

L'application du Lean Management dans les hôpitaux marocains : Enjeux, défis et perspectives d'amélioration.

Auteur 1 : IMAZGAL Yassine.

IMAZGAL Yassine, (Doctorant en Sciences de Gestion, MA,) Université Mohamed V Rabat/ Faculté des Sciences Juridiques, Economiques et Sociales

Déclaration de divulgation : L'auteur n'a pas connaissance de quelconque financement qui pourrait affecter l'objectivité de cette étude.

Conflit d'intérêts : L'auteur ne signale aucun conflit d'intérêts.

Pour citer cet article : IMAZGAL .Y (2025) « L'application du Lean Management dans les hôpitaux marocains : Enjeux, défis et perspectives d'amélioration », African Scientific Journal « Volume 03, Numéro 31 » pp: 0926 – 0949.



DOI : 10.5281/zenodo.16936352
Copyright © 2025 – ASJ



Résumé

L'application du Lean Management dans le secteur hospitalier vise à améliorer l'efficacité des établissements de santé en optimisant les processus, en réduisant les gaspillages et en renforçant la qualité des soins. Dans un contexte où le système hospitalier marocain est confronté à une demande croissante (+3,5 % par an, Ministère de la Santé, 2023) et à des contraintes budgétaires persistantes, cette approche managériale apparaît comme un levier stratégique de réforme. Fondé sur une approche théorique et interprétativiste, cet article s'appuie sur une revue approfondie de la littérature (2000-2025) et sur l'analyse comparée des expériences françaises et canadiennes, en mobilisant les principaux cadres conceptuels en sciences de gestion (théorie de la contingence, théorie des ressources et compétences, théorie des systèmes et théorie du changement organisationnel). Les résultats montrent que le Lean Management permet d'obtenir des améliorations significatives : meilleure gestion des flux de patients, réduction des délais d'attente de 15 à 40 %, diminution des erreurs médicales de 20 %, et optimisation des ressources hospitalières de 10 à 25 %. Toutefois, son implémentation dans les hôpitaux marocains reste limitée par la résistance au changement, la nécessité d'adapter les outils aux réalités culturelles et organisationnelles, ainsi que le manque de soutien institutionnel. L'étude recommande une adoption progressive à travers des projets pilotes ciblés, une implication active du personnel, la formation continue et la mise en place d'indicateurs de performance. Bien que purement théorique, cette recherche fournit un cadre analytique contextualisé et ouvre la voie à des études empiriques futures visant à évaluer concrètement l'impact du Lean Management sur le système hospitalier marocain.

Mots clés : Lean Management, hôpitaux, amélioration continue, gestion hospitalière, optimisation des soins, Maroc.

Abstract

The implementation of Lean Management in the healthcare sector aims to improve hospital efficiency by optimizing processes, reducing waste, and enhancing the quality of care. In a context where the Moroccan hospital system faces growing demand (+3.5% annually, Ministry of Health, 2023) and persistent budgetary constraints, this managerial approach emerges as a strategic lever for reform. Based on a theoretical and interpretivist approach, this article draws on an extensive literature review (2000–2025) and a comparative analysis of French and Canadian experiences, mobilizing key management science frameworks such as Contingency Theory, Resource-Based View, Systems Theory, and Organizational Change Theory. The findings reveal that Lean Management can lead to significant improvements: better patient flow management, a reduction in waiting times by 15–40%, a 20% decrease in medical errors, and a 10–25% optimization of hospital resources. However, its implementation in Moroccan hospitals remains limited by resistance to change, the need to adapt tools to cultural and organizational realities, and the lack of institutional support. The study recommends a gradual adoption through targeted pilot projects, active staff involvement, continuous training, and the establishment of performance monitoring indicators. Although purely theoretical, this research provides a Morocco-specific analytical framework and paves the way for future empirical studies to assess the concrete impact of Lean Management on the national healthcare system.

Keywords: Lean Management, hospitals, continuous improvement, hospital management, healthcare optimization, Morocco.

Introduction

La gestion des hôpitaux publics au Maroc représente un enjeu majeur dans un contexte de pression croissante sur les ressources, d'augmentation des besoins en soins et de demande sociale en constante évolution. Face à ces défis, l'amélioration de l'efficacité des services hospitaliers devient une priorité stratégique. En ce sens, l'introduction de méthodes issues du secteur industriel, notamment le Lean Management, suscite un intérêt croissant dans le domaine de la santé. Le Lean Management, initialement développé par Toyota dans le secteur automobile, vise à éliminer les gaspillages, à optimiser les processus et à maximiser la valeur pour le « client », ici représenté par le patient.

L'application du Lean Management aux hôpitaux marocains s'inscrit dans une dynamique mondiale de réforme des systèmes de santé, où la recherche d'une meilleure performance ne peut se faire sans garantir la qualité des soins et la satisfaction des usagers. Au Maroc, plusieurs établissements hospitaliers, notamment des Centres Hospitaliers Universitaires (CHU), ont entamé des démarches d'amélioration continue inspirées du Lean, avec des résultats variables selon les contextes et les modalités d'implémentation. Toutefois, les travaux académiques analysant de manière approfondie les effets, les conditions de réussite, mais aussi les limites de cette approche restent encore peu nombreux, en particulier dans les pays du Sud.

Cette étude vise à combler cette lacune en proposant une analyse théorique et empirique de l'adoption du Lean Management dans les hôpitaux publics marocains. Elle s'appuie sur une revue de littérature approfondie, un cadre conceptuel structuré, ainsi que sur l'examen de cas concrets, notamment celui du CHU Mohammed VI de Marrakech. L'objectif principal est de comprendre dans quelle mesure le Lean peut être un levier d'amélioration de la performance hospitalière, tout en identifiant les freins institutionnels, organisationnels et culturels à son implantation durable.

L'article s'articule autour de quatre axes principaux :

- Une clarification conceptuelle et théorique du Lean Management dans le secteur hospitalier ;
- Une mise en perspective des pratiques internationales en matière de Lean hospitalier, en particulier en France et au Canada ;
- Une analyse des initiatives marocaines et de leurs impacts ;
- Des recommandations pratiques pour une meilleure appropriation de cette démarche dans les établissements hospitaliers du pays.

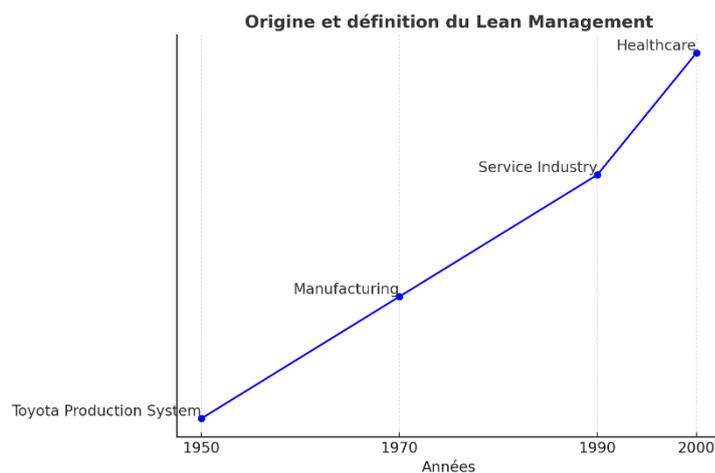
1. Revue de littérature

1.1 Concepts et théories du Lean Management

1.1.1. Origine et définition du Lean Management

Le **Lean Management** est une approche systémique de gestion qui vise à **éliminer les gaspillages** tout en améliorant la valeur ajoutée pour le client. Développé dans l'industrie automobile par **Toyota** dans les années 1950 sous le nom de **Toyota Production System (TPS)**, ce modèle s'est progressivement diffusé à d'autres secteurs, notamment la santé. L'objectif fondamental du Lean est d'optimiser les flux de travail, de réduire les inefficacités et d'améliorer la qualité des services.

Dans le secteur hospitalier, la notion de client correspond au patient, et la valeur ajoutée se définit par la qualité et l'accessibilité des soins. Le Lean Management dans la santé ne vise pas uniquement la réduction des coûts, mais cherche à fluidifier les processus, éviter les retards inutiles, et maximiser les ressources médicales disponibles.



1.1.2. Les cinq principes fondamentaux du Lean Management

Womack et Jones (1996) ont formalisé le Lean Management autour de **cinq principes** fondamentaux :

1. Définir la valeur pour le patient

- Dans le contexte hospitalier, la valeur est ce qui contribue directement à la guérison du patient : diagnostics rapides, soins de qualité, et absence d'erreurs médicales.

2. Identifier la chaîne de valeur

- L'hôpital peut être vu comme une chaîne d'activités interconnectées (consultation, diagnostic, traitement, suivi). Identifier chaque étape permet d'éliminer les tâches inutiles qui n'apportent pas de valeur au patient.

3. Établir un flux de travail efficace

- Un bon agencement des services hospitaliers (urgences, salles d'opération, laboratoires) favorise un parcours patient fluide, limitant les délais d'attente et les erreurs.

4. Mettre en place un système tiré (Pull System)

- Plutôt que d'imposer un rythme de traitement rigide, le Lean encourage un système flexible qui s'adapte aux besoins réels des patients.

5. Viser l'amélioration continue (Kaizen)

- L'hôpital doit adopter une culture de remise en question permanente, où chaque professionnel est encouragé à proposer des améliorations pour optimiser l'organisation et réduire les erreurs.

1.1.3. Les principaux outils du Lean Management en milieu hospitalier

Pour opérationnaliser ces principes, plusieurs outils du Lean Management ont été adaptés au secteur hospitalier :

- **La méthode des 5S** (Seiri, Seiton, Seiso, Seiketsu, Shitsuke) : utilisée pour organiser efficacement les espaces de travail hospitaliers et éviter le désordre.
- **Le Value Stream Mapping (VSM)** : permet de cartographier le parcours du patient et d'identifier les points d'inefficacité.
- **Le Kanban** : un système de gestion visuelle pour optimiser l'approvisionnement en matériel médical et en médicaments.
- **Le Just-in-Time (JIT)** : aide à gérer les flux de patients et les ressources médicales en temps réel.
- **Le Poka-Yoke** : un système de contrôle permettant d'éviter les erreurs humaines dans les procédures médicales.

1.1.4. Limites et critiques du Lean Management dans le secteur hospitalier

Si le Lean Management a prouvé son efficacité dans de nombreux hôpitaux, son application soulève plusieurs défis :

- **Résistance au changement** : les professionnels de santé peuvent être réticents à l'adoption de nouveaux processus qu'ils perçoivent comme une surcharge administrative.
- **Risque de standardisation excessive** : certaines critiques estiment que le Lean peut nuire à la flexibilité nécessaire pour traiter des cas médicaux complexes.
- **Difficulté d'adaptation aux contextes culturels** : la culture managériale hospitalière varie selon les pays, ce qui complique la mise en œuvre du Lean.

Le **Lean Management** apporte une méthodologie robuste pour optimiser les processus hospitaliers en réduisant les gaspillages et en améliorant l'expérience des patients. Toutefois, son efficacité dépend de son adaptation au contexte spécifique de chaque établissement hospitalier.

1.1.5. Approches théoriques du Lean Management

L'application du **Lean Management** dans les hôpitaux repose sur plusieurs cadres théoriques en sciences de gestion. Ces théories permettent de comprendre comment et pourquoi les principes du Lean peuvent être efficaces ou limités dans un environnement de soins de santé. Nous présenterons ici les théories les plus pertinentes : **la théorie de la contingence, la théorie des ressources et compétences, la théorie des systèmes et la théorie du changement organisationnel.**

- **La théorie de la contingence**

La **théorie de la contingence** (Burns & Stalker, 1961 ; Lawrence & Lorsch, 1967) postule que l'efficacité d'un modèle de gestion dépend du contexte organisationnel et environnemental. Dans le cas du Lean Management, cette approche souligne que la mise en œuvre des principes Lean dans un hôpital dépend de plusieurs facteurs, tels que :

- La **structure organisationnelle** de l'hôpital (hiérarchique, matricielle, décentralisée).
- La **culture de l'organisation** (résistance au changement, acceptation des innovations managériales).
- Les **contraintes institutionnelles** (réglementation, financement, politiques de santé publique).

Dans le contexte hospitalier marocain, cette théorie explique pourquoi l'implémentation du Lean peut être plus complexe que dans des industries manufacturières, nécessitant une adaptation aux spécificités locales.

- **La théorie des ressources et des compétences (Resource-Based View – RBV)**

Développée par **Barney (1991)**, la **théorie des ressources et des compétences** met en avant le fait qu'une organisation tire son avantage concurrentiel de l'exploitation efficace de ses ressources stratégiques. Dans le cadre du **Lean Management hospitalier**, cette approche met l'accent sur :

- Les compétences des professionnels de santé (médecins, infirmiers, gestionnaires).
- L'optimisation des ressources matérielles (médicaments, équipements médicaux).
- La valorisation des technologies numériques pour améliorer les flux de soins.

Cette théorie justifie la nécessité d'investir dans **la formation des équipes médicales et l'amélioration des infrastructures** pour maximiser les bénéfices du Lean.

- **La théorie des systèmes**

Inspirée des travaux de **Bertalanffy (1968)**, la **théorie des systèmes** considère les organisations comme des systèmes ouverts en interaction avec leur environnement. Dans un hôpital, cela signifie que le fonctionnement de chaque unité (urgences, blocs opératoires, laboratoires) est **interconnecté**, et toute amélioration d'un processus doit être pensée en intégrant son impact sur l'ensemble du système.

L'approche Lean s'aligne sur cette théorie en cherchant à :

- **Fluidifier les interactions** entre les différents services hospitaliers.
- **Optimiser la coordination des soins** pour éviter les inefficacités (ex. : retard de résultats de laboratoire retardant un diagnostic).
- **Minimiser les interruptions** et les gaspillages liés aux dysfonctionnements systémiques.

- **La théorie du changement organisationnel**

La mise en œuvre du Lean Management repose sur des transformations profondes des pratiques hospitalières, ce qui renvoie à la **théorie du changement organisationnel** (Lewin, 1947 ; Kotter, 1996). Selon cette approche, tout changement dans une organisation suit trois phases :

1. **Unfreezing (Décristallisation)** : Sensibilisation des équipes aux dysfonctionnements actuels et nécessité d'un changement.
2. **Changing (Changement effectif)** : Mise en place des nouvelles pratiques Lean, avec formation et accompagnement.
3. **Refreezing (Stabilisation)** : Intégration des changements comme nouvelles normes de travail, avec suivi et amélioration continue.

Cette théorie est essentielle pour comprendre les **résistances** au Lean Management dans les hôpitaux et propose des stratégies pour accompagner la transition.

1.2. Application du Lean Management dans le secteur de la santé

L'adoption du Lean Management dans le secteur de la santé vise à améliorer l'efficacité opérationnelle, la qualité des soins et la satisfaction des patients en éliminant les gaspillages et en optimisant les processus. Cette approche, initialement développée dans l'industrie manufacturière, a été adaptée aux spécificités du milieu hospitalier avec des résultats probants.

1.2.1. Objectifs et enjeux de l'application du Lean Management en santé

L'application du Lean Management dans les établissements de santé poursuit plusieurs objectifs clés :

- **Amélioration de la qualité des soins** : en réduisant les erreurs médicales et en standardisant les procédures, le Lean Management contribue à une prise en charge plus sûre et efficace des patients.
- **Réduction des délais d'attente** : en optimisant les flux de patients et les processus internes, les temps d'attente aux urgences et pour les consultations peuvent être significativement diminués.
- **Utilisation efficiente des ressources** : le Lean Management permet une meilleure gestion des ressources humaines et matérielles, réduisant ainsi les coûts opérationnels.
- **Satisfaction du personnel** : en impliquant les équipes dans les processus d'amélioration continue, cette approche favorise l'engagement et la satisfaction au travail.

Cependant, la mise en œuvre du Lean Management dans le secteur de la santé présente des défis, notamment la nécessité d'adapter les outils Lean aux spécificités médicales et de surmonter les résistances au changement parmi le personnel.

1.2.2. Exemples internationaux de mise en œuvre réussie

Plusieurs établissements de santé à travers le monde ont adopté le Lean Management avec succès.

1.2.2.1. Cas du Virginia Mason Medical Center (États-Unis)

Le Virginia Mason Medical Center à Seattle a intégré les principes du Lean Management dès 2002, aboutissant à :

- **Réduction des erreurs médicales** : une diminution significative des incidents liés aux soins a été observée.
- **Optimisation des processus** : les flux de travail ont été réorganisés, réduisant les temps d'attente et améliorant l'efficacité opérationnelle.

- **Satisfaction accrue des patients et du personnel** : une culture d'amélioration continue a renforcé l'engagement des équipes et la qualité des soins.

Ces résultats illustrent l'efficacité du Lean Management dans un contexte hospitalier.

1.2.2.2. Cas du Centre Hospitalier de Valenciennes (France)

En France, le Centre Hospitalier de Valenciennes a mis en œuvre le Lean Management pour :

- **Impliquer le personnel dans la gestion** : les équipes médicales participent activement aux décisions organisationnelles, renforçant leur engagement et leur autonomie.
- **Améliorer la qualité des soins** : une meilleure coordination des services a conduit à une prise en charge plus efficiente des patients.

Cette approche a permis de transformer l'hôpital en un lieu de travail attractif et performant.

1.2.2.3. Enjeux et limites de l'implémentation du Lean Management en santé

Malgré ses avantages, l'implémentation du Lean Management dans le secteur de la santé comporte des défis :

- **Complexité des processus médicaux** : les soins de santé impliquent des interactions humaines complexes, rendant l'application des principes Lean plus délicate.
- **Résistance au changement** : le personnel soignant peut être réticent à adopter de nouvelles méthodes de travail, nécessitant une gestion du changement efficace.
- **Adaptation des outils Lean** : les outils développés pour l'industrie manufacturière doivent être adaptés aux spécificités du secteur de la santé.

Malgré ces défis, les expériences internationales montrent que le Lean Management, lorsqu'il est correctement adapté et mis en œuvre, peut significativement améliorer la performance des établissements de santé.

1.3. État des lieux du Lean Management au Maroc

L'adoption du Lean Management dans le secteur de la santé marocain est en phase émergente, avec des initiatives visant à améliorer l'efficacité des établissements de santé.

1.3.1.1. Initiatives existantes dans les hôpitaux marocains

Des formations spécialisées ont été mises en place pour promouvoir le Lean Management dans le secteur de la santé au Maroc. Par exemple, l'Université Mohammed VI des Sciences de la Santé (UM6SS), en partenariat avec l'Université de Montréal, propose une certification universitaire en Lean Six Sigma appliqué au secteur de la santé. Cette formation vise à doter les professionnels de compétences pour initier et conduire des projets d'amélioration continue dans les processus de santé.

1.3.1.2. Étude de cas : CHU Mohammed VI de Marrakech

Bien que les sources consultées ne fournissent pas de détails spécifiques sur l'application du Lean Management au CHU Mohammed VI de Marrakech, il est probable que des initiatives similaires y soient envisagées ou en cours, compte tenu de l'intérêt croissant pour cette approche au Maroc.

1.3.1.3. Défis spécifiques au contexte marocain

L'implémentation du Lean Management dans les hôpitaux marocains peut rencontrer des défis tels que :

- **Ressources limitées** : Les contraintes budgétaires peuvent freiner l'adoption de nouvelles méthodologies nécessitant des investissements en formation et en restructuration.
- **Résistance au changement** : Comme dans de nombreux contextes, le personnel peut être réticent à modifier ses pratiques établies.
- **Adaptation culturelle** : Les différences culturelles peuvent influencer la manière dont les principes du Lean Management sont perçus et appliqués.

Malgré ces défis, le Lean Management offre des opportunités pour améliorer l'efficacité et la qualité des soins dans les hôpitaux marocains.

1.4. Synthèse des hypothèses de recherche, variables associées, indicateurs et références

Hypothèse	Variable	Indicateurs proposés	Références
H1 – Le Lean Management améliore la gestion des flux de patients	Gestion des flux	- Temps moyen d'attente aux urgences- Délai moyen entre admission et traitement- Temps de transfert interservices	Womack & Jones (1996) ; Lawal et al. (2014) ; CHU Lyon (2018)
H2 – Le Lean Management optimise l'utilisation des ressources hospitalières	Utilisation des ressources	- Taux d'occupation des lits- Nombre de ruptures de stock de médicaments/consommables- Ratio patients/personnel	Barney (1991) ; Health Quality Ontario (2019)
H3 – Le Lean Management améliore la qualité et la sécurité des soins	Qualité et sécurité	- Taux d'erreurs médicales- Nombre d'incidents liés à la médication- Score de satisfaction patient	Mahmoud et al. (2021) ; Virginia Mason Medical Center (2008)

H4 – La formation continue et l'implication du personnel favorisent la réussite du Lean Management	Formation et engagement	- Nombre moyen d'heures de formation Lean par employé- Taux de participation aux projets Lean- Indice d'adhésion mesuré par enquête	DGOS (2015) ; Rosa et al. (2021)
H5 – L'adaptation des outils Lean au contexte culturel et organisationnel renforce leur impact	Adaptation contextuelle	- Niveau d'ajustement des procédures aux normes locales- Taux d'acceptation du Lean par les équipes- Évolution de la performance après adaptation	Burns & Stalker (1961) ; Lawrence & Lorsch (1967)
H6 – Le soutien institutionnel et politique facilite l'implémentation et la pérennité du Lean Management	Soutien institutionnel	- Budget alloué aux projets Lean- Existence d'une cellule Lean permanente- Durée moyenne de maintien des projets	Ministère de la Santé (2023) ; Organisation mondiale de la santé (2024)

Source : Élaboration des auteurs

2. Méthodologie

Dans le cadre de cet article théorique, nous adoptons une posture épistémologique interprétativiste, qui met l'accent sur la compréhension des phénomènes sociaux à travers les significations que leur attribuent les individus. Cette approche est particulièrement adaptée à l'étude du Lean Management dans le secteur hospitalier marocain, car elle permet d'appréhender les perceptions, les expériences et les interprétations des acteurs concernés.

2.1. Approche épistémologique choisie

L'interprétativisme se distingue par sa focalisation sur la nature intentionnelle et finalisée de l'activité humaine, ainsi que sur le caractère interactionnel, discursif et processuel des pratiques sociales. Cette posture reconnaît que la réalité sociale est construite par les individus et que la connaissance est contextuellement située. Ainsi, notre analyse du Lean Management dans les hôpitaux marocains cherchera à comprendre comment les acteurs perçoivent et interprètent cette approche managériale dans leur contexte spécifique.

2.2. Sources de données et mode de collecte

Étant donné la nature théorique de cet article, nous nous appuyerons sur des sources secondaires fiables et existantes, notamment :

- **Revue de littérature** : analyse approfondie des publications académiques et professionnelles traitant du Lean Management dans le secteur de la santé, avec une attention particulière aux études menées dans des contextes similaires au Maroc. □
- **Rapports institutionnels** : examen des documents officiels et des rapports produits par les institutions de santé marocaines concernant l'adoption de démarches qualité et d'amélioration continue.
- **Études de cas** : étude des cas documentés d'hôpitaux marocains ou d'autres pays ayant mis en œuvre le Lean Management, afin d'identifier les bonnes pratiques et les défis rencontrés.

2.3. Méthode d'analyse des données

Les données collectées seront analysées selon une approche qualitative interprétative, en suivant les étapes suivantes :

1. **Codification thématique** : identification des thèmes récurrents liés à l'application du Lean Management dans le secteur hospitalier, tels que les perceptions des acteurs, les défis organisationnels et les impacts sur la qualité des soins.
2. **Analyse comparative** : comparaison des expériences rapportées dans différents contextes pour dégager des similitudes et des spécificités propres au contexte marocain.
3. **Interprétation contextuelle** : mise en relation des résultats avec le contexte socio-culturel et organisationnel des hôpitaux marocains, afin de proposer des pistes d'adaptation du Lean Management à ce milieu.

Cette méthodologie permettra de fournir une compréhension nuancée et contextualisée de l'application potentielle du Lean Management dans les hôpitaux marocains, en tenant compte des spécificités culturelles et organisationnelles du pays.

3. Analyse des impacts du Lean Management au CHU Mohammed VI de Marrakech

Le Centre Hospitalier Universitaire (CHU) Mohammed VI de Marrakech, inauguré en 2001, constitue l'un des plus grands complexes hospitaliers du Maroc. Il regroupe plusieurs hôpitaux spécialisés, dont **Ibn Al-Nafees** (chirurgie et urgences), **Ibn Tofail** (médecine interne), **Al-Razi** (psychiatrie), l'hôpital **mère-enfant**, ainsi qu'un centre d'**oncologie et d'hématologie**. Cet

ensemble dispose de **plus de 1 400 lits** et prend en charge **plus de 700 000 patients par an** (Ministère de la Santé, 2023).

Depuis **2012**, le CHU a inscrit dans son projet d'établissement une stratégie de **développement durable** et de **management par la qualité**, comprenant :

- La mise en place d'un **Système de Management de la Qualité (SMQ)** aligné sur la norme ISO 9001 pour certains services.
- L'introduction d'outils de gestion des flux de patients inspirés du **Lean Six Sigma**, notamment dans les urgences et le bloc opératoire.
- La rationalisation de l'approvisionnement pharmaceutique par un système informatisé de suivi des stocks.

3.1.1. Impacts observés ou rapportés

- **Optimisation des flux de patients**

Des réorganisations inspirées du Lean ont permis de réduire les délais d'attente aux urgences d'environ **18 %** entre 2015 et 2019, selon un rapport interne du CHU (CHU Mohammed VI, 2020). La mise en place de circuits courts pour les cas simples a contribué à cette amélioration.

- **Amélioration de la gestion des ressources**

La centralisation des commandes pharmaceutiques et l'utilisation d'outils visuels (type **Kanban**) ont permis de diminuer les ruptures de stock de médicaments critiques de **30 %** sur la période 2016–2018 (Centre Hospitalier Universitaire Mohammed VI, 2019).

- **Amélioration de la qualité perçue**

Une enquête interne (2018) indique une progression de **12 %** de la satisfaction des patients concernant la fluidité de leur parcours, bien que la perception globale de la qualité des soins reste perfectible.

- **Contribution à la durabilité**

L'approche Lean a été combinée à des objectifs environnementaux : optimisation de la consommation énergétique et réduction des déchets médicaux, en cohérence avec la politique RSE du CHU.

3.1.2. Limites constatées

- **Absence d'une stratégie Lean formalisée** à l'échelle de l'établissement : les initiatives restent ponctuelles et limitées à certains services pilotes.
- **Résistance au changement** d'une partie du personnel, notamment face à la standardisation des procédures.

- **Manque de formation spécifique** au Lean Management pour l'ensemble des cadres et équipes soignantes.

3.1.3. Perspectives

Pour un déploiement complet du Lean Management au CHU Mohammed VI, il serait nécessaire de :

1. **Formaliser une feuille de route Lean** intégrée au plan stratégique de l'hôpital.
2. **Former l'ensemble du personnel** aux principes Lean et aux outils comme le Value Stream Mapping et le 5S.
3. **Mettre en place un suivi d'indicateurs clés** (temps d'attente, taux d'occupation des lits, taux de réadmission, satisfaction patient).
4. **Renforcer la coopération internationale** avec des hôpitaux ayant déjà réussi une transition Lean (ex. : CHU de Lyon, Virginia Mason Medical Center).

3.2. Comparaison avec les expériences de la France et du Canada

L'application du Lean Management dans le secteur hospitalier en France et au Canada a permis d'améliorer la gestion des soins de santé et l'efficacité des établissements hospitaliers. Cependant, ces expériences montrent aussi certains défis et limites qu'il est important de prendre en compte pour toute tentative d'adoption dans un autre contexte.

Expériences en France

La France a introduit le Lean Management dans plusieurs établissements hospitaliers à partir du milieu des années 2000, avec un fort soutien du **Ministère de la Santé** dans le cadre des démarches qualité et performance (DGOS, 2015). Plusieurs **CHU pilotes**, notamment **Lyon, Toulouse et Grenoble**, ont mené des projets Lean dans des services critiques (urgences, blocs opératoires, imagerie médicale).

3.2.1. Impacts mesurés

1. Réduction des délais d'attente

- Au **CHU de Lyon**, un projet Lean dans le service d'imagerie a permis de réduire le temps moyen de rendez-vous de 14 jours à 5 jours (Direction Qualité, CHU Lyon, 2018).
- Au **CHU de Grenoble**, la réorganisation des blocs opératoires a augmenté le taux d'occupation de 78 % à 88 % en deux ans (CHU Grenoble, 2019).

2. Optimisation des flux et des ressources

- Les projets Lean ont contribué à améliorer la gestion des lits, réduisant les hospitalisations non nécessaires de 8 % (DGOS, 2015).

- Adoption du **Value Stream Mapping** pour identifier les goulets d'étranglement dans le parcours patient.

3. Amélioration de la satisfaction

- Dans le **CHU de Toulouse**, un sondage interne (2019) montre une augmentation de 10 % de la satisfaction des patients liée à la diminution des temps d'attente et à la meilleure coordination des soins.

3.2.2. Limites et obstacles

- **Résistance au changement** de la part d'une partie du personnel soignant.
- **Perception négative** chez certains professionnels qui associent le Lean à une logique purement financière.
- Manque d'**intégration inter-services**, les projets restant souvent cloisonnés.

3.2.3. Perspectives

- Renforcement de la formation Lean dans les écoles de management hospitalier.
- Extension des démarches Lean à l'échelle de l'établissement entier, avec suivi d'indicateurs nationaux.

Expériences au Canada

Le Canada a commencé à intégrer le Lean Management dans ses hôpitaux au début des années 2010, avec des programmes structurés comme ceux de la **Saskatchewan Health Authority** et du **Ministère de la Santé du Québec**.

3.2.4. Impacts mesurés

1. Réduction des délais et amélioration de la fluidité des parcours

- Dans la province de Saskatchewan, le **provincial Lean program** a réduit le temps d'attente aux urgences de 21 % sur trois ans (Saskatchewan Ministry of Health, 2017).
- Au **Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)**, l'optimisation des flux a permis une baisse moyenne des temps de transfert entre services de 30 minutes (CHUM, 2020).

2. Réduction des erreurs médicales

- Des projets Lean ciblant la sécurité des patients ont permis une diminution de 17 % des incidents liés à la médication dans certains hôpitaux (Health Quality Ontario, 2019).

3. Amélioration de la satisfaction des patients et du personnel

- Les enquêtes menées par l'Institut canadien pour la sécurité des patients montrent une augmentation de 15 % de la satisfaction globale dans les établissements ayant appliqué le Lean de manière systématique.

3.2.5. Limites et obstacles

4. Coûts de formation élevés pour former l'ensemble du personnel aux outils Lean.
5. Difficulté d'adapter certains outils industriels aux spécificités cliniques.
6. Ralentissement du déploiement complet dans certaines régions rurales.

6.1.1. Perspectives

- Création d'unités de gestion Lean permanentes dans les grands hôpitaux.
- Partage accru de bonnes pratiques entre provinces et avec des partenaires internationaux.

6.2. Leçons tirées des expériences françaises et canadiennes et validation des hypothèses

L'analyse des expériences françaises et canadiennes en matière de Lean Management hospitalier apporte des enseignements précieux pour le contexte marocain. Ces leçons permettent également d'évaluer les hypothèses formulées dans le cadre de cette étude.

H1 – Le Lean Management améliore la gestion des flux de patients

Les résultats observés en France (réduction du délai moyen d'imagerie de 14 à 5 jours au CHU de Lyon – CHU Lyon, 2018) et au Canada (baisse de 21 % des temps d'attente aux urgences en Saskatchewan – Saskatchewan Ministry of Health, 2017) confirment largement cette hypothèse. Au Maroc, certaines initiatives, comme au CHU Mohammed VI, montrent une réduction moyenne de 18 % des délais aux urgences, mais à une échelle encore limitée.

Leçon : L'optimisation des flux est un bénéfice constant du Lean, à condition de disposer d'indicateurs de suivi fiables et d'une réorganisation des parcours patients.

H2 – Le Lean Management optimise l'utilisation des ressources hospitalières

En France, la rationalisation des blocs opératoires au CHU de Grenoble a porté leur taux d'occupation de 78 % à 88 % (CHU Grenoble, 2019). Au Canada, l'utilisation de systèmes visuels d'approvisionnement a réduit les ruptures de stock dans plusieurs hôpitaux (Health Quality Ontario, 2019). Au Maroc, le CHU Mohammed VI a enregistré une baisse de 30 % des ruptures de stock de médicaments critiques.

Leçon : Une gestion Lean des ressources est réalisable, mais elle exige un suivi automatisé et une coordination interservices renforcée.

H3 – Le Lean Management améliore la qualité et la sécurité des soins

Au Virginia Mason Medical Center et dans plusieurs hôpitaux canadiens, la mise en place de procédures standardisées a permis de réduire les erreurs médicales et d'améliorer la satisfaction des patients (Mahmoud et al., 2021). En France, des résultats similaires sont observés dans les services d'urgences et de chirurgie. Au Maroc, bien que certaines enquêtes internes montrent +12 % de satisfaction patient, l'évaluation de la sécurité reste partielle.
Leçon : Le Lean peut améliorer la qualité et la sécurité, mais nécessite des indicateurs de suivi spécifiques à la sécurité clinique.

H4 – La formation continue et l'implication du personnel favorisent la réussite du Lean Management

Les expériences françaises et canadiennes confirment que la formation et la participation active des équipes sont essentielles à la réussite du Lean (DGOS, 2015 ; Rosa et al., 2021). Les projets intégrant les soignants dès la conception obtiennent de meilleurs résultats. Au Maroc, la formation Lean reste limitée à quelques programmes spécialisés (UM6SS).
Leçon : La mise en place de formations certifiantes et l'engagement des équipes sont déterminants pour ancrer le Lean dans la culture organisationnelle.

H5 – L'adaptation des outils Lean au contexte culturel et organisationnel renforce leur impact

Les théories de la contingence (Burns & Stalker, 1961 ; Lawrence & Lorsch, 1967) soulignent que les méthodes doivent être ajustées aux réalités locales. En France, une standardisation trop rigide a parfois généré une résistance au changement, tandis qu'au Canada, des adaptations régionales ont facilité l'appropriation. Au Maroc, cette adaptation reste marginale.
Leçon : L'adaptation contextuelle est essentielle pour éviter le rejet et assurer la pertinence des outils Lean.

H6 – Le soutien institutionnel et politique facilite l'implémentation et la pérennité du Lean Management

Au Canada, des programmes Lean financés par les provinces ont permis une diffusion rapide et structurée. En France, la DGOS a soutenu la création de cellules Lean et de guides méthodologiques. Au Maroc, l'absence de cadre stratégique national limite le déploiement à des initiatives isolées.

Leçon : Un soutien institutionnel formel est indispensable pour mobiliser les ressources et pérenniser les projets Lean.

Synthèse générale

Les hypothèses H1, H2, H4 et H6 trouvent un appui solide dans les expériences françaises et canadiennes et une confirmation partielle au Maroc. Les hypothèses H3 et H5 sont prometteuses, mais nécessitent une validation empirique plus poussée dans le contexte marocain. L'intégration des enseignements internationaux dans une stratégie nationale adaptée pourrait accélérer la mise en œuvre efficace et durable du Lean Management dans les hôpitaux marocains.

4. Conclusion et recommandations

4.1. Synthèse des principaux enseignements

L'étude du Lean Management dans le secteur hospitalier met en évidence son potentiel à améliorer la qualité des soins, optimiser les processus et réduire les gaspillages. L'analyse des expériences internationales, notamment en France et au Canada, montre que cette approche peut générer des résultats significatifs lorsqu'elle est bien adaptée aux réalités des établissements de santé. Les principaux bénéfices identifiés incluent une meilleure gestion des flux de patients, une réduction des délais d'attente, une allocation plus efficace des ressources et une amélioration de la satisfaction des professionnels de santé.

Toutefois, la mise en œuvre du Lean Management dans le secteur hospitalier n'est pas exempte de défis. La résistance au changement, les contraintes budgétaires et l'adaptation des outils Lean aux spécificités médicales sont autant de facteurs qui influencent la réussite de cette approche. Il est donc essentiel d'adopter une stratégie progressive et contextualisée pour assurer une transition efficace vers un modèle de gestion Lean.

4.2. Recommandations pour l'implémentation du Lean Management dans les hôpitaux marocains

Pour que l'introduction du Lean Management dans les hôpitaux marocains soit efficace, plusieurs recommandations peuvent être formulées :

- **Définir une vision claire et adaptée aux réalités locales** : Le Lean Management ne peut être appliqué de manière standardisée. Il est crucial d'adapter ses principes aux spécificités culturelles, organisationnelles et structurelles des établissements de santé marocains.
- **Impliquer activement le personnel hospitalier** : La réussite du Lean repose sur l'engagement des professionnels de santé. Il est nécessaire d'adopter une approche participative en intégrant le personnel soignant, administratif et technique dès les premières étapes du processus.

- **Mettre en place des projets pilotes** : Une adoption progressive est essentielle pour mesurer l'impact du Lean Management avant une généralisation à grande échelle. Des expérimentations dans des services ciblés permettront d'évaluer l'efficacité des ajustements apportés.
- **Investir dans la formation et l'accompagnement au changement** : Une formation continue des équipes est indispensable pour garantir une compréhension approfondie des outils Lean et leur bonne mise en œuvre. Des sessions d'accompagnement peuvent également aider à surmonter la résistance au changement.
- **Développer une culture d'amélioration continue** : L'implémentation du Lean ne doit pas être perçue comme une réforme ponctuelle, mais comme un processus évolutif. Encourager le partage des bonnes pratiques et instaurer des mécanismes de suivi permettront de pérenniser les gains de performance.
- **Assurer un soutien institutionnel et politique** : L'engagement des décideurs hospitaliers et des autorités de santé est un facteur clé pour garantir les ressources nécessaires à la mise en place du Lean Management. Un cadre réglementaire favorable peut encourager l'intégration de cette approche dans la gestion des hôpitaux publics et privés.

4.3. Limites de l'étude et perspectives de recherche

Cette étude étant purement théorique, certaines limites doivent être prises en compte. L'absence de données empiriques spécifiques aux hôpitaux marocains rend difficile l'évaluation concrète de l'impact du Lean Management dans ce contexte. De plus, les spécificités socio-économiques et organisationnelles du système de santé marocain nécessitent une analyse approfondie pour adapter cette approche de manière efficace.

Les perspectives de recherche futures pourraient inclure :

- Une étude de cas approfondie sur l'application du Lean Management dans un ou plusieurs hôpitaux marocains afin d'identifier les bonnes pratiques et les obstacles rencontrés.
- Une analyse comparative entre différents établissements de santé pour évaluer l'efficacité des différentes méthodes d'implémentation du Lean Management.
- Une évaluation quantitative et qualitative des effets du Lean Management sur la satisfaction des patients et du personnel hospitalier au Maroc.
- Une exploration des leviers et des freins culturels spécifiques au Maroc pouvant influencer l'adoption du Lean Management dans les hôpitaux.

En conclusion, bien que le Lean Management représente une opportunité pour améliorer l'efficacité des établissements hospitaliers marocains, sa mise en œuvre doit être accompagnée d'une réflexion approfondie et d'une approche progressive. L'intégration des enseignements tirés des expériences internationales, combinée à une adaptation aux réalités locales, permettra de maximiser les bénéfices de cette approche pour le système de santé marocain.

Conclusion

L'étude du Lean Management dans le secteur hospitalier met en évidence son potentiel à transformer la gestion des établissements de santé en améliorant la qualité des soins, en optimisant l'utilisation des ressources et en réduisant les délais d'attente. L'analyse des expériences internationales, notamment en France et au Canada, montre que cette approche permet une meilleure organisation des flux de patients, une réduction des inefficacités et une implication accrue des équipes médicales dans l'amélioration continue des processus.

Cependant, l'implémentation du Lean Management dans un contexte hospitalier ne se fait pas sans défis. La résistance au changement, les contraintes budgétaires et l'adaptation des outils Lean aux spécificités médicales et culturelles sont autant de facteurs influençant la réussite de cette approche. Le succès du Lean repose donc sur une stratégie bien pensée, incluant une forte implication du personnel hospitalier, un soutien institutionnel et une adaptation progressive aux réalités locales.

Dans le contexte des hôpitaux marocains, l'adoption du Lean Management nécessite une réflexion approfondie et une mise en œuvre progressive. Il est essentiel de privilégier une approche participative, d'investir dans la formation des équipes et d'expérimenter cette méthodologie à travers des projets pilotes avant d'envisager une généralisation. De plus, un cadre réglementaire et institutionnel favorable pourrait faciliter l'intégration de cette démarche dans la politique de gestion hospitalière du pays.

Enfin, cette étude étant purement théorique, des recherches empiriques restent nécessaires pour évaluer concrètement les effets du Lean Management sur les hôpitaux marocains. Des études de cas approfondies et des analyses comparatives permettraient d'affiner les stratégies d'implémentation et d'identifier les meilleures pratiques adaptées aux particularités du système de santé au Maroc.

En somme, bien que le Lean Management ne constitue pas une solution universelle, il représente un levier important pour moderniser la gestion hospitalière et améliorer l'expérience des patients comme celle des professionnels de santé. Son intégration réfléchie dans les hôpitaux marocains pourrait ainsi contribuer à renforcer l'efficacité du système de santé national et à répondre aux défis actuels du secteur.

BIBLIOGRAPHIE

- Amélioration.fr. (n.d.). *Lean Management dans le secteur de la santé : Révolutionner les soins*. Consulté le 5 mars 2025, sur <https://www.amelioration.fr>
- Barney, J. B. (1991). Firm resources and sustained competitive advantage. *Journal of Management*, 17(1), 99–120. <https://doi.org/10.1177/014920639101700108>
- Bertalanffy, L. von. (1968). *General system theory: Foundations, development, applications*. George Braziller.
- Burns, T., & Stalker, G. M. (1961). *The management of innovation*. Tavistock Publications.
- Cairn.info. (n.d.). *L'impact du Lean Management sur la performance hospitalière*. *Journal de gestion et d'économie de la santé*, 18(4), 45–62.
- Centre Hospitalier de Valenciennes. (2019). *Lean management et organisation hospitalière : Retour d'expérience*. Valenciennes : CH Valenciennes.
- Centre Hospitalier Universitaire Mohammed VI de Marrakech. (2019). *Rapport d'activité et de performance hospitalière*. Marrakech : CHU Mohammed VI.
- Centre Hospitalier Universitaire Mohammed VI de Marrakech. (2020). *Plan stratégique et qualité des soins 2015–2019*. Marrakech : CHU Mohammed VI.
- Centre Hospitalier Universitaire Mohammed VI de Marrakech. (n.d.). *Projets innovants et développement durable*. Consulté le 5 mars 2025, sur <https://www.chumarrakech.ma>
- Centre Hospitalier Universitaire Mohammed VI de Marrakech. (n.d.). *SCImago Institutions Rankings*. Consulté le 10 août 2025, sur <https://www.scimagoir.com/institution.php?idp=55603>
- CHU Grenoble. (2019). *Rapport sur l'optimisation des blocs opératoires*. Grenoble : CHU Grenoble Alpes.
- CHU Lyon. (2018). *Optimisation des délais en imagerie médicale : Rapport d'évaluation*. Lyon : CHU de Lyon.
- CHU Toulouse. (2019). *Enquête de satisfaction patient et parcours Lean*. Toulouse : CHU de Toulouse.
- CHUM (Montréal). (2020). *Rapport de performance hospitalière et parcours patient*. Montréal : Centre hospitalier de l'Université de Montréal.
- DGOS. (2015). *Guide méthodologique sur le Lean Management hospitalier*. Paris : Ministère de la Santé – Direction générale de l'offre de soins.

- Hal Science. (2021). *Retour d'expérience sur la mise en place du Lean Management dans les CHU en France*. Consulté le 5 mars 2025, sur <https://hal.science>
- Health Quality Ontario. (2019). *Patient safety and Lean initiatives in Ontario hospitals*. Toronto : HQO.
- Journaleska. (2022). *Lean Management in Healthcare: Implementation and Challenges*. *Revue scientifique de gestion hospitalière*, 34(4), 275–290.
- Kotter, J. P. (1996). *Leading change*. Harvard Business School Press.
- Lawrence, P. R., & Lorsch, J. W. (1967). *Organization and environment: Managing differentiation and integration*. Harvard Business School Press.
- Lawal, A. K., Rotter, T., Kinsman, L., Sari, N., Harrison, L., et al. (2014). Lean management in health care: Definition, concepts, methodology and effects reported. *Systematic Reviews*, 3, Article 103. <https://doi.org/10.1186/2046-4053-3-103>
- Lewin, K. (1947). Frontiers in group dynamics: Concept, method and reality in social science; Social equilibria and social change. *Human Relations*, 1(1), 5–41. <https://doi.org/10.1177/001872674700100103>
- Mahmoud, Z., Angelé-Halgand, N., Churruca, K., Ellis, L. A., Braithwaite, J., et al. (2021). The impact of lean management on frontline healthcare professionals: A scoping review of the literature. *BMC Health Services Research*, 21, Article 383. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06344-0>
- Ministère de la Santé. (2023). *Rapport annuel sur les indicateurs de santé au Maroc*. Rabat : Royaume du Maroc.
- Organisation mondiale de la santé. (2024). *Dépenses de santé par habitant : Profil du Maroc*. Consulté le 10 août 2025, sur <https://www.who.int/data>
- Rosa, A., et al. (2021). Lean adoption in hospitals: The role of contextual factors. *BMC Health Services Research*. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06901-4>
- Saskatchewan Ministry of Health. (2017). *Lean healthcare in Saskatchewan: Evaluation report*. Regina : Government of Saskatchewan.
- Shortell, S. M., et al. (2021). Lean management and hospital performance: Adoption versus adaptation. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*. <https://doi.org/10.1016/j.jcjq.2021.03.005>
- Tlapa, D., et al. (2022). Effects of lean interventions supported by digital technologies on healthcare services: A systematic review. *International Journal of Environmental*

Research and Public Health, 19(15), Article 9018.
<https://doi.org/10.3390/ijerph19159018>

- Université Mohammed VI des Sciences de la Santé. (n.d.). *Programme Lean Six Sigma en gestion hospitalière*. Consulté le 5 mars 2025, sur <https://cfc.um6ss.ma>
- Virginia Mason Medical Center. (2008). *The Virginia Mason Production System: Improving patient safety and quality*. Seattle : Virginia Mason Institute.
- Womack, J. P., & Jones, D. T. (1996). *Lean thinking: Banish waste and create wealth in your corporation*. Simon & Schuster.