences physiques, psychologiques et morales dévastatrices. Ainsi, le processus d'enculturation au Lean implique que les groupes et les individus s'incorporent à l'esprit de l'amélioration continue et c'est pourquoi j'argumente que le Lean est un produit culturel du capitalisme.

Conclusion : Le Lean comme produit culturel du capitalisme

*Is this the end?
O Life, as futile, then, as frail!
What hope of answer to redress?*
– Rebecca Harding Davis, 1861 (Davis 1972)

Alors qu'un des objectifs des managers Lean est de naturaliser celui-ci, un des objectifs de ma thèse était de contribuer, bien que minimalement, à dénaturiser et à dé-essentialiser le capitalisme. Je veux dire par là que j'en suis venue au cours des dernières années à ne plus voir le capitalisme comme un système ou une machine qui engloberait tout (Gibson-Graham 2006), mais plutôt comme un type de relations parmi d'autres. Le capitalisme reste hégémonique, mais je pense que nous pouvons concevoir les hégémonies comme quelque chose en mouvance et qui doit être constamment produit et reproduit. Cette compréhension permet de souligner qu'elles sont construites de matériaux beaucoup plus fragiles que nous aimerions le croire, et nous rappelle implicitement que ce qui est construit peut être déconstruit et reconstruit. Cependant, cette hétérogénéité radicale (Buck-Morss 2009) ne suppose pas qu'il n'y a pas de rapports de pouvoir, au contraire, les groupes et les personnes occupent des positions très différentes dans les différents champs de pouvoir (Bourdieu 1999). Ainsi, il est plus facile pour certaines personnes que d'autres de construire des mondes ou d'avoir un contrôle sur la direction de leurs vies.

De plus, avec le développement du capitalisme colonial, s'est développé une économie de l'affirmation et de l'oubli (Lowe 2015), dans laquelle certaines histoires (Chakrabarty 2009), ou certaines visions de l'histoire, sont constamment répétées, et donc validées et légitimées, au profit d'autres qui finissent par disparaître et devenir moins « vraies ». Est-ce que l'anthropologie et l'ethnographie peuvent contribuer à raconter des histoires différentes et ainsi à faire basculer le rapport politique à la vérité ? Comme le disait l'anthropologue Kim Turcot DiFruscia : « J'ai essayé de pénétrer un monde puissant — celui des affaires — avec pour objectif d'apercevoir de plus près la texture idéologique et politique de notre temps. Plutôt que de répéter “le néolibéralisme fait ceci” ou “le capitalisme fait cela”, j'ai souhaité en déplier une toute petite manifestation, la manifestation managériale » (Turcot DiFruscia 2014, 371). Et donc, je voulais raconter une histoire différente du Lean, une qui tenterait de dénouer les intentions, les responsabilités, les actions et leurs

conséquences. Je voulais le présenter non pas comme une fatalité ou comme le summum d'une course vers la fin de l'histoire (dont l'apogée serait le néolibéralisme), mais comme le projet d'un groupe d'individus disposant déjà de beaucoup de ressources et de capital social et culturel.

Dans un contexte de bureaucraties hospitalières, où gestionnaires et travailleuses sont ensevelies sous les contraintes et les demandes contradictoires, les compressions budgétaires, les protocoles et les impondérables, un groupe de managers a voulu proposer une « solution humaine » en aidant à ordonner et optimiser le tout. Cependant, ce désir de recherche perpétuelle d'amélioration continue et de solutions miracles vient la plupart du temps d'une position sociale extérieure au champ de ce qu'ils et elles veulent gérer. Cela a entraîné plusieurs conséquences, par exemple, la qualification de la méthode Lean comme étant « déshumanisante », entre autres choses. Mais est-ce que ce désir d'ordre implique de simplement organiser les choses différemment, *mieux*, ou est-ce que différentes formes d'organisation ne produiraient-elles pas plutôt des réalités différentes ? Cela m'a amené à poser la question de recherche qui a guidé cette thèse : qu'est-ce que le Lean et comment celui-ci est-il performé dans le réseau public de santé et de services sociaux ?

J'ai cru bon commencer dans mon premier chapitre par le contexte ethnographique dans lequel se déroule l'histoire que je tente de comprendre, c'est-à-dire le réseau public de santé et de services sociaux au Québec. J'ai d'abord voulu expliquer comment le contexte actuel des bureaucraties hospitalières multiprofessionnelles pouvait être un milieu particulièrement attrayant pour le Lean. L'argument que j'ai défendu à travers ce chapitre est que l'organisation et l'infrastructure des services et des soins de santé changent la nature des santés qui sont performées et la nature du travail de soin (travail du care). Cela, en plus de créer beaucoup de souffrance pour les travailleurs et travailleuses (et de nuire à leur santé), diminue les services publics en quantité et en qualité. C'est ainsi que le Lean valorise une vision interventionniste de la santé (inscrite dans une logique de l'efficacité et de la privatisation, une logique de marché) versus une vision de la santé holiste et globale, du *care*, qui prend en compte non seulement le « biologique », mais aussi les déterminants sociaux, culturels, économiques et les inégalités sociales de santé en général.

Dans le deuxième chapitre, j'ai voulu présenter le côté plus connu du Lean, c'est-à-dire la partie technique et méthodologique. Mon objectif était de comprendre ce que le Lean fait et comment est-ce que sa méthodologie contribue à donner forme aux relations qu'il crée. Via des

méthodologies d'optimisation et des outils techniques, les « projets Lean » participent en fait à la construction d'une nouvelle infrastructure qui ne fait pas que changer l'organisation du travail, mais le reconceptualise selon des actes finis reliés entre eux par des processus et en changeant la catégorisation de ce qui a de la valeur et ce qui est du gaspillage. Cela tout en créant un plan qui permettra au travail de s'améliorer continuellement en termes de productivité dans le futur. Cependant, ce désir de planification et de prédictibilité se confronte aux choses matérielles, aux imprévus et aux contraintes qui ne tiennent pas toujours dans les lignes dans lesquelles on voudrait les contenir.

Le chapitre 3 part de la prémisse que pour fonctionner, le Lean a besoin de la participation de *tout le monde*. Mais comment la participation fonctionne-t-elle, ou plutôt, qui participe ? Quelles sont les conditions de la participation ? J'en suis venue à la conclusion qu'elle s'appuie sur le paradigme du partenariat social syndical. Celui-ci s'est instauré graduellement au Québec à partir des années 90, en réaction aux crises économiques des années 80. Sentant leur influence diminuer, les centrales syndicales ont choisi d'adopter une stratégie réformiste, en opposition aux approches combatives qui avaient prévalu précédemment. Ainsi, les syndicats acceptent maintenant de participer aux projets de la direction, et se conçoivent en tant que partenaires, bien que les rapports de pouvoir matériels entre les deux groupes n'aient pas changé. Si le Lean marche, c'est donc bien entre autres parce que les syndicats y participent. Ceux-ci considèrent que c'est un mal pour un bien, et que ça leur permet d'avoir une influence sur la décision finale au lieu de se la faire imposer. Sauf que leur participation permet aux agents et aux agentes Lean de créer et d'avoir le contrôle sur la forme de la collaboration, ainsi la finalité des décisions reste cadrée par le paradigme Lean.

Dans le quatrième chapitre, j'ai voulu comprendre le monde de ceux et celles qui ont construit le Lean, qui y croient et qui veulent le voir reproduit partout et tout le temps. Si dans la culture populaire, les gestionnaires et les managers sont parfois représentés comme ayant une sorte de position sociale neutre ou d'arbitre (Turcot DiFruscia 2014), c'est-à-dire un pouvoir qui n'est pas ancré dans l'expérience ou le capital social, plusieurs sous-estiment souvent que c'est exactement ce qui fait le propre de la science du management. En effet, le management s'est constitué en tant que science et expertise déconnectée de ce qu'elle gère, qui développe ses propres outils techniques d'adhésion et de contrôle. Le Lean est donc une philosophie de gestion participative, ancrée dans le paradigme du nouveau management, qui a comme intention

d'humaniser le management. Il est aussi possible de concevoir le Lean comme une utopie, car il s'agit du rêve-projet qui fait agir les activistes-gestionnaires qui y croient. Ceux-ci et celles-ci ont donc mis en place une stratégie de changement social pour implanter le Lean, qui impliquait entre autres choses de se transformer eux-mêmes en parfait agent Lean afin d'inspirer les autres employés à suivre leur exemple.

Dans mon dernier chapitre, j'ai voulu approfondir ma compréhension de la culture Lean ou de la transformation culturelle du réseau de santé et des services sociaux. C'est en fait en quittant la conférence Lean Ensemble 2016 que je me suis rendu compte de l'importance de l'amélioration continue comme concept et comme pratique pour le Lean. En effet, l'amélioration continue¹⁰⁷ est vraiment au cœur du Lean. Au-delà des projets techniques, les disciples Lean veulent enculturer les individus au Lean pour ne plus seulement faire du Lean, mais *devenir* Lean. Cette infrastructure culturelle permet de rendre hégémonique une nouvelle manière d'être au monde en la rendant « naturelle », « invisible », et en la faisant basculer dans le sens commun. Cependant, il y a des conséquences à ne pas réussir à être Lean. La pression entraînée par l'augmentation du rythme et de la charge de travail provoque beaucoup de stress, de paranoïa, d'anxiété, de conflits, allant parfois jusqu'au *burn-out*. De plus, cette vision de la culture crée une nouvelle théorie de la culture comme étant quelque chose qui peut être changée de manière planifiée et quantifiée, tout en étant réifiée et naturalisée.

Ainsi, le Lean, le management participatif et le leadership transformationnel sont des pratiques et des idéologies managériales qui récupèrent la critique artiste du capitalisme (Boltanski et Chiapello 1999a), le désir d'abattre toutes les hiérarchies, la collaboration, l'émancipation, mais sans jamais remettre en question les rapports de pouvoir matériel qui soutiennent le capitalisme. C'est pourquoi l'argument de cette thèse est que le Lean est en fait un produit culturel du capitalisme, inventé pour répondre à ses propres contradictions et attrayant, car récupérant certaines parties de ses critiques. C'est de là que vient cette vision qui repose sur la participation des travailleurs et des travailleuses : les inclure dans les processus décisionnels permet de bâtir un plus

¹⁰⁷ Par exemple : Le livre *Lean, Kata et système de gestion au quotidien*, récemment publié par Sylvain Landry (Landry et Beaulieu 2015), un des théoriciens clés du Lean au Québec, a comme objectif de réfléchir aux enjeux de l'instauration d'une culture d'amélioration continue dans les établissements de santé et de service sociaux et d'ailleurs.

grand sens d'appartenance à l'entreprise. Tout le monde travaille maintenant ensemble dans le même objectif et selon les mêmes intérêts, qui sont ceux de l'organisation. Et l'intérêt de l'organisation, c'est celui de la direction, des *Boss*. Plusieurs générations d'intellectuelles et de militantes ont déjà démontré avant moi comment et pourquoi les intérêts des patrons et de leur force de travail étaient divergents. Sauf qu'aujourd'hui, nous voyons que les intérêts des dirigeants et dirigeantes des établissements de santé s'arriment de plus en plus aux besoins du marché et des capitalistes¹⁰⁸. De plus, même si tout le monde participe à donner des idées, c'est la direction qui a le dernier mot et qui fait des choix en fonction de leurs objectifs, la plupart du temps financiers. C'est le point même de l'invention des ressources humaines : un management plus humain pour rendre le capitalisme plus supportable !

Certains théoriciens critiques du management font référence à cela comme étant du vampirisme d'organisation (Garrick et Clegg 2002) : c'est-à-dire, une nouvelle manière d'accumuler du capital sur le dos des travailleurs et des travailleuses. Si rien ne se perd et rien n'est créé, la prétention du Lean Management à faire plus avec moins, n'est rien d'autre que de l'optimisation, même s'il prétend le faire en travaillant *mieux* et non en travaillant plus¹⁰⁹. C'est aussi cela l'objectif des 14 principes issus du système Toyota. La fluidité de la chaîne de valeur, les flux tirés, l'automatisation « humaine » et la standardisation sont toutes des stratégies visant à augmenter la productivité, tout en diminuant les coûts et les ressources. La particularité du Lean est qu'il se base sur l'expérience et les connaissances terrains des travailleurs et travailleuses pour réussir à redéfinir la valeur et les gaspillages. Alors, « d'un atout individuel, la connaissance se transforme en un facteur organisationnel explicite de production » (traduction libre, Garrick et Clegg 2002, 154). Par la suite, « le truc est d'utiliser ces connaissances personnelles – qui comme le disait Eraut, “n'est pas seulement acquis via l'utilisation des connaissances publiques, mais aussi construites par l'expérience personnelle et la réflexion” (1999, 3) – dans des systèmes et des produits que les organisations créent et utilisent » (traduction libre, *idem*).

C'est ainsi que les employeurs et les managers vont extirper les connaissances des employées pour les réinvestir dans leur organisation. « Métaphoriquement, les organisations doivent devenir comme des nouveaux comptes Dracula postmodernes : des entités désincarnées qui doivent continuellement ingérer des fluides vitaux venant d'autres, puis les gérer » (traduction

¹⁰⁸ Ce qui est la définition que donne Alain Deneault (Deneault 2013a), et d'autres, à la gouvernance.

¹⁰⁹ Même s'il entraîne quand même au final une surcharge de travail.

libre, *idem*, 160)¹¹⁰. Après le Kaizen, les travailleurs et les travailleuses sont censés pouvoir continuer à faire des commentaires et des suggestions en vue de l'amélioration continue constante des processus, mais leur charge de travail a déjà tellement augmenté à cause de la standardisation et l'optimisation des tâches que les gens ont du mal à penser à autre chose qu'à leur nouvelle routine de travail améliorée. Lorsqu'ils et elles le font, ces commentaires ou ces plaintes restent souvent lettre morte, une contradiction douloureuse qu'on voit aussi dans le roman *L'Usine du désespoir* (Kamata 1976) qui raconte l'expérience des travailleurs de Toyota au Japon dans les années 70.

Là où je veux en venir, est que le vrai problème du Lean est le capitalisme. Le Lean pourrait être réformé ou modifié autant de fois que possible, ça ne changera pas le fait que sa finalité est l'optimisation dans un but d'efficacité et ultimement d'accumulation de différentes sortes de capital. En effet, l'amélioration continue est au cœur du modèle relationnel capitaliste, car comme l'expliquait Marx (Harvey 2010), le capitaliste n'est pas seulement celui qui possède, mais celui qui réinvestit son capital dans le but d'en extirper encore davantage de profits. Le capitalisme n'est rien s'il n'est pas en mouvement. Sauf que quand une méthode d'appropriation ne produit plus assez de profits, il faut en trouver d'autres, ce que David Harvey a appelé l'accumulation par dépossession (2010), lorsque le profit s'inscrit dans un retrait de gains sociaux qui avaient été précédemment acquis par la force de travail.

Au Colloque Lean Ensemble 2016, une participante a dit au micro : « notre vision de la performance : le verre n'est ni à moitié vide, ni à moitié plein, il est peut-être 2 fois trop gros ! » L'optimisation joue ce rôle aujourd'hui dans le monde de la santé : faisant en sorte que l'efficacité Lean implique maintenant de donner des tâches administratives à des bénévoles qui venaient pour se rapprocher des métiers du care et donner du temps aux patientes. Les résultats du Lean sont aussi produits entre autres parce que les managers sont déconnectés de la réalité qu'ils gèrent. Ils et elles sont plus intéressés par leurs indicateurs de performance et par la réussite de leur projet, dans le Lean en soi, que dans la santé ou la finalité globale, le rôle social de « l'entreprise ». Ils et elles sont plus intéressés par leur propre réussite sociale. Mais est-ce qu'un monde Lean sera un monde au rythme

¹¹⁰ David Graeber (Graeber 2015) a déjà écrit une analyse structurelle expliquant les relations symboliques entre les vampires et les loups garous. Il argumente que les vampires peuvent être compris comme une métaphore représentant des capitalistes aristocrates, qui vivent dans des maisons luxueuses au sommet de montagnes, ont des vies oisives et survivent en suçant le sang, la vitalité, des mortels. Ils ne peuvent être tués que par leur contraire, c'est-à-dire des pieux de bois appartenant aux classes paysannes.

toujours plus effréné où nous devons nous assurer que chacune de nos tâches nous apporte une valeur ajoutée ? Dans quel but ? Quel sera le sens de la vie en temps Lean ?

Ainsi, mon mémoire a tenté de comprendre le phénomène qu'est le Lean Management et comment celui-ci fait agir des humains dans un but d'enculturation à l'esprit de l'amélioration continue propre au nouvel esprit du capitalisme. C'est une histoire qui se déroule dans le monde de la santé, avec ses propres contradictions et frictions spécifiques, mais qui aurait pu se dérouler dans n'importe quel autre secteur. C'est l'histoire d'un groupe d'humain qui croit fortement à l'amélioration continue, aux promesses de mondes ordonnés et en perfectionnement constant, et qui travaille très fort à la reproduction du capitalisme. Et c'est pourquoi c'est une histoire qui semble si familière et si étrange à la fois. À la fin d'une de notre entrevue, une agente Lean m'a dit en riant que dans son stage aux HEC, une collègue avait confié avoir réalisé un Kaizen pour l'heure du bain avec ses enfants. Ils avaient établi en famille quelles étaient les étapes et quels processus seraient les plus efficaces pour se déplacer entre ces actes le plus rapidement possible. J'avais souri, à la fois empathique et consternée. La performance est un concept familier pour de larges portions de la population actuellement, et il me l'était particulièrement en tant qu'étudiante universitaire aux cycles supérieurs.

Je m'inquiète de ce que peuvent devenir nos raisons d'être lorsque le Kaizen et l'amélioration se transforment en philosophie de vie. Quelle détresse plus infinie lorsqu'on se rend compte qu'il est impossible que notre « soi » devienne de plus en plus excellent. Je pense qu'on peut aussi voir dans le Lean une manière de résoudre la dualité Ordre/Chaos, où les managers réussissent à se transformer en héros charismatique qui tente de faire sens de la complexité du monde en le simplifiant et en l'ordonnant. C'est aussi une manière de répondre à la peur de l'inconnu et de la mort, car derrière l'amélioration continue de l'humain se cache très loin l'idée qu'on pourrait un jour guérir tous les problèmes et toutes les maladies, même la mort, quand le corps humain aura enfin été complètement domestiqué par nos esprits. Mais jusqu'où l'amélioration continue peut-elle aller dans le contexte de la finitude humaine ? Quand les militantes s'insurgent que le système est en train d'être « démantelé » (Gagné 2015), elles reconnaissent que le type d'organisation des services détermine la nature de ceux-ci. Les services publics ne sont pas une donne, ce sont des choix politiques. Et tant que nous vivons dans un État-nation dont le modèle économique primaire est le capitalisme, nous devons minimalement nous

battre pour conserver des services sociaux et de santé gratuits, accessibles et non discriminatoires, pour au moins compenser les inégalités sociales et de santé créée par les violences de ce modèle.

Bibliographie

- Agence France-Presse. 2015. « Un tiers des jeunes médecins souffrent de dépression ». *Le Devoir*.
<http://www.ledevoir.com/societe/sante/457451/etude-mondiale-un-tiers-des-jeunes-medecins-souffrent-de-depression>.
- Alvesson, Mats, Todd Bridgman, et Hugh Willmott, éd. 2009. *The Oxford Handbook of Critical Management Studies*. Oxford: Oxford University Press.
- Alvesson, Mats, et Hugh Willmott. 2012. *Making sense of management: A critical introduction*. London: Sage.
https://books.google.ca/books?hl=en&lr=&id=DXREAgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=alvesson+critical+management+research&ots=ckQGkPbrtH&sig=tRvngTvo_A31KDmdDtKpMfYR4c4.
- Anderson, Benedict. 2006. *Imagined Communities: Reflections on the Origin and Spread of Nationalism*. New York: Verso.
- APTS. 2015. « L'APTS se retire des projets Lean dans le réseau de la santé ». https://www.aptsq.com/fr/nouvelle/lapts-se-retire-des-projets-lean-dans-le-reseau-de-la-sante_2132.aspx?id_page_parent=12666.
- Archambault, Héloïse. 2014. « Un hôpital carrément vétuste ». *TVA Nouvelles*.
<http://tvanouvelles.ca/lcn/infos/regional/montreal/archives/2014/02/20140227-052909.html>.
- Arendt, Hannah. 1966. *Eichmann à Jérusalem: rapport sur la banalité du mal*. Paris: Gallimard.
- Arsenault, Julien. 2014. « Ce n'est pas juste à l'État de livrer les services, dit Leitao ». *La Presse*, octobre 27. <http://affaires.lapresse.ca/economie/quebec/201410/27/01-4813155-ce-nest-pas-juste-a-letat-de-livrer-les-services-dit-leitao.php>.
- ASSÉ. 2014. « Argumentaire annuel 2014-2015 ».
- Bauman, Zygmunt. 2009. *Socialism the Active Utopia (Routledge Revivals)*. Abingdon, Oxon: Routledge.
- Beck, Ulrich. 2002. *Individualization: Institutionalized Individualism and Its Social and Political Consequences*. London: SAGE.
- Bélair-Cirino, Marco. 2015. « Un débat sur le panier de services s'impose, dit Gaétan Barrette ». *Le Devoir*, novembre 13. <http://www.ledevoir.com/societe/sante/455181/un-debat-sur-le-panier-de-services-s-impose-dit-gaetan-barrette>.
- Benomar, Nadia, Alain Gosselin, Céline Bareil, Marie-Hélène Jobin, Lucie Houle, et Katia Normand. 2016. « Cadre conceptuel du Laboratoire Lean Santé DRH ». Consulté le mai 18.
http://polesante.hec.ca/wp-content/uploads/2010/02/Cahier-de-recherche15-01-Pr%C3%A9sentation-du-cadre-conceptuel-_Laboratoire-Lean-Sant%C3%A9-DRH-_09-06-2015.pdf.
- Berg, Marc, et Annemarie Mol. 1998. *Differences in Medicine: Unraveling Practices, Techniques, and Bodies*. Durham: Duke University Press.
- Bérout, Sophie, et Paul Bouffartigue. 2009. « Quand le travail se précarise: quelles résistances collectives ». <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00424499/>.
- Bertrand, Thierry, Arnaud Stimec, et others. 2010. « Management des contradictions et santé au travail: exploration en pays de lean management ». <http://hal.archives-ouvertes.fr/hal-00547726/>.
- Bicheno, John. 2008. *The lean toolbox for service systems*. Buckingham: PICSIE books.
<http://orca.cf.ac.uk/25631/>.
- Bijker, Wiebe E. 1997. *Of Bicycles, Bakelites, and Bulbs: Toward a Theory of Sociotechnical Change*. Cambridge, MA: MIT Press.
- BIRON, Lucie. 2005. « La souffrance des intervenants: Perte d'idéal collectif et confusion sur le plan des valeurs ». *Revue québécoise de psychologie* 26 (2): 163–177.
<http://cat.inist.fr/?aModele=afficheN&cpsid=17224896>.
- Blanco-Lalonde, Justine. 2015. « Rapport de farce: la mise en scène des réunions cliniques ». février.
<http://www.comitestat.org/2015/02/rapport-de-farce-la-mise-en-scene-des-reunions-cliniques/>.
- Boltanski, Luc., et Eve. Chiapello. 1999a. *Le nouvel esprit du capitalisme*. Paris: Gallimard.

- Boltanski, Luc, et Eve Chiapello. 1999b. *Le nouvel esprit du capitalisme*. Vol. 2. Paris: Gallimard.
http://nazzimani.free.fr/La_lecture/Fiche%20de%20lecture%20Le%20nouvel%20esprit%20du%20capitalisme%20Boltanski%20Chiapello.pdf.
- Bourdieu, Pierre. 1984. *Homo Academicus*. Paris: Éditions de Minuit.
- . 1999. *Outline of a Theory of Practice*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Bourdieu, Pierre, et Marie-Claire Bourdieu. 1965. « Le paysan et la photographie ». *Revue française de sociologie* 6 (2): 164-74. doi:10.2307/3320034.
- Bourgeois, Fabrice. 2012. « Pourquoi le lean fait-il mal au travail? » *Santé et travail*, n° 78: 26–28.
<http://cat.inist.fr/?aModele=afficheN&cpsidt=25662234>.
- Bouville, Gregor. 2012. « La lean production et ses effets sur la satisfaction et la santé au travail. Résultats croisés d’une analyse quantitative et d’une étude de cas ». Paris: Dauphine University.
<http://ideas.repec.org/p/dau/papers/123456789-9942.html>.
- Bowker, Geoffrey C., et Susan Leigh Star. 2000. *Sorting Things Out: Classification and Its Consequences*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Bradbury, A. 2013. « Don’t “Lean” on me, hospital workers say ». *Labor notes* 412 (juillet).
- Brown, Wendy. 2006. « American Nightmare Neoliberalism, Neoconservatism, and De-Democratization ». *Political Theory* 34 (6): 690-714. doi:10.1177/0090591706293016.
- Bruère, Sébastien. 2014. « Les liens entre le système de production «lean manufacturing» et la santé au travail: une recension de la littérature ». *Revue multidisciplinaire sur l’emploi, le syndicalisme et le travail*. <http://w3.uqo.ca/remest/documents/Texte2Bruere-REMESTVol8No1Avril14.pdf>.
- Buck-Morss, Susan. 2009. *Hegel, Haiti, and universal history*. Pittsburgh, PA: University of Pittsburgh Press.
- Burroughs, William S. 1985. « The limits of control ». *The Adding Machine: Collected Essays*, 117–121.
<https://repository.library.georgetown.edu/handle/10822/779233>.
- Buscatto, Marie. 2002. « Des managers à la marge: la stigmatisation d’une hiérarchie intermédiaire ». *Revue française de sociologie*, 73–98. <http://www.jstor.org/stable/3322680>.
- Callon, Michel, Yannick Barthe, et Pierre Lascoumes. 2014. *Agir dans un monde incertain. Essai sur la démocratie technique*. Paris: Seuil.
- Chakrabarty, Dipesh. 2009. *Provincializing Europe: Postcolonial Thought and Historical Difference: Postcolonial Thought and Historical Difference*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
https://books.google.ca/books?hl=fr&lr=&id=QqDa4tGENvYC&oi=fnd&pg=PP2&dq=chakrabarty&ots=Z7DQ_190hj&sig=jHIs808EG5y_s_n00chTAOrU1DI.
- CHUS. 2011. « Le CHUS initie une communauté virtuelle de pratique en amélioration continue : une solution prometteuse pour le réseau de la santé ».
http://www.chus.qc.ca/fileadmin/doc_chus/Centre_des_medias/Communique_2011/03-06-2011_Comm_presse_CHUS_CvPAC.pdf.
- Cloutier, Geneviève. 2013. *L’étude de la relation entre la culture organisationnelle et la violence au travail*. Montréal: Université de Montréal.
- Coalition du 1er mai 2015. 2015. « Mandats de grève ». *Site de la Coalition du 1er mai 2015*.
<https://grevecontrelausterite.wordpress.com/mandats-de-greve>.
- Collectif Résistance NGP. 2014. « Tract de novembre 2014 ». Facebook. *Effets de la Nouvelle Gestion Publique*. novembre 25. <https://www.facebook.com/notes/effets-de-la-nouvelle-gestion-publique-sur-les-services-sociaux-et-de-sant%C3%A9/tract-de-novembre-2014/371004729746942>.
- Collins, Patricia Hill. 1989. « The social construction of black feminist thought ». *Signs* 14 (4): 745–773.
<http://www.jstor.org/stable/3174683>.
- Comaroff, Jean, et John Comaroff. 2003. « Ethnography on an Awkward Scale Postcolonial Anthropology and the Violence of Abstraction ». *Ethnography* 4 (2): 147-79. doi:10.1177/14661381030042001.
- Comaroff, Jean, et John L. Comaroff. 2001. *Millennial capitalism and the culture of neoliberalism*. Duke University Press.
- Comité STAT. 2010. « De la séparation entre le travailleur et son syndicat ». novembre 2.
<http://www.comitestat.org/2010/11/de-la-separation-entre-le-travailleur-et-son-syndicat/>.

- . 2012. « Gestion Lean, l'économie de la santé. Guide d'autodéfense à l'usage de nos collègues. »
- . 2013. *Vidéo du comité contre la gestion Lean*. <http://www.comitestat.org/2013/12/une-video-du-comite-stat-des-travailleurs-et-travailleuses-de-la-sante-face-au-lean/>.
- Conchon, Aline. 2013. « La participation aux décisions stratégiques de l'entreprise : influence ou pouvoir des administrateurs salariés ? » *Participations*, n° 5(juin): 127-49.
http://www.cairn.info/resume.php?ID_ARTICLE=PARTI_005_0127.
- Congrès, Association canadienne-française pour l'avancement des sciences, Geneviève Fournier, Bruno Bourassa, et Kamel Béji. 2003. *La précarité du travail: une réalité aux multiples visages*. Presses Université Laval.
- Coutrot, Thomas. 1998. *L'entreprise néo-libérale, nouvelle utopie capitaliste?: enquête sur les modes d'organisation du travail*. Paris: Découverte.
http://www.cairn.info/ouvrage.php?ID_REVUE=DEC_TECO&ID_NUMPUBLIE=DEC_COUTR_1998_01&AJOUTBIBLIO=DEC_COUTR_1998_01.
- Couturier, Eve-Lyne. 2012. « Budgets 2012: un pas de plus vers l'austérité ». *Relations*, n° 757: 7–8.
<http://www.erudit.org/culture/rel049/rel095/67188ac.pdf>.
- . 2015. « Le ruissellement ne fonctionne pas, vive le ruissellement! » *Journal de Montréal*.
<http://www.journaldemontreal.com/2015/06/18/le-ruissellement-ne-fonctionne-pas-vive-le-ruissellement>.
- Crozier, Michel. 1971. « Le phénomène bureaucratique essai sur les tendances bureaucratiques des systèmes d'organisation modernes et sur leurs relations en France avec le système social et culturel ». Paris: Seuil.
- CSQ. 2015. « Des cadres du réseau de la santé réunis à grands frais en colloque Lean ».
- CSSS du Sud-Ouest Verdun. 2007. *Au coeur de la communauté : 75e anniversaire de l'Hôpital de Verdun*. Lasalle, Québec: Transcontinental.
- Cudney, Elizabeth A. 2014. *Lean Systems : Applications and Case Studies in Manufacturing, Service, and Healthcare*. Projet PDA. Boca Raton: CRC Press, Taylor & Francis Group.
- Daoust-Boisvert, Amélie. 2015. « Onde de choc chez les cadres de la santé | Le Devoir ».
<http://www.ledevoir.com/societe/sante/431446/comotion-chez-les-cadres-de-la-sante>.
- Darbellay, Frédéric. 2011. « Vers une théorie de l'interdisciplinarité? Entre unité et diversité ». *Nouvelles perspectives en sciences sociales* 7 (1): 65. doi:10.7202/1007082ar.
- Davis, Rebecca Harding. 1972. *Life in the Iron Mills: Or, The Kork Woman*. New York, NY: Feminist Press.
- De Gaulejac, Vincent. 2009. *La société malade de la gestion: idéologie gestionnaire, pouvoir managérial et harcèlement social*. Paris: Seuil.
- de la Bellacasa, Maria Puig. 2012. « 'Nothing comes without its world': thinking with care ». *The Sociological Review* 60 (2): 197–216. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-954X.2012.02070.x/full>.
- Deleuze, Gilles. 1992. « Postscript on the societies of control ». *October* 59: 3-7.
- Deneault, Alain. 2013a. *Gouvernance: le management totalitaire*. Montréal, Qc.: Lux Editeur.
- Deneault, Alain. 2013b. *Gouvernance: le management totalitaire*. Montréal, Qc.: Lux Editeur.
- Detchessahar, Mathieu, et Anouk Grevin. 2009. « Un organisme de santé... malade de « gestionnisme » ». *Annales des Mines - Gérer et comprendre* 98 (4): 27-37. doi:10.3917/geco.098.0027.
- Direction des communications et des relations publiques du CSSS du Sud-Ouest Verdun. 2012a. « Le projet Lean en imagerie: des retombées positives grâce à une équipe créative et engagée! » *Entre les Lean* 1 (1): 4.
- . 2012b. « L'équipe Lean ». *Entre les Lean* 1 (1): 11. https://sov.ciuss-centresudmtl.gouv.qc.ca/fileadmin/csss_sov/Lean/Entre_les_Lean_Version_numeriqueV1No1.pdf.
- . 2012c. « Principes de base de la gestion Lean ». *Entre les Lean* 1 (1): 2.
- . 2014a. « D'excellents résultats pour la 2e vague de projets Lean ». *Entre les Lean* 2 (1): 2.

- . 2014b. « Notre directeur général adjoint dans le rôle d'un PAB... le temps d'un avant-midi ». *Entre les Lean 2* (1): 8.
- Diversi, Marcelo, et Claudio Moreira. 2009. *Between talk: Decolonizing knowledge production, pedagogy, and praxis*. Walnut Creek, Calif.: Left Coast Press.
<http://books.google.fr/books?hl=fr&lr=&id=KKLxWPZiYh8C&oi=fnd&pg=PA5&dq=claudio+m oreira&ots=yZjh1-KdPp&sig=cjUT4gzLmWzLWsjIrbVu38SePoM>.
- Dr Goldman, Brian. 2015. « From assembly line to ER ». *White Coat, Black Art*.
<http://www.cbc.ca/radio/whitecoat/from-assembly-line-to-er-1.2810299>.
- Dumont-Lagacé, Élise. 2014. « Les employés: excursion sociologique dans le monde de la gestion des ressources humaines ». Montréal: Université de Montréal.
<https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/11099>.
- Durand, Jean-Pierre. 2001. « Flux tendu et modèle de la compétence: une révolution silencieuse ». Dans *Capitalisme contemporain: questions de fond*, édité par Jean-Claude Delaunay. Paris: L'Harmattan.
- Edwards, Paul N., Geoffrey C. Bowker, Steven J. Jackson, et Robin Williams. 2009. « Introduction: an agenda for infrastructure studies ». *Journal of the Association for Information Systems* 10 (5): 6.
<http://aisel.aisnet.org/cgi/viewcontent.cgi?article=1508&context=jais>.
- Ehrenreich, Barbara, et Deirdre English. 1973. *Witches, Midwives, and Nurses: A History of Women Healers*. Old Westbury, N.Y.: Feminist Press.
- Fine, Benjamin A., Brian Golden, Rosemary Hannam, et Dante Morra. 2009. « Leading lean: a Canadian healthcare leader's guide ». *Healthcare Quarterly* 12 (3): 32–41. http://www.rotman.utoronto.ca/-/media/Files/Programs-and-Areas/HealthSector/Research_HQ_vol12_no3_Fine.pdf.
- Ford, Henry. 2005. *My Life and Work*. New York: Cosimo.
- Fortin, Michaël. 2014. *Les effets de la nouvelle gestion publique (NGP)*.
<https://www.youtube.com/watch?v=RSDKU4qOTO4&list=PLOkAyp27HxEvPg9LBD8UY7dxqfQG2HcqO>.
- . 2016. *Assemblée publique pour une convergence des résistances*.
https://www.youtube.com/watch?v=BaU4_JuZIFU&list=PLOkAyp27HxEstOkc0OeyNI8tqVhgBchvZ.
- Fortin, Sylvie, et Michaela Knotova. 2013. « Présentation: Îles, continents et hétérotopies: les multiples trajectoires de l'ethnographie hospitalière ». *Anthropologie et Sociétés* 37 (3): 9–24.
<http://www.erudit.org/revue/as/2013/v37/n3/1024076ar.html>.
- Fortun, Kim, et Mike Fortun. 2015. « An Infrastructural Moment in the Human Sciences ». *Cultural Anthropology* 30 (3): 359–367. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.14506/ca30.3.01/full>.
- Foucault, Michel. 2004. « Des espaces autres ». *Empan*, n° 2: 12–19. <http://www.cairn.info/revue-empan-2004-2-page-12.htm>.
- Fournier, Valérie. 2002. « Utopianism and the cultivation of possibilities: grassroots movements of hope ». *The Sociological Review* 50 (S1): 189–216.
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-954X.2002.tb03585.x/abstract>.
- Freeman, R. Edward. 1984. *Strategic Management: A Stakeholder Approach*. Boston: Pitman.
- Fuchs, Christian. 2013. « Political economy and surveillance theory ». *Critical Sociology* 39 (5): 671–687.
<http://crs.sagepub.com/content/39/5/671.short>.
- Fukuyama, Francis. 1992. *La fin de l'histoire et le dernier homme*. Paris: Flammarion.
- Gagné, Stéphane. 2015. « On est en train de démanteler le système ». *Le Devoir*, novembre 28.
<http://www.ledevoir.com/societe/sante/456219/on-est-en-train-de-demanter-le-systeme>.
- Gagnon, Gabriel. 1991. « Demain l'autogestion? » Dans *La participation politique, Leçon des dernières décennies*, 207-18. Québec: Institut québécois de recherche sur la culture.
- Gagnon, Jean-François. 2012. « La méthode Toyota: une planche de salut en santé? » *La Tribune*, janvier 27. <http://www.lapresse.ca/la-tribune/actualites/estrie-et-regions/201201/27/01-4490058-la-methode-toyota-une-planche-de-salut-en->

- sante.php?utm_categorieinterne=trafficdrivers&utm_contenuinterne=cyberpresse_vous_suggere_4489658_article_POS1.
- Garrick, John, et Stewart Clegg. 2002. « Organizational gothic: Transfusing vitality and transforming the corporate body through work-based learning ». *Working knowledge: the new vocationalism and higher education*.
[https://books.google.ca/books?hl=fr&lr=&id=4ZPIAAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA153&dq=Organizational+Gothic:+Transfusing+Vitality+and+Transforming+the+Corporate+Body+Through+Work-Based+Learning.+In:+Symes,+C.+%26+Mc+Intyre,+J.+\(Eds.\),+Working+Knowledge:+The+New+Vocationalism+and+Higher+Education.+Society+for+Research+into+Higher+Education+and&ots=AM5jDsAQM1&sig=y-1JovzccSfVxaGQLKBJT0s3jSI](https://books.google.ca/books?hl=fr&lr=&id=4ZPIAAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA153&dq=Organizational+Gothic:+Transfusing+Vitality+and+Transforming+the+Corporate+Body+Through+Work-Based+Learning.+In:+Symes,+C.+%26+Mc+Intyre,+J.+(Eds.),+Working+Knowledge:+The+New+Vocationalism+and+Higher+Education.+Society+for+Research+into+Higher+Education+and&ots=AM5jDsAQM1&sig=y-1JovzccSfVxaGQLKBJT0s3jSI).
- Gasparini, William, et Lilian Pichot. 2011. *Les compétences au travail : sport et corps à l'épreuve des organisations*. Paris: L'Harmattan.
- Gaumer, Benoît, et Georges Desrosiers. 2004. « L'Histoire des CLSC au Québec : reflet des contradictions et des luttes à l'intérieur du Système ». *Ruptures, revue transdisciplinaire en santé* 10 (1): 52-70.
- Genard, Jean-Louis. 2008. *La grammaire de la responsabilité*. Paris: Éditions du Cerf.
- Gibson-Graham, Julie Katherine. 2006. « *The » End of Capitalism (as We Knew It): A Feminist Critique of Political Economy; with a New Introduction*. Minneapolis: U of Minnesota Press.
- Giddens, Anthony. 1990. *The Consequences of Modernity*. Stanford, Calif.: Stanford University Press.
- Giguère, Claude. 2013. « Des médecins dénoncent la méthode Proaction ». *Le Guide de Montréal-Nord*, mars 18. <http://journalmetro.com/local/montreal-nord/actualites/607388/des-medecins-denoncent-la-methode-proaction/>.
- Gilligan, Carol. 1982. *In a Different Voice : Psychological Theory and Women's Development*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- Gollac, M, et Serge Volkoff. 2007. *Les conditions de travail*. Paris: La Découverte.
- Gonin, Audrey, Josée Grenier, et Josée-Anne Lapierre. 2013. « La souffrance éthique au travail : L'éthique du care comme cadre d'analyse critique et comme prospective dans le champ de la santé et des services sociaux ». *Reflets* 19 (2): 85-110. <http://id.erudit.org/iderudit/1021181ar>.
- Gouvernement du Québec. 2015a. *Loi assurant le maintien des services essentiels dans le secteur de la santé et des services sociaux. RLRQ c M-1.1*.
http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/M_1_1/M1_1.html.
- . 2015b. *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux par l'abolition des agences régionales*.
<http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=5&file=2015C1F.PDF>.
- Graeber, David. 2009. *Direct action: an ethnography*. Edinburgh; Oakland: AK Press.
<http://eprints.lse.ac.uk/53189/>.
- . 2015. *The Utopia of Rules: On Technology, Stupidity, and the Secret Joys of Bureaucracy*. Brooklyn: Melville House.
- Gramsci, Antonio. 1978. *Selections from the Prison Notebooks of Antonio Gramsci*. Édité par Geoffrey Nowell-Smith et Quintin Hoare. London: Lawrence and Wishart.
- Guilhaume, Geneviève. 2009. *L'ère du coaching: critique d'une violence euphémisée*. Syllepse.
- Hamrouni, Naïma. 2015. « Vers une théorie politique du care: entendre le care comme "service rendu" ». Dans *Le care: éthique féministe actuelle*, édité par Sophie Bourgault et Julie Perreault, 71-93. Montréal, Qc: Éditions Remue-ménage.
- Harding, Nancy. 2003. « On the manager's body as an aesthetics of control ». Dans *Art and Aesthetics at Work*, 115–132. Springer. http://link.springer.com/chapter/10.1057/9780230554641_8.
- Harding, Sandra G. 2004. *The Feminist Standpoint Theory Reader: Intellectual and Political Controversies*. New York: Routledge.

- Haroun, Thierry. 2015. « La privatisation du secteur de la santé est en marche ». *Le Devoir*, novembre 28. <http://www.ledevoir.com/societe/sante/456218/la-privatisation-du-secteur-de-la-sante-est-en-marche>.
- Harvey, David. 2010. *A companion to Marx's Capital*. Vol. 1. London ; New York: Verso Books.
- . 2014. *Brève histoire du néolibéralisme*. Paris: Les Prairies ordinaires.
- Herzfeld, Michael. 1992. *The social production of indifference*. Chicago: University of Chicago Press.
- Hetherington, Kregg. 2012. « Promising information: democracy, development, and the remapping of Latin America ». *Economy and Society* 41 (2): 127–150. <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/03085147.2011.607365>.
- Hobsbawm, Eric J. 2012. *Nations and nationalism since 1780: Programme, myth, reality*. Cambridge University Press.
- Holweg, Matthias. 2007. « The genealogy of lean production ». *Journal of operations management* 25 (2): 420–437. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0272696306000313>.
- Houle, Lucie, Céline Bareil, Alain Gosselin, et Marie-Hélène Jobin. 2015. « Le déploiement du lean santé au Québec en mode agile ». *Question(s) de management*, n° 10(octobre): 45-64. http://www.cairn.info/resume.php?ID_ARTICLE=QDM_152_0045.
- Huxley, Aldous. 1963. *Le meilleur des mondes: Roman*. Plon.
- Imai, Masaaki. 1991. *Kaizen (Ky'zen): The Key to Japan's Competitive Success*. New York: McGraw-Hill.
- IRIS. 2015. « Les dépenses de santé sont-elles hors de contrôle ? » Consulté le juillet 4. <http://iris-recherche.qc.ca/publications/couts-sante>.
- Jackson, Thomas Lindsay, Rona Consulting Group, et Productivity Press. Development Team. 2013. *Kaizen Workshops for Lean Healthcare*. Lean Tools for Healthcare Series. Boca Raton: CRC Press.
- Jacquot, Lionel, Jean-Pascal Higelé, Hervé Lhotel, et Christophe Nosbonne, éd. 2011. *Formes et structures du salariat : crise, mutation, devenir*. Collection Salariat et transformations sociales. Nancy: Presses universitaires de Nancy.
- James P. Womack. 2007. *Système lean : penser l'entreprise au plus juste*. 2e éd.. Paris: Village mondial.
- Jobin, Marie-Hélène, et Denis Lagacé. 2014. « La démarche Lean en santé et services sociaux au Québec : comment mesurer la maturité des établissements ? » *Gestion* Vol. 39 (3): 116-27. http://www.cairn.info/resume.php?ID_ARTICLE=RIGES_393_0116.
- Kadelbach, Philipp. 2014. « Génération Guerre ». DVD. Montréal: Société Radio-Canada.
- Kamata, Satoshi. 1976. *Toyota: l'usine du désespoir : journal d'un ouvrier saisonnier*. Paris: Éditions ouvrières.
- Knights, David, Faith Noble, Theo Vurdubakis, et Hugh Willmott. 2001. « Chasing shadows: control, virtuality and the production of trust ». *Organization studies* 22 (2): 311–336. <http://oss.sagepub.com/content/22/2/311.short>.
- Kockelman, Paul. 2013. « The anthropology of an equation. Sieves, spam filters, agentive algorithms, and ontologies of transformation ». *HAU: Journal of Ethnographic Theory* 3 (3): 33-61.
- Kumar, Krishan. 1987. *Utopia and Anti-Utopia in Modern Times*. Blackwell.
- Lacoursière, Ariane. 2011. « Solution miracle aux urgences à Verdun ». *La Presse*. <http://www.lapresse.ca/actualites/sante/201102/17/01-4371491-solution-miracle-aux-urgences-a-verdun.php>.
- Landry, Sylvain, et Michèle Beaudoin. 2014. « De la gouvernance des projets Lean à la gouvernance tout court ». *Gestion* 39 (3): 128–137. <http://www.cairn.info/revue-gestion-2014-3-page-128.htm>.
- Landry, Sylvain, et Martin Beaulieu. 2015. *Lean, kata et système de gestion au quotidien : textes et cas du secteur manufacturier au secteur de la santé*. Montréal: Éditions JFD.
- Latour, Bruno. 1992. *Aramis, ou, L'amour des techniques*. Paris: La Découverte.
- . 2007. *Changer de société, refaire de la sociologie*. La Découverte.
- Lateur, Nicolas, et Matéo Alaluf. 2013. *Le travail, une question politique*. Bruxelles (Belgique); [Liège (Belgique)]; Beez (Belgique); [Paris]: Éd. ADEN ; CADTM ; CEPAG ; [diff. les Belles lettres].

- Laurin, Nicole. 1996. « Le projet nationaliste gestionnaire. De l'hôpital des religieuses au système hospitalier de l'État ». Dans *Les frontières de l'identité: modernité et post-modernité au Québec*. Québec: Les Presses de l'Université Laval.
- Lavigne, Marie, Dorothy Suzanne Cross, et Yolande Pinard. 1983. *Travailleuses et féministes: les femmes dans la société québécoise*. Montréal, Qc: Boréal Express.
- Law, John. 2004. *After Method: Mess in Social Science Research*. London: Routledge.
- Law, John, et Annemarie Mol. 2002. « Local entanglements or utopian moves: an inquiry into train accidents ». Dans *Utopia and Organization*, 82-105. Oxford, U.K: Blackwell Pub.
- Le Lean fait mal à la santé*. 2013. Université de Sherbrooke.
https://www.youtube.com/watch?v=jSAFigfAvgk&feature=youtube_gdata_player.
- Lebailly, Marc, et Alain Simon. 2007. *Pour une anthropologie de l'entreprise: éloge de la pensée sauvage*. Paris : Village mondial: Pearson Education France.
- Lebel, Louis. 2008. « La Commission Castonguay-Nepveu: recours à la pensée scientifique et négociations fédérales-provinciales sur le partage des compétences en matière de santé, 1966-1972 ». *Bulletin d'histoire politique* 17 (1): 247-63.
- Leduc, Sacha, Danièle Linhart, et Université de Paris-Nanterre. 2008. « Les ressentiments de la société du travail ». [S.l.]: [s.n.].
- L'Heureux, Marie-Sophie. 2012. « Le bilan Bolduc ». *Santéinc*. <http://santeinc.com/2012/08/le-bilan-bolduc/>.
- Liker, Jeffrey. 2009. *Le modèle Toyota : 14 principes qui feront la réussite de votre entreprise*. Paris: Pearson.
- Linhart, Danièle. 1981. *L'appel de la sirène: ou l'accoutumance au travail*. Paris: Le Sycomore.
- . 1994. *La modernisation des entreprises*. Paris: Editions La Découverte.
- . 2015. *La comédie humaine du travail : de la déshumanisation taylorienne à la sur-humanisation managériale*. Toulouse: Érès, DL.
- Lorde, Audre. 1995. « Age, race, class, and sex ». *Sister outsider* 116.
<https://books.google.fr/books?hl=fr&lr=&id=FSMcmZEPKQUC&oi=fnd&pg=PA283&dq=powerr+audre+lordre&ots=OsFNO8c-jv&sig=BNB1XGRcPKqv6Ys35xYzuhbjieE>.
- Loretto, Wendy, Stephen Platt, et Frank Popham. 2010. « Workplace Change and Employee Mental Health: Results from a Longitudinal Study ». *BJOM British Journal of Management* 21 (2): 526-40.
- Lowe, Lisa. 2015. *The intimacies of four continents*. Durham: Duke University Press.
- Lussier, Pierre. 2014. « L'Hôpital de Verdun se lance dans quatre projets de modernisation ». *Métro*. novembre 21. <http://journalmetro.com/local/verdun/actualites/608171/lhopital-de-verdun-se-lance-dans-quatre-projets-de-modernisation/>.
- Lyon, David. 1994. *The electronic eye: The rise of surveillance society*. Minneapolis: U of Minnesota Press.
https://books.google.ca/books?hl=fr&lr=&id=0ax3RYomoG0C&oi=fnd&pg=PR8&dq=electronic+eye&ots=KtoyIJe7W6&sig=Ibq_t-Mm8VgCCg6_V7d9UZEE4t8.
- Macchabée, Fanny. 2012. « Vers une nouvelle forme de violence normative au travail? Le cas du modèle de la responsabilité ». *RA5: Revue étudiante de sociologie de l'UQAM* 2 (1): 25-40.
- Marcil, Ianik, et Alexa Conradi. 2015. *11 brefs essais contre l'austérité : pour stopper le saccage planifié de l'État*. Montréal: Éditions Somme toute.
- Mayo, Elton. 2003. *The Human Problems of an Industrial Civilization*. London: Routledge.
- Mehri, Darius. 2006. « The darker side of lean: an insider's perspective on the realities of the Toyota production system ». *The Academy of Management Perspectives* 20 (2): 21-42.
<http://amp.aom.org/content/20/2/21.short>.
- . 2010. « Kaizen Goes Kaput ». *Wall Street Journal*, février 13, sect. Opinion.
<http://www.wsj.com/articles/SB10001424052748704140104575058451571407436>.
- Mercure, Daniel, et Mircea Vultur. 2010. *La signification du travail: nouveau modèle productif et ethos du travail au Québec*. Québec, Qc: Presses de l'Université Laval.

- Merrien, François-Xavier. 1999. « La nouvelle gestion publique: un concept mythique ». *Lien social et Politiques*, n° 41: 95–103.
<http://www.erudit.org/revue/lsp/1999/v/n41/005189ar.html?vue=resume>.
- Messier, Maude. 2013. « Des contrats sans appel d'offres à Proaction ». *L'Aut'Journal*.
<http://lautjournal.info/20130821/des-contrats-sans-appel-d%E2%80%99offres-%C3%A0-proaction>.
- Ministère de la Santé et des services sociaux du Québec. 2011. « Le ministre Yves Bolduc dévoile le nom des établissements de santé sélectionnés pour l'implantation de l'approche Lean Healthcare Six Sigma ». <http://www.msss.gouv.qc.ca/documentation/salle-de-presse/ficheCommunique.php?id=92>.
- . 2013. « Rapport au ministre de la Santé et des Services sociaux - Application des règles d'octroi des contrats à la firme Proaction dans la région de Montréal ». 13-048-02W.
<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000301/>.
- Mol, Annemarie. 2002. *The body multiple: Ontology in medical practice*. Durham: Duke University Press.
https://books.google.fr/books?hl=fr&lr=&id=mGTIHpSts0oC&oi=fnd&pg=PR5&dq=the+body+multiple&ots=xqbc0Ea3-z&sig=xfPnr8L8xel7_6luukSUuI8rFWs.
- Molinier, Pascale. 2012. « Éthique et travail du "care" ». *centro de estudos da metropole* Texto para discussao (13).
- More, Thomas, Susan Bruce, Henry Neville, et Francis Bacon. 1999. *Utopia*. Oxford ; New York: Oxford University Press.
- Mougin, Yvon. 2004. *La cartographie des processus: Maîtriser les interfaces - La méthode de la voix du client*. Paris: Éditions d'Organisation.
- Nadeau, Jessica. 2015a. « Le tiers des préposés aux bénéficiaires souffre de troubles de santé mentale ». *Le Devoir*. <http://www.ledevoir.com/societe/sante/440472/le-tiers-des-preposes-aux-beneficiaires-souffre-de-troubles-de-sante-mentale>.
- . 2015b. « Pas de budget pour opérer ». *Le Devoir*, novembre 28.
<http://www.ledevoir.com/societe/sante/456520/pas-de-budget-pour-operer>.
- . 2016. « Mort à l'urgence faute d'avoir pu être opéré ». *Le Devoir*, janvier 12.
<http://www.ledevoir.com/societe/sante/459961/mort-a-l-urgence-faute-d-avoir-pu-etre-opere>.
- National Geographic. 2008. *Stress: Portrait of a killer*. DVD. Documentaire.
<https://www.youtube.com/watch?v=eYG0ZuTv5rs>.
- Ohno, Taiichi. 1988. *Toyota Production System: Beyond Large-Scale Production*. Cambridge, Mass.: Productivity Press.
- Orwell, George. 1983. *1984*. Boston: Houghton Mifflin Harcourt.
- Otero, Marcelo. 2012. Entrevue : Marcelo Otero présente son essai «L'Ombre portée» Blogue Les éditions du Boréal. <http://blogue.editionsboreal.qc.ca/blog/2012/01/19/entrevue-marcelo-otero-presente-son-essai-%C2%ABlombre-portee%C2%BB/>.
- . 2014. « La dépression: une épreuve sociale à part entière ». *Les nouveaux cahiers du socialisme, La santé malade du capitalisme*, n° 12: 88-101.
- Paperman, Patricia. 2015. « Le care comme connaissance et comme critique ». Dans *Le care: éthique féministe actuelle*, édité par Sophie Bourgault et Julie Perreault, Éditions Remue-ménage, 53-69. Montréal, Qc.
- Parker, Martin. 2002a. *Utopia and Organization*. Oxford, U.K.: Blackwell Pub.
- . 2002b. *Against Management: Organization in the Age of Managerialism*. Wiley.
- Parker, Mike, et Jane Slaughter. 1988. *Choosing Sides: Unions and the Team Concept*. Boston: South End Press.
- Peneff, Jean. 1992. *L'hôpital en urgence : étude par observation participante*. Paris: Métailié.
http://www.cairn.info/article.php?ID_ARTICLE=RFS_P1993_34N1_0162.
- Perreault, Julie, et Sophie Bourgault. 2015. *Le care : éthique féministe actuelle*. Montréal, Qc: Les Éditions du Remue-Ménage.

- Perron, Gérard. 1997. *La gestion participative: mobilisez vos employés!* Montréal, Qc: Les Éditions Transcontinentales inc.
- Peters, Tom. 1987. *Thriving on Chaos: Handbook for a Management Revolution*. New York: Random House.
- . 1988. *Thriving on chaos*. London: Macmillan.
- Pineault, Éric. 2012. « Financiarisation, crédit et théorie critique du capitalisme avancé ». *Par dessus le marché*, 49–89.
- Piotte, Jean-Marc. 1977. *Un syndicalisme de combat*. Montréal: Editions A. St-Martin.
- . 1998. *Du combat au partenariat: interventions critiques sur le syndicalisme québécois*. [Québec]: Éditions Nota bene.
- Pôle Santé HEC. 2015. *Séminaire du 16 septembre 2015: le Lean Santé : un changement culturel aux multiples axes d'intervention pour les DRH*. <http://polesante.hec.ca/seminaires-passes/seminaire-du-16-septembre-2015-le-lean-sante-un-changement-culturel-aux-multiples-axes-d-intervention-pour-les-drh/>.
- Posca, Julia. 2015. « L'austérité au temps de l'abondance ». *Liberté*, n° 306: 21–22. <http://www.erudit.org/culture/liberte1026896/liberte01563/72762ac.pdf>.
- Pouchelle, Marie-Christine. 2003. *L'hôpital corps et âme : essais d'anthropologie hospitalière*. Paris: SARslan.
- . 2008. *L'hôpital ou le théâtre des opérations : essais d'anthropologie hospitalière 2*. Paris: Seli Arslan.
- Povinelli, Elizabeth A. 2011. *Economies of abandonment: social belonging and endurance in late liberalism*. Durham, NC: Duke University Press.
- Raveyre, Marie, et Pascal Ughetto. 2003. « Le travail, part oubliée des restructurations hospitalières ». *Revue française des affaires sociales* 3 (3): 95–119. http://www.cairn.info/resume.php?ID_ARTICLE=RFAS_033_0095.
- Raymond, Ghislaine. 2011. « Le “partenariat social” et le sommet socio-économique de 1996 ». Mémoire accepté. décembre. <http://www.archipel.uqam.ca/4458/>.
- . 2013. *Le « partenariat social »: Sommet socio-économique de 1996, syndicats et groupes populaires*. Ville Mont-Royal, Qc: M éditeur.
- Richer, Jocelyne. 2015. « Les compressions touchent de plus en plus les services, juge la protectrice du citoyen ». *Le Devoir*, octobre 14. <http://www.ledevoir.com/politique/quebec/450344/les-compressions-affectent-les-services-juge-la-protectrice-du-citoyen>.
- Robitaille, Alexandre. 2016. « Québec lance une réforme du financement du réseau de la santé ». <http://www.lapresse.ca/actualites/sante/201602/03/01-4946772-quebec-lance-une-reforme-du-financement-du-reseau-de-la-sante.php>.
- Roitman, Janet. 2013. *Anti-Crisis*. Durham, NC: Duke University Press.
- Rose, Nikolas. 2007. *The Politics of Life Itself: Biomedicine, Power and Subjectivity in the Twenty-First Century*. Princeton, New Jersey: Princeton University Press.
- Rother, Mike. 2010. *Toyota Kata: Managing People for Improvement, Adaptiveness and Superior Results: Managing People for Improvement, Adaptiveness and Superior Results*. New York: McGraw Hill Professional.
- Rouillard, Jacques. 2004. *Le Syndicalisme Québécois*. Montréal: Les Éditions du Boréal.
- Rouzaud, Philippe. 2011. *Salariés, le Lean tisse sa toile et vous entoure...: Petit manuel à l'usage de ceux qui se préoccupent du travail et de la santé*. Paris: Éditions L'Harmattan.
- Røyrvik, Emil A. 2011. *The Allure of Capitalism : an ethnography of management and the global economy crisis*. New York: Berghahn Books.
- Said, Edward W. 1993. *Culture and imperialism*. New York: Random House LLC. <http://books.google.fr/books?hl=fr&lr=&id=VBZKliCGSNQC&oi=fnd&pg=PA31&dq=eduard+said&ots=ToxGkbp4jq&sig=OBer2RmnREoy3mYNGuAHFzSa-KmI>.
- Sayer, Natalie J., et Bruce Williams. 2007. *Lean For Dummies*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.

- Schippers, Mimi. 2007. « Recovering the feminine other: Masculinity, femininity, and gender hegemony ». *Theory and society* 36 (1): 85–102. <http://link.springer.com/article/10.1007/s11186-007-9022-4>.
- Shimizu, Koïchi. 1999. *Le toyotisme*. Paris: La Découverte.
- Simard, David. 2014. « Le subterfuge des grands ». *Condition Critique*, n° n.2 (septembre).
- Simard, Julien. 2016. « Mourir en paix: ethnographie d'une maison de soins palliatifs québécoise ». INRS, janvier 28.
- Simpson, Audra. 2014. *Mohawk Interruptus: Political Life Across the Borders of Settler States*. Durham: Duke University Press.
- Soares, Angelo. 2002. *Quand le travail devient indécent : le harcèlement psychologique au travail*. Montréal: CSQ Communications.
- . 2010. « La qualité de vie chez les membres de l'APTS, la CSN et la FIQ au CSSS Ahunistic/Montréal-Nord: La santé malade de la gestion ». Université du Québec à Montréal.
- Spicer, André, et Carl Cederström. 2016. *Le syndrome du bien-être*. Paris: Éditions L'échappée.
- Spivak, Gayatri Chakravorty. 1988. « Can the subaltern speak? » Dans *Marxism and the Interpretation of Culture*, 271–313. Springer. http://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-349-19059-1_20.
- Stengers, Isabelle. 2005. « The cosmopolitical proposal ». *Making things public: Atmospheres of democracy* 994: 994. <http://mnissen.psy.ku.dk/Undervisning/Stengers05.pdf>.
- Stewart, Matthew. 2006. « The Management Myth ». *The Atlantic*, juin. <http://www.theatlantic.com/magazine/archive/2006/06/the-management-myth/304883/>.
- Stroobants, Marcelle. 2007. « La fabrication des compétences, un processus piloté par l'aval? » *Formation emploi. Revue française de sciences sociales*, n° 99: 89–94. <http://formationemploi.revues.org/1491>.
- . 2010. *Sociologie du travail: Domaines et approches*. Armand Colin.
- Taylor, Frederick Winslow. 1993. *Scientific Management*. London: Routledge.
- TEDX HEC. 2013. *Le Lean Healthcare – Yves Bolduc*. <https://www.youtube.com/watch?v=WGFJvDUIw-E>.
- The Radical Nurse. 2016. « No safe place ». *The Radical Nurse L'infirmier.ère Radical.e*. avril 12. <https://radicalnursesite.wordpress.com/2016/04/12/no-safe-place/>.
- Thébaud-Mony, Annie, Christophe Dejours, Dominique Huez, et Madeleine Rebérioux. 1994. *Souffrances et précarités au travail paroles de médecins du travail*. Paris: Syros.
- Tremblay, Marc Adélar. 2004. *Les fonctions de l'hôpital dans la nouvelle société*. Classiques des sciences sociales. Les sciences sociales contemporaines. Chicoutimi: J-MTremblay.
- Trudel, Jonathan. 2015. « Le Québec, un champion mondial de l'austérité ». *L'actualité*. <http://www.lactualite.com/politique/le-quebec-un-champion-mondial-de-lausterite/>.
- Turcot DiFruscia, Kim. 2014. « Homo Managerialis: une ethnographie des gestionnaires de ressources humaines. » Montréal, Qc: Université de Montréal.
- Turgeon, Jean, Hervé Anctil, et Joël Gauthier. 2003. « L'évolution du Ministère et du réseau: continuité ou rupture ». *Le Système de santé au Québec: organisations, acteurs et enjeux*, 93–118.
- Ulmi, Nic. 2015. « Vivre mille ans, une utopie? » *Le Devoir*. <http://www.ledevoir.com/societe/sante/446060/les-laboratoires-de-l-immortalite-2-vivre-mille-ans-une-utopie>.
- Vadeboncoeur, Alain. 2012. *Privé de soins: contre la régression tranquille en santé*. Montréal: Lux Éditeur.
- Vinet, Alain. 2004. *Travail, organisation et santé: le défi de la productivité dans le respect des personnes*. Québec, Qc: Presses Université Laval.
- Weber, Max. 1978. *Economy and Society: An Outline of Interpretive Sociology*. Berkeley: University of California Press.
- . 2003. *L'éthique protestante et l'esprit du capitalisme*. Paris: Gallimard.
- Wellman, Joan, Howard Jeffries, et Pat Hagan. 2011. *Leading the Lean healthcare journey: Driving culture change to increase value*. New York: Productivity Press.

- https://books.google.ca/books?hl=fr&lr=&id=FXN_gni_SpMC&oi=fnd&pg=PP1&dq=leading+the+lean+healthcare+journey&ots=53LVZ4LtgJ&sig=oNSZBtOVUYn1M6UHJybF0Hbm3_0
- Wolf, Eric R, et Sydel Silverman. 2001. *Pathways of Power Building an Anthropology of the Modern World*. Berkeley: University of California Press. <http://site.ebrary.com/id/10057112>.
- Womack, James P, Daniel T Jones, Daniel Roos, et Massachusetts Institute of Technology. 1990. *The Machine That Changed the World: Based on the Massachusetts Institute of Technology 5-Million Dollar 5-Year Study on the Future of the Automobile*. New York: Rawson Associates.
- Zidel, Thomas G. 2006. *A Lean guide to transforming healthcare : How to Implement Lean Principles in Hospitals, Medical Offices, Clinics and Other Healthcare Organizations*. Milwaukee, Wisconsin: ASQ Quality Press.
- Zidel, Tom. 2012. *Lean Done Right : Achieve and Maintain Reform in Your Healthcare Organization*. Management Series (Ann Arbor, Mich.). Chicago, IL: Health Administration Press.