



Comment transférer les savoirs actionnables en gestion des achats : le cas du *value-based procurement*?

Martin Beaulieu^{a*}, Sarah Garidi^b, Claudia Rebolledo^c, Julien Husson^b et Noura Zaghmouri^d

^aGroupe de recherche CHAINE, HEC Montréal, Montréal, Canada; ^bIAE Metz School of Management, Université de Lorraine, Metz, France, ^cDépartement de gestion des opérations et de la logistique, HEC Montréal, Montréal, Canada; ^dICEREFIGE, Université de Lorraine, Metz, France

*Martin Beaulieu, Groupe de recherche CHAINE, HEC Montréal, 501 Rue De la Gauchetière O, Montréal, QC H2Z 1Z5, Canada,

martin.beaulieu@hec.ca

Résumé

La gestion des achats dans le secteur de la santé transite d'une logique de réduction des coûts vers une logique centrée sur la valeur. Cette dernière souhaite favoriser l'acquisition d'innovations qui pourraient générer des bénéfices cliniques supérieurs aux solutions conventionnelles. Ce *value-based procurement* (VBP) exigera de nouvelles pratiques de travail et de nouveaux outils de mesure qui s'appuieront sur de nouveaux savoirs actionnables, soit des connaissances pratiques et expérientielles qui peuvent être mises en œuvre pour résoudre des problèmes complexes. Alors que les initiatives de VBP ont souvent un caractère unique, les acheteurs développent des savoirs expérientiels qui sont mobilisés pour faire face à ces situations complexes sans que cela donne lieu à un mécanisme d'apprentissage. Il y a donc un premier besoin de former sur ces savoirs actionnables après les avoir identifiés et caractérisés. Aussi, est-il possible d'assurer une diffusion accélérée de ces savoirs afin d'éviter une période de

transition pouvant s'étirer sur une décennie? Finalement, il y a un défi de pérennité de ces savoirs actionnables en vue d'une mobilisation circonstancié alors qu'il y a une faible rétention des professionnels dans le domaine des achats. Dans ces circonstances, quelles formules de formation ou de développement des savoirs devraient être mises en œuvre ?

Keywords: achat, value-based procurement, compétences, savoirs actionnables

Introduction

Les systèmes de santé des pays industrialisés s'inscrivent dans une quête d'optimisation des ressources à base d'un flot de réformes et de directives visant à contenir les dépenses (Canon-Brossier, 2020; Husson, 2020). Ils doivent composer avec une triade d'objectifs qui semble impossible à concilier : accessibilité, qualité des soins et contrôle des dépenses (Polton, 2019). La valeur du soin semble ainsi dépasser le « just care » prodigué au patient pour conquérir la juste dépense. À ce sujet, l'OCDE a dressé un constat alarmant par une estimation de la dépense de santé gaspillée qui s'élèverait à un cinquième de celle-ci (OCDE, 2017). Pour sortir de cette logique, depuis une vingtaine d'années, différents intervenants se font les promoteurs du *value-based healthcare* (Porter et Teisberg, 2006). Ce concept implique un changement de paradigme de la recherche de la qualité vers la « valeur » où il devient impératif de mesurer à la fois les résultats obtenus pour le système de santé et les coûts engagés. La mise en œuvre du *value-based healthcare* se déclinerait en une variété de réformes impliquant le financement des professionnels de la santé, des réorganisations de processus et enfin le recours aux technologies de l'information pour éliminer les pratiques non pertinentes (Porter et al., 2013; Putera, 2017; Angst et al., 2011). Un des leviers du *value-based healthcare* est le *value-based procurement* (VBP) ou la gestion des achats fondée sur la valeur.

Par l'application de ce concept, les systèmes de santé espèrent transiter d'une logique de réduction des coûts des achats vers une logique centrée sur la valeur (Rahmani

et al., 2021). Cette dernière souhaite, entre autres, favoriser l'acquisition d'innovations qui pourraient générer des bénéfices cliniques supérieurs aux solutions conventionnelles (Prada, 2016). Cette gestion des achats fondée sur la valeur exigera des pratiques de travail et des outils de mesure distinctifs de ceux actuellement utilisés qui s'appuieront sur de nouveaux savoirs actionnables, soient des connaissances pratiques et expérientielles qui peuvent être mises en œuvre pour résoudre des problèmes complexes (Senge, 1990). L'acquisition de ces nouvelles connaissances et compétences par les acheteurs serait une condition favorisant l'acquisition d'innovation par les établissements de santé (Askfors et Fornstedt, 2018).

Alors que les projets d'achat basé sur la valeur ont souvent un caractère unique (Belotti Pedroso et al., 2022), les acheteurs développent des savoirs expérientiels qui sont mobilisés pour faire face à ces situations complexes sans que cela donne lieu à un mécanisme d'apprentissage formel et explicite. Il y a donc un premier besoin de former sur ces savoirs actionnables après les avoir identifiés et caractérisés. Aussi, est-il possible d'assurer une diffusion accélérée de ces savoirs afin d'éviter des périodes de transition pourraient s'étirer sur une décennie (Kokshagina et Keränen, 2022)? Finalement, il y a un défi de pérennité de ces savoirs actionnables en vue d'une mobilisation circonstanciée alors qu'il y a une faible rétention des professionnels dans le domaine des achats, comme dans le réseau de santé de la province de Québec (Beaulieu, 2019). Dans ces circonstances, quelles formules de formation ou de développement des savoirs devraient être mises en œuvre? Il peut s'agir de formule classique de formation ou de mentorat (Beaulieu et al., 2022) ou le recours à des communautés de pratiques (Nicolini et al., 2022).

Cette conférence est une occasion de jeter les bases d'une réflexion sur les défis associés au transfert et à la rétention des compétences et savoirs actionnables dans le

domaine de la gestion des achats fondée sur la valeur. En ce sens, cette conférence adopte une forme hybride combinant le développement des concepts avec des observations sur le terrain. L'objectif de cette conférence est de jeter les bases d'un éventuel programme de recherche sur cette thématique.

Pour articuler notre propos, la première partie de notre papier sera consacrée à la définition du concept de *value-based procurement* afin de comprendre comment les savoirs actionnables s'intègrent parfaitement à ce concept. La seconde partie discute des défis de la formation des employés en précisant ces enjeux pour les professionnels dans le domaine des achats en santé. La section suivante discutera des bénéfices et des inconvénients de différentes formules de formations ou de transfert des connaissances. Cette section proposera un modèle de transfert des connaissances pour rehausser les compétences des acheteurs dans le domaine du VBP. Nous enchaînerons en présentant les défis associés au déploiement d'une stratégie de formation en *value-based procurement* et cela à partir de l'expérience récente de chercheurs auprès d'établissements de santé de la province de Québec. Enfin, en conclusion, nous dégagerons les perspectives de recherche découlant des propositions formulées.

***Value-based procurement* et savoirs actionnables**

Les contours du *value-based procurement* restent encore à être bien définis (Rahmani et al., 2021). Si l'on revient aux principaux objectifs du VBP qui sont de délaisser la recherche du plus bas prix en matière d'achats, ce concept peut donc être analysé par les moyens mis en œuvre pour délaisser cette logique de coûts (Malacina et al., 2022). En ce sens, Belotti Pedroso et al., (2023) ainsi que Gray et al. (2020) considèrent le *value-based procurement* dans un continuum démarrant par la recherche du plus bas prix autour de commodité ayant des spécifications connues jusqu'au développement de solution inédite générant alors d'autres bénéfices pour l'établissement

de santé. En ce sens, la définition du VBP s'appuiera sur des observations de pratiques provenant de la littérature et sur nos propres constatations du terrain. De cette compréhension du *value-based procurement*, il sera possible de voir la relation avec les savoirs actionnables.

Définir le value-based procurement : une perspective dans l'action

Dans sa version la plus évoluée, le VBP signifiera la recherche d'une solution à un problème non résolu par l'établissement de santé. Dans ce contexte, l'acheteur sera à la recherche d'une solution innovante de la part du marché fournisseur. Dans ces circonstances, l'acheteur doit organiser un dialogue entre les utilisateurs internes et les fournisseurs externes (Askfors et Fornstedt, 2018). A priori, cette affirmation tend à rejoindre le rôle classique d'interface de l'acheteur (Hesping et Schiele, 2015). Cependant, dans la perspective de *value-based procurement*, le rôle de l'acheteur ne consistera pas en la définition de spécifications techniques associées à un appel d'offres traditionnel, mais en la formulation claire de la problématique à résoudre combinée avec les contours du résultat attendu (Belotti Pedroso et al., 2023). En ce sens, la solution devrait alors être proposée par les fournisseurs.

Comme Belotti Pedroso et al. (2022) le proposaient, cette recherche de solutions novatrices exige une lecture constante du marché fournisseur afin de s'assurer que des produits ou des services existants ne pourraient pas résoudre le problème initialement identifié. Cette veille des marchés fournisseurs verrait aussi à s'assurer que la solution développée ne génère pas un monopole dont l'établissement de santé serait alors prisonnier à long terme. Bien qu'intuitivement attrayante, cette pratique demeure peu mise en œuvre par les acheteurs (Foerstl et al., 2021).

Aussi, pour prévenir les effets d'un monopole, l'acheteur doit détenir des compétences associées à la propriété intellectuelle pour assurer, par exemple, qu'au terme

du contrat, les connaissances techniques associées à la solution pourront tomber dans le domaine public (Belotti Pedroso et al., 2022). Härkönen et al. (2010) identifiait la maîtrise de la l'environnement juridique comme l'une des compétences essentielles pour mener une démarche d'appel d'offres dans le secteur public. Toutefois, cette compétence doit dépasser ce volet alors que cette gestion du risque se déroulera tout au long de la relation d'affaires pour permettre un suivi de la performance et assurer la résolution de différents enjeux qui pourraient survenir en cours d'exécution du contrat. Toutefois, Ofori-Amanfo et al. (2023) considèrent que ce type de relation de partenariat manque d'application en ce qui concerne les achats publics. Le caractère public de l'achat ne peut être écarté de la réflexion du *value-based procurement* alors que le secteur public occupe une part significative des systèmes de santé des pays industrialisés (Papanicolas et al., 2018).

Un gestionnaire d'expérience dans le domaine du VBP considère que chaque initiative dans le domaine devient un projet unique (Belotti Pedroso et al., 2022). Un autre gestionnaire formulait la même expression : un projet d'achats. Ce terme peut être associé aux trois catégories de services selon le caractère répétitif des activités et le degré de contact entre le prestataire et le client (Collier et Meyer, 2000). Beaulieu et al. (2021a) avaient positionné la gestion des achats dans une logique de service de type atelier puisque le processus devrait avoir un caractère relativement répétitif et normalisé au fils des ans. Cependant, les initiatives de VBP s'inscriraient dans la catégorie des services de type projet compte tenu de leur caractère unique.

Le parallèle entre un acheteur et un gestionnaire de projet peut être aisé à réaliser à la lumière des propos de Söderlund (2005). Celui-ci considère que la gestion de projet s'incarne dans deux logiques : le temps et les connaissances. Dans le premier cas, il devient nécessaire de respecter les échéanciers ou calibrer le rythme de travail selon différentes contingences, ce qui constitue le rôle de l'acheteur afin d'éviter un bris

d'opération découlant du non-renouvellement d'un contrat auprès d'un fournisseur, par exemple (Beaulieu et al., 2021b). Dans le second cas, la gestion de projet consiste à collecter, à intégrer et à partager des connaissances. Fondamentalement, la gestion des achats poursuit un rôle similaire (Lorentz et al., 2018).

Le *value-based procurement* constitue un prolongement des pratiques dans le domaine des achats, bien qu'il adopte une calibration différente de celles-ci. Aussi, le VBP tendra à s'appuyer sur des savoirs actionnables distincts de l'achat traditionnel. En fait, le rehaussement des compétences est fréquemment évoqué comme une condition de succès d'un achat favorisant l'innovation pour le secteur de la santé (Belotti Pedroso et al., 2022; Carter et Narasimhan, 1996; Horst-Henning, 2005; White et al., 2016).

Les savoirs actionnables¹

Un environnement de travail se caractérise par des défis constants ainsi que des évolutions continues impliquant de la complexité, de l'imprévisibilité, de la variabilité et de la diversité des pratiques, une observation qui caractérise bien le *value-based procurement*. Ce dernier s'appuiera sur un ensemble de pratiques exemplaires (*best practices*) (Belotti Pedroso et al., 2022). Dans sa définition même, le concept de pratiques exemplaires implique un développement des compétences du personnel (Szulanski, 1996). À cet effet, l'idée de l'actionnabilité des savoirs que les managers doivent maîtriser permet de dépasser l'approche normative qui tend à figer les connaissances et les outils de gestion utilisés. Ces savoirs actionnables se présentent aux acteurs sous la forme de divers outils plus ou moins formalisés, des savoirs qu'il devient nécessaire d'acquérir. Selon les travaux de Belotti-Pedroso et al. (2022), ces savoirs pourraient prendre la forme

¹ Les propos de cette sous-section proviendront en grande partie du texte de Garidi et Bier (2023).

de dialogue avec les utilisateurs internes et les fournisseurs externes, articuler le problème à résoudre, suivre les évolutions technologiques de sa catégorie d'achats, gérer la performance du fournisseur.

Ces savoirs sont donc assimilés à des connaissances pratiques et expérientielles qui peuvent être mises en œuvre pour résoudre des problèmes complexes (Senge, 1990). En 1992, dans ses travaux sur la culture organisationnelle, Schein (1992) décrit les savoirs actionnables comme des compétences pratiques et spécifiques qui sont liées à la culture d'une organisation. Argyris et al. (1995, p. 257) viennent donner leur définition en précisant que le savoir actionnable est : « un savoir, à la fois valable et pouvant être "mis en action" dans la vie quotidienne, dont l'utilisation par les praticiens ou les chercheurs offre l'occasion de le tester dans la vie de tous les jours ». Avenier et Schmitt (2007) distinguent les « savoirs actionnables génériques », des « savoirs actionnables locaux. » Ces derniers définissent comme « savoirs actionnables génériques » : « un ensemble cohérent d'énoncés destinés non pas à être appliqués de manière mécaniste, mais à fournir des repères pour susciter le questionnement, la réflexion, l'action créative, et plus généralement faciliter l'exercice de l'intelligence active des personnes auxquelles ils s'adressent prioritairement. » Les « savoirs actionnables locaux » sont entendus comme « savoirs actionnables mis en forme par le chercheur à partir d'informations obtenues au cours du travail de terrain (observations, entretiens, consultation de documents), et donc dépendant des personnes interrogées et des contextes spécifiques des organisations participantes. »

Un postulat dans l'acquisition de connaissance est que l'organisation apprend tout au long de son histoire par un encodage d'inférences jugées positives, dans la mémoire des acteurs, mais aussi dans les règles et les routines de la structure, influençant le comportement ultérieur des acteurs de l'organisation. Les acteurs de l'organisation

deviennent un vecteur de cette phase d'apprentissage. Par ailleurs, selon Susomrith et al. (2019), dans certains types d'emplois, des activités d'apprentissage informel ne suffiraient pas à acquérir la compréhension approfondie nécessaire à des activités professionnelles complexes. Ces affirmations rejoignent la réalité de l'acheteur en contexte de *value-based procurement*.

Dans ces circonstances, dès le milieu des années 2000, Horst-Henning (2005) plaidait pour un plan de formation de professionnels en achat afin de développer leurs compétences et augmenter leurs contributions auprès de leur organisation. Les travaux de Stek, et Schiele (2021) suggèrent aussi de mettre en place une formule de formation aux compétences en matière d'achat qui reposerait sur le transfert de compétences non-techniques et des compétences techniques. La même étude identifie une quinzaine de compétences générales qui devraient être transférées aux acheteurs.

Pour sa part, Karttunen (2018) adopte une position plus nuancée concernant ces compétences. Il suggérait de poursuivre les études en se concentrant délibérément sur les compétences associées à la gestion des relations avec les fournisseurs ou la gestion interne des clients rejoignant ainsi les observations formulées précédemment concernant le *value-based procurement*. En ce sens, Karttunen (2018) rapportait que les compétences spécifiques aux achats étaient une combinaison de compétences plus génériques, telle que la gestion des fournisseurs, qui comprend elle-même de nombreuses compétences sociales et de gestion d'entreprise, comme celles de la communication, de l'analyse des coûts, de la résolution de problèmes qui sont applicables à de nombreux types de situations. Aussi, Karttunen (2018) précise que le travail au sein d'équipes pluridisciplinaires influencera les besoins de certaines compétences, une autre caractéristique associée à l'achat fondé sur la valeur.

Toutefois, un enjeu réside dans la rétention de ces connaissances afin de reproduire constamment les efforts d'acquisition. Comment développer cette mémoire organisationnelle dans un environnement où il y a une pénurie généralisée de professionnels dans le domaine de la chaîne logistique (McKendrick, 2023), dont celui de la gestion des achats (Behr, 2023)? Cette pénurie de main-d'œuvre génère une mobilité du talent qui transite d'une organisation à l'autre afin de relever de nouveaux défis et/ou d'acquiescer de meilleures conditions de travail. Dans le secteur public de la santé de la province de Québec, ce phénomène était déjà présent avant la pandémie du COVID-19 alors qu'une enquête révélait un taux moyen de rotation du personnel de 30% dans les établissements de santé étudiés (Beaulieu, 2019). Aussi, Roman (2015) constate que les spécialistes des marchés publics assument un ensemble de rôles beaucoup plus diversifiés que ceux qui leur sont généralement attribués dans la littérature. La formation offerte aux acheteurs de ce milieu devrait donc tenir compte de ces particularités. Du même souffle, ce milieu souffre de certains défis dans la mise en œuvre de formation pour les acheteurs publics : il y a un manque fréquent de plans de développement personnel cohérents, en partie en raison de contraintes opérationnelles et d'un manque de soutien de la part de la haute direction (White et al., 2016). Dans ces circonstances, quels seraient les mécanismes permettant le transfert, l'appropriation et la rétention de pratiques exemplaires associées à l'achat fondé sur la valeur pour le système de la santé ?

Les formules de formation

Les formules de formation peuvent prendre différentes formes, mais principalement, ils peuvent être scindés en deux catégories : sur une base individuelle ou en groupe (Jaworski et al., 2018). Pour cette portion du papier, nous retenons les propos de Dachner et al. (2021) qui considèrent que les formules de formation formelle comprennent entre autres l'enseignement en classe ou en ligne, et le mentorat.

Schumacher (2015) considère que la formation en classe offre un environnement favorisant l'apprentissage et créant des synergies entre des acteurs de différentes unités d'affaires ou départements. Toutefois, la formation aurait plus d'impact lorsqu'elle est liée directement aux défis de travail des employés (Wentland, 2003). Aussi, la participation active et engagée des employés détermine l'efficacité de ces événements d'apprentissage, même lorsqu'ils sont contraints de s'engager dans des processus d'apprentissage collectif (Sung et Choi, 2014) d'où la connexion entre la formation et les tâches à réaliser au quotidien de l'emploi (Rudy, 2022).

Dans ces circonstances, le mentorat apparaît comme une formule de formation prometteuse. L'apprentissage se fait auprès d'un collègue disposant de savoirs expérientiels construits lors de situations similaires à celles vécues par l'apprenant. Ce dernier peut alors capturer des savoirs contextualisés à ses tâches et à son environnement de travail (Palmer et Blake, 2018). Le mentor s'engage dans un processus d'apprentissage au service du développement des compétences et des connaissances de ses collègues (Aij & Teunissen, 2017). Cette formule offre également une capacité de rétroaction et d'ajustements plus rapide de la part du mentor entre le moment de transmission des savoirs et leur mise en application par l'apprenant. En ce sens, cette formule s'inscrit parfaitement dans la philosophie *Lean* où l'apprentissage se fait dans l'action par la résolution de problèmes (Landry et Beaulieu, 2021). Aussi, les fondations de la pensée *Lean* visent le développement des personnes et des compétences par l'instauration d'un environnement favorable à l'apprentissage et à l'autonomisation des opérationnels (Liker, 2004).

Toutefois, le risque d'une telle formule de formation est que le mentor se substitue à l'apprenant dans la recherche de solutions, ce dernier ne devenant alors qu'un exécutant des idées formulées par le premier limitant ainsi sa capacité à s'approprier les savoirs

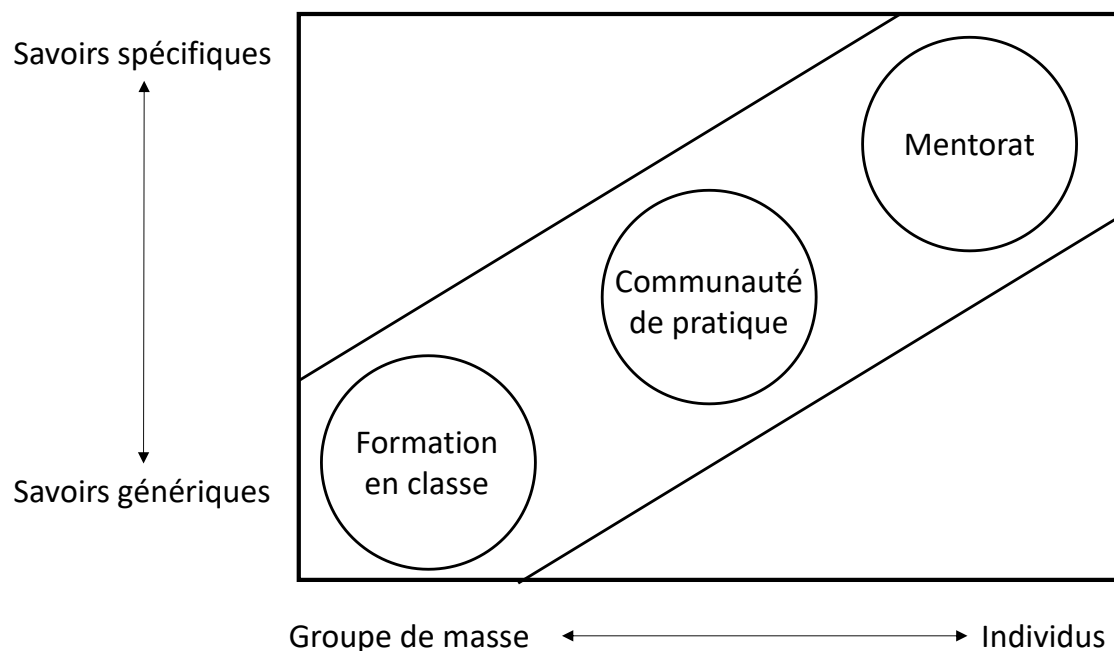
partagés et entretenant alors un lien de dépendance envers le mentor (Landry et Beaulieu, 2021). Ce dernier doit développer un leadership amenant l'apprenant à questionner ses pratiques tout en considérant ses capacités d'adoption et en autorisant le temps de l'apprentissage en ne bousculant pas le changement (Netland et al., 2020). Aussi, le processus d'apprentissage implique des mécanismes de socialisation et d'interactions nécessaires au transfert des connaissances et au partage d'expériences (Beaulieu et Kalika, 2015). Ce processus d'apprentissage apparaît ainsi intimement lié à l'identité professionnelle (Webster-Wright, 2009).

Une autre limite de la formule de mentorat est qu'elle est généralement réalisée sur une base individuelle augmentant les coûts de formation. Comme pour contrebalancer cet inconvénient, le concept de communauté de pratique ou de communauté d'apprentissage a émergé au début des années 1990 (Bolisani et Scarso, 2014, Eraut, 2002). Cette dernière correspond, au sens large, à des groupes de personnes liées par une activité commune, une expertise partagée, une passion pour une entreprise commune et un désir d'apprendre ou d'améliorer leur pratique (Nicolini et al., 2022). Ces communautés peuvent poursuivre différents objectifs, mais l'un d'eux est de favoriser l'apprentissage et le partage des connaissances (Nicolini et al., 2022), revenant au concept d'organisation apprenante développée par Senge (Bolisani et Scarso, 2014). Pour Wilson et al. (2023), la communauté de pratique est centrée sur le développement des compétences de ses membres alors que la communauté d'apprentissage rechercherait à bonifier les processus décisionnels de ses intervenants. L'organisation apprenante soutient les processus collectifs de création, diffusion et assimilation des connaissances et des savoir-faire (Hohmann, 2012 ; Beaulieu et Kalika, 2015 ; Koenig, 2015). L'idée de communauté de pratique est bien établie dans le secteur de la santé pour ce qui est du secteur médical

alors que cliniciens et médecins partagent leurs expériences concernant de nouvelles pratiques (Ishii et al., 2017).

Par ailleurs, une telle formule de formation serait plus performante avec une stabilité entre ses membres (Schenkel et Teigland, 2008) et si la communauté se développe de façon organique plutôt qu'imposée par des forces externes (Akkerman et al., 2008). Ceci peut expliquer les observations de Bootz (2009) qui voyaient les communautés de pratique émergées de façon informelle. Bien qu'intuitivement intéressante, ce concept de communauté de pratique devrait s'appuyer sur des indicateurs de performance permettant de mesurer le transfert ou le développement de savoirs entre ses membres (Schenkel et Teigland, 2008). De tels indicateurs de performance permettraient de dépasser l'impression que ces communautés ne soient que des groupes de discussion sans réels objectifs au-delà du thème de leur mandat.

Figure 1 – Positionnement des savoirs et des mécanismes de transfert



Jusqu'ici ces trois formules de formation ont été présentées comme étant mutuellement exclusives. La figure 1 les schématise selon un continuum où sur un axe,

les savoirs sont positionnés et sur le second axe le nombre d'intervenants impliqués dans le processus de transfert. L'idée du nombre de participants à la formation a été exprimée dans les paragraphes précédents, mais pas nécessairement celle des savoirs génériques ou spécifiques. Pour Tricot et Sweller (2014), la spécificité des savoirs s'apprécie dans une perspective de résolution de problèmes. Les savoirs génériques permettraient de résoudre une vaste diversité de problème alors que les savoirs spécifiques affecteraient des tâches précises. Sur cette base, il est possible d'entrevoir une diagonale entre ces deux dimensions et dans cette perspective d'envisager une stratégie de formation qui pourrait combiner toutes ces formules afin de soutenir le développement des savoirs dans le domaine du VBP. Par exemple, développer des habiletés de négociation ou d'analyse financière pourrait se faire par l'entremise d'une formation en classe. Par contre, calibrer la gestion du risque selon la nature du projet d'achat pourrait être discuté entre un acheteur et son mentor. Finalement, la communauté de pratique pourrait servir à partager des expériences de projet de VBP afin que ses membres accumulent le plus d'expériences différentes permettant d'anticiper de nouvelles situations qu'ils pourraient eux-mêmes vivre.

Les défis au développement des savoirs actionnables en *value-based procurement*

Ces idées formulées à la figure 1 apparaissent intuitivement attrayantes, mais dans les faits, elles sont confrontées à de nombreuses difficultés. À partir de l'expérience du secteur public de la santé de la province de Québec, Beaulieu et al. (2023) avaient déjà jeté les bases de mécanismes de transfert des savoirs actionnables en matière de VBP à l'attention des acheteurs de ce milieu. Cependant, ces expériences ont mis en lumière des défis à un tel effort de transfert. Le tableau 1 offre une description de ces deux expériences. Cette première tentative s'était conclue prématurément sans réelles

retombées. Dans les deux cas, ces expériences dégagent des leçons entourant les défis de la mise en œuvre de formules de formation dans ce domaine. Pour chaque défi, nous présenterons les solutions potentielles pour les contourner.

Tableau 1 - Description des expériences

	Expérience #1	Expérience #2
Milieu	Un établissement de santé à vocation universitaire	L'ensemble des établissements de santé de la province de Québec
Nature du projet	Mettre en œuvre un service "première ligne" pour orienter les patients vers des services mieux adaptés à leurs conditions	Mettre en œuvre l'analyse fonctionnelle pour développer l'appel d'offres
Nationalité du mentor	Danoise	Française
Durée du projet	Mai à décembre 2022	Mai 2023 à décembre 2024

Défi # 1 : Recourir à des mentors étrangers. L'idée du mentor est de retenir un expert dans un domaine donné afin qu'il partage son savoir. Cependant, dans le contexte canadien et ceci est encore plus vraie pour le secteur québécois de la santé, ces experts sont pratiquement inexistantes au sein du pays. Une solution est de se tourner vers certains pays, principalement en Europe, qui ont démontré et fait preuve d'un leadership dans le domaine du *value-based procurement* (Klasa et al., 2018) et d'y identifier un expert souhaitant partager ses connaissances dans le domaine. Ces experts étrangers peuvent servir de source d'inspiration, d'autant plus que leurs systèmes de santé présentent des similitudes avec celui du Canada, par la présence d'un secteur public souvent important

(Papanicolas et al., 2018). Cependant, le recours à des mentors étrangers peut présenter deux contraintes. La première concerne la langue des échanges : le Québec est une province majoritairement francophone et dans la première expérimentation l'expert retenu était danois. Les échanges se sont faits en anglais, ce qui peut présenter une certaine barrière à exprimer clairement une idée en anglais pour un individu habitué à réaliser ses communications en français. La seconde contrainte concerne le vocabulaire propre à la réalité du milieu de la santé de la province de Québec. Pour la seconde expérimentation, le mentor est français ce qui, a priori, rendrait caduc le premier enjeu. Toutefois lors des réunions en présence du mentor, un ensemble de termes ou acronymes utilisés régulièrement par les acteurs québécois sont formulés sans aucune explication, car ils font partie du quotidien. Cependant, pour un observateur étranger, l'ensemble de ces termes peut générer de la confusion. Aussi, une extension de cette idée concerne les sous-entendus qui sont formulés lors des échanges de groupes. La gestion des achats dans le secteur de la santé se caractérise par la présence de nombreuses parties prenantes qui ont chacun leur agenda (Atilla et al., 2018). Un intervenant étranger pourrait ne pas être sensible à ces particularités et donc formuler des recommandations inadaptées à la réalité du terrain.

La solution : Dans ces circonstances, les deux expérimentations impliquaient la présence d'une équipe de recherche universitaire. Son rôle consistait à s'assurer que les experts aient le maximum d'information sur les caractéristiques du réseau public de la santé de la province de Québec. Les chercheurs verraient à faire des suivis auprès du mentor après chacune des rencontres de travail afin de s'assurer de la compréhension de l'expert aux discussions qui ont eu lieu.

Défi # 2 : L'achat n'est pas la première priorité dans le secteur de la santé (Fibuch et Ahmed, 2015). La première expérimentation tournait autour du développement d'un

service première ligne afin d'aiguiller les patients vers des services mieux adaptés à leurs besoins au lieu qu'ils se présentent à l'urgence de l'hôpital monopolisant des ressources précieuses que leurs conditions n'exigeaient pas. Le projet était la priorité du président-directeur général (PDG) de l'établissement qui en avait fait une initiative phare pour mieux gérer les ressources de l'établissement de santé dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre dans le secteur de la santé et de vieillissement de la population qui exigeront davantage de service de soins. Le projet était piloté par un adjoint du PDG. Il impliquait trois acteurs du département de gestion des achats : deux cadres supérieurs et un acheteur d'expérience. Il y a eu deux réunions de calibration entre les membres de l'établissement et l'équipe de recherche et une première réunion formelle de tous ces acteurs avec le mentor danois pour transférer des expériences de ce pays qui pourrait être utile pour mener le projet de cet établissement. De cette première rencontre, l'établissement envisageait de retenir les services du mentor au-delà du mandat défini initialement. Cependant, quelques mois plus tard, une crise survenait à l'urgence de l'établissement : les infirmières refusant de faire des heures supplémentaires. La crise a perduré pendant plusieurs jours et elle a été fortement médiatisée. Quelques semaines plus tard, de principaux acteurs associés au projet quittaient l'établissement et ce dernier semblait tombé dans les limbes.

La solution : Nous ne voyons pas de solution proprement dite à ce défi. Il constitue une réalité du secteur de la santé où les activités d'achat et logistique sont en périphérie du cœur de métier de l'organisation (Landry et Beaulieu, 2001). Il s'agit d'une contrainte qu'il faut intégrer dans le développement de formules de formation sur le *value-based procurement*, il ne faut pas miser sur un seul projet, mais sur plusieurs pour s'assurer de recueillir le plus d'expériences.

Défi #3 : susciter le changement. Au début de l'année 2023, des instances du ministère de la Santé de la province de Québec lançaient un appel à initiatives sur l'achat fondé sur la valeur auprès des établissements de santé. Aucun projet n'avait été déposé au printemps de la même année, et cela malgré des sollicitations plus directes auprès de certains établissements de santé. Une hypothèse pour expliquer cette situation est que les établissements de santé peuvent être réfractaire à se lancer dans une initiative dont ils ignorent tout de la démarche et ce faisant, le réseau de la santé se retrouve devant une impasse : sans expérience en VBP, les acheteurs sont hésitants à proposer des projets en ce sens et sans projet, il est impossible d'acquérir de l'expérience.

La solution : Une approche incrémentale a été retenue. Comme le *value-based procurement* se situe dans un continuum (Belotti Pedroso et al., 2023), il y a lieu d'apprendre de nouvelles pratiques et de nouveaux savoirs qui permettent aux acheteurs de se détacher d'une logique historique de réduction des prix. Ainsi, au moment de l'appel à des initiatives de VBP par le ministère de la Santé, deux dossiers d'appel d'offres. Un des appels d'offres portera sur un équipement médical alors que le second portera sur de la fourniture médicale spécialisée pour des interventions chirurgicales. La formulation de l'appel d'offres sera différente de celle retenue jusqu'alors. Historiquement, l'appel d'offres était accompagné en annexe d'un cahier de charge technique très élaboré contenant de nombreuses spécifications, ce niveau de précision tend à limiter la concurrence entre les fournisseurs ou le dépôt de soumissions innovantes en excluant des propositions qui n'auraient pas toutes les spécifications techniques souhaitées. Dans ces circonstances, les gestionnaires au dossier souhaitent recourir à une analyse fonctionnelle. Par celle-ci, « l'acheteur a la possibilité de faire émerger le "juste besoin" des utilisateurs en le représentant par les fonctionnalités espérées [...] et non par les technologies à utiliser. [...] Présenté aux fournisseurs [cette analyse qui] permet de lister des solutions

pertinentes au projet » (Fiche pratique stratégie, 2019). L'un des bénéfices de cette formulation de l'appel d'offres est d'amener « les utilisateurs à exprimer leurs attentes de manière indépendante de l'offre commerciale existante » (Fiche pratique stratégie, 2019). Une telle approche est appropriée pour favoriser les innovations provenant des fournisseurs. Pour le premier dossier, un expert français verra à piloter la collecte des données de l'analyse fonctionnelle, mais à ce moment trois acheteurs du réseau québécois de la santé seront alors observateurs. Pour le second dossier, un des observateurs prendra en charge l'animation de la phase de collecte des données et l'expert français sera alors en appui.

Conclusion

Le *value-based procurement* est une transformation profonde de la gestion des achats dans le secteur de la santé comparativement à ses pratiques historiques (Meehan et al., 2017). Cette affirmation peut expliquer que la phase de transition afin de passer d'une logique d'achat centré sur le prix à celle centrée sur la valeur puisse s'étirer sur une décennie (Kokshagina et Keränen, 2022). Durant cette transition de nouveaux savoirs devront être acquis par les professionnels de l'achat afin de mettre en œuvre les pratiques exemplaires dans le domaine (Belotti Pedroso et al., 2022). Dans ces circonstances, une formation des acheteurs devient nécessaire. Outre le renforcement des compétences acheteurs, la formation peut être un outil pour assurer la rétention du personnel (Sung et Choi, 2014), un bénéfice pertinent alors que le milieu subit une forte rotation du personnel (Beaulieu, 2019). Par ailleurs, la formation doit s'insérer dans une dynamique organisationnelle où il y a une cohérence entre les connaissances, savoirs acquis et les orientations de l'organisation (Sung et Choi, 2014). En ce sens, la stratégie globale de formation proposée par la figure 1 s'insère dans cette logique, les initiatives de VBP ou celles qui se démarquent de la recherche du plus bas prix devraient devenir une occasion

d'apprentissage. Par ailleurs, selon Roman (2015), les résultats empiriques suggèrent que l'efficacité n'est pas une valeur primordiale dans les rangs des spécialistes des marchés publics. La phase d'apprentissage et de transition ne doit donc pas devenir une excuse pour justifier des délais déraisonnables dans les démarches d'achat. L'efficacité doit demeurer un critère d'évaluation des démarches de VBP.

Par ailleurs, la stratégie intégrale de formation proposée à la figure 1 devient la base d'un programme de recherche qui verrait à mieux comprendre les fondements et les leviers d'une transition d'une logique d'achat centré sur les prix à une logique d'achat centré sur la valeur. En ce sens, ce programme de recherche une perspective longitudinale.

Un tel programme permettrait de répondre à ces questions de recherche :

Définition des critères de performance pour évaluer le succès des initiatives d'achat centrées sur la valeur. Ces critères pourraient répondre à des questions comme : est-ce que cette approche a permis de dynamiser le marché fournisseur : diversité de fournisseurs, diversité des offres présentées, ajout d'addendum en cours d'affichage des appels d'offres, litiges, la durée de la démarche d'appel au marché, etc?

1. Les bénéfices de la formation. Greer et al. (2020) identifient différents obstacles à une gestion stratégique des achats en établissement de santé qui peut justement sortir de la logique de réduction de prix. Parmi ces obstacles, ils citent : l'asymétrie des informations, le rapport de force avec le marché fournisseur, les impératifs financiers et la politique organisationnelle. Comment la formation peut-elle aider un acheteur à surmonter ces obstacles?
2. Définition des caractéristiques d'un mentor. Jusqu'à maintenant, au Québec, devant l'absence d'expertise en matière de *value-based procurement*, les mentors retenus étaient des experts européens. Dans la logique de mentor et apprenant (Landry et Beaulieu, 2021), à quel moment un apprenant peut-il acquérir le statut de mentor?

Outre les savoirs accumulés, le mentor doit-il détenir d'autres compétences pédagogiques favorisant le partage de connaissances et l'actionnabilité des savoirs acquis ?

3. Définition des caractéristiques de l'organisation : quelles sont les conditions organisationnelles à instaurer pour favoriser le mentorat ou une communauté de pratiques?
4. Définition du niveau de préparation des mentors étrangers. Il a été mentionné que ceux-ci pouvaient manquer de connaissances sur les spécificités du modèle de santé dans lequel ils interviennent. Dans ces circonstances, quelles sont les informations essentielles à partager pour que le mentor soit suffisamment informé pour maximiser son intervention?
5. Définition de la formation en classe et de la communauté de pratique. Quels critères retenir pour déterminer les savoirs génériques qui feraient l'objet d'une formation plus classique en classe? Et en conséquence, quels savoirs seraient transférés au sein de la communauté de pratiques? Qui seraient les membres de cette communauté?
6. Le soutien des technologies d'information et de communication. Les technologies de l'information peuvent créer un environnement collaboratif favorisant les innovations à l'intérieur des établissements de santé (Benzidia et al., 2020). Au-delà du partage des connaissances, dans un contexte de rotation élevée du personnel en achat, comment les technologies d'information pourraient-elles soutenir une mémoire organisationnelle? Quels savoirs devraient être entreposés par les technologies d'information?

Ce programme de recherche devient le prolongement du concept de savoir actionnable, ce dernier se veut ancrer dans une pratique complexe. Ce programme demeure est encore au premier stade de formulation. Un cadre conceptuel doit être

développé ce qui permettra de mieux focaliser les questions de recherche soulevées précédemment tout en offrant des balises à l'analyse des résultats qui seront obtenus. À terme, un tel programme améliorera les connaissances académiques entourant le transfert des savoirs en milieu professionnel tout en offrant un soutien aux praticiens dans leur transition vers le *value-based procurement*.

Références

- Akkerman, S., Petter, C., & de Laat, M. (2008). Organising communities-of-practice: facilitating emergence. *Journal of Workplace Learning*, 20(6), 383–399.
- Aij, K. H., & Teunissen, M. (2017). Lean leadership attributes: a systematic review of the literature. *Journal of Health Organization and Management*, 31(7/8), 713-729.
- Angst, C. M., Devaraj, S., Queenan, C. C., & Greenwood, B. (2011). Performance effects related to the sequence of integration of healthcare technologies. *Production and Operations Management*, 20 (3), 319-333.
- Argyris, C., Moingeon, B., Moingeon, B., Ramanantsoa, B., & Ramanantsoa, B. (1995). *Savoir pour agir : surmonter les obstacles à l'apprentissage organisationnel*. InterEditions.
- Askfors, Y., & Fornstedt, H. (2018). The clash of managerial and professional logics in public procurement: Implications for innovation in the health-care sector. *Scandinavian Journal of Management*, 34 (1), 78-90.
- Atilla, E. A., Steward, M., Wu, Z., & Hartley, J. L. (2018). Triadic relationships in healthcare. *Business Horizons*, 61(2), 221–228.
- Avenier, M. J., & Schmitt, C. (2007). Élaborer des savoirs actionnables et les communiquer à des managers. *Revue Française de Gestion*, (5), 25-42.
- Beaulieu, M., Belotti Pedroso, C., & Rebolledo, C. (2023). Value-based procurement: Developing a blueprint for the transfer of best practices. *Prolog*, Luxembourg, June.

- Beaulieu, M., Belotti-Pedroso, C., & Allerup, D.L. (2022). « S’approvisionner différemment : Adapter de nouvelles approches! », *Gestion*, <https://www.revuegestion.ca/sapprovisionner-differemment>.
- Beaulieu, M., Landry, S., & Fernandes, J.M. (2021a). Direction logistique, salle de pilotage et capacité organisationnelle: une étude exploratoire. *Logistique & Management*, 29 (1), 2-14.
- Beaulieu, M.; Poulin, N., Quenneville, M.E., & Laurin, C. (2021b). Cartographier son processus de mise à contrat. *Gestions hospitalières*, 610, 399-403.
- Beaulieu, M. (2019). *Logistique hospitalière : performance des activités de gestion de l’approvisionnement des établissements québécois*, Montréal, Centre sur la productivité et la prospérité, HEC Montréal.
- Beaulieu, P., & Kalika, M. (2015). *La création de connaissance par les managers*. Caen : Éditions EMS.
- Behr, F. (2023). *The long-term quick fix: Confronting and overcoming talent shortages in procurement*, www.spendmatters.com.
- Belotti Pedrosa, C., Beaulieu, M., & Vos, F. (2023). Bringing innovation in hospitals: transitioning from costs to value. *32th IPSERA Conference*, Barcelona.
- Belotti Pedrosa, C., Beaulieu, M., Allerup, L.D., & Rebolledo, C. (2022). Fostering innovation through procurement in the healthcare sector: The Danish experience. *Healthcare Quarterly*, 24 (4), 22-26.
- Benzidia, S., Garidi, S. & Husson, J. (2020). Le leadership transformationnel et les technologies de l’information comme facteurs clés dans le partage des connaissances : étude de cas d’une organisation sanitaire et médico-sociale multisites. *Journal de gestion et d’économie de la santé*, 5-6, 336-357.

- Bolisani, E., & Scarso, E. (2014). The place of communities of practice in knowledge management studies: a critical review. *Journal of Knowledge Management*, 18 (2), 366–381.
- Bootz, J.-P. (2009). Les communautés d'apprentissage : Structuration de la littérature, illustrations et perspectives. *Gestion 2000*, 26(4), p. 175-193.
- Carter, J.R., & Narasimhan, R. (1996). Is purchasing really strategic? *International Journal of Purchasing and Materials Management*, 32 (1), 20-28.
- Conan-Brossier, N. (2020). La gouvernance hospitalière à l'heure du Big Data. *Marché et organisations*, (2), 81-104.
- Collier, D., & Meyer, S. (2000). An empirical comparison of service matrices. *International Journal of Operations & Production Management*, 20 (6): 705-729.
- Dachner, A. M., Ellingson, J. E., Noe, R. A., & Saxton, B. M. (2021). The future of employee development. *Human Resource Management Review*, 31(2), <https://doi.org/10.1016/j.hrmr.2019.100732>
- Eraut, M. (2002). Conceptual Analysis and Research Questions: Do the Concepts of "Learning Community" and "Community of Practice", *Annual Meeting of the American Educational Research Association*, New Orleans, LA, April 1-5.
- Fibuch, E., & Ahmed, A. (2015). Health care's supply chain: Issues to consider. *Physician Leadership Journal*, 2 (6), 26-30.
- Foerstl, K., Anni-Kaisa Kähkönen, Blome, C., & Goellner, M. (2021). Supply market orientation: A dynamic capability of the purchasing and supply management function. *Supply Chain Management*, 26 (1), 65-83.
- Garidi, S. & Bier, L. (2023). Dépasser l'approche normative par l'actionnabilité des savoirs managériaux dans l'évaluation de la qualité : une approche croisée entre santé

- et industrie. *Projectics/Proy ctica/Projectique*, 36, 83-94.
<https://doi.org/10.3917/proj.036.0083>
- Greer, S. L., Klasa, K., & Van Ginneken, E. (2020). Power and purchasing: Why strategic purchasing fails. *Milbank Quarterly*, 98 (3), 975-1020.
- H rk nen, K., Ulkuniemi, P., & T htinen, J. (2010). Managing competitive bidding in the Finnish healthcare sector. *Management Research Review*, 33 (2), 145-160.
- Hesping, F. H., & Schiele, H. (2015). Purchasing strategy development: a multi-level review. *Journal of Purchasing and Supply Management*, 21 (2), 138–138.
- Hohmann, C. (2012). *Lean Management : Outils, méthodes, retours d'expériences, questions/réponses*. Paris : Editions Eyrolles.
- Horst-Henning, W. (2005). Making the transition to strategic purchasing. *MIT Sloan Management Review*, 46(4), 17.
- Husson, J. (2020). Le management hospitalier après la crise : changement de pratiques, changements de référentiels? Dans : *L'impact de la crise sur le management*, Dirigé par : M. Kalika. Edition Management et Société (EMS).
- Ishii, L., Demski, R., Ken Lee, K. H., Mustafa, Z., Frank, S., Wolisnky, J. P., Cohen, D., Khanna, J., Ammerman, J., Khanuja, H. S., Unger, A. S., Gould, L., Wachter, P. A., Stearns, L., Werthman, R., & Pronovost, P. (2017). Improving healthcare value through clinical community and supply chain collaboration. *Healthcare*, 5(1-2), 1-5.
- Jaworski, C., Ravichandran, S., Karpinski, A. C., & Singh, S. (2018). The effects of training satisfaction, employee benefits, and incentives on part-time employees' commitment. *International Journal of Hospitality Management*, 74, 1-12.
- Karttunen, E. (2018), Purchasing and supply management skills revisited: an extensive literature review. *Benchmarking: An International Journal*, 25 (9), 3906-3934.

- Klasa, K., Greer, S. L., & van Ginneken, E. (2018). Strategic purchasing in practice: Comparing ten European countries. *Health Policy*, 122 (5), 457–472.
- Koenig, G. (2015). L'apprentissage organisationnel. *Revue Française de Gestion*, 8, 83-95.
- Kokshagina, O., & Keränen, J. (2022). Institutionalizing value-based healthcare in a service system: a policy and document analysis over three decades. *Journal of Business & Industrial Marketing*, 37 (8), 1607-1622.
- Landry, S., & Beaulieu, M. (2021). *Lean, kata et système de gestion : réflexions, observations et récits d'organisations (2e édition)*. JFD Éditions.
- Landry, S., & Beaulieu, M. (2001). La logistique hospitalière: un remède aux maux du secteur de la santé? *Gestion*, 26 (4), 34-41.
- Liker, J. K. (2004). The 14 principles of the Toyota way: An executive summary of the culture behind TPS. *The Toyota Way*, 14(1), 35-41.
- Lorentz, H., Kumar, M., & Srari, J. S. (2018). Managing distance in international purchasing and supply: a systematic review of literature from the resource-based view perspective. *International Business Review*, 27 (2), 339-354.
- Malacina, I., Karttunen, E., Jääskeläinen, A., Lintukangas, K., Heikkilä, J., & Kähkönen, A.K. (2022). Capturing the value creation in public procurement: A practice-based view. *Journal of Purchasing and Supply Management*, 28 (2) <https://doi.org/10.1016/j.pursup.2021.100745>.
- McKendrick, J. (2023). How to address the supply-chain staffing crisis. *Harvard Business Review*.
- Netland, T. H., Powell, D. J., & Hines, P. (2020). Demystifying lean leadership. *International Journal of Lean Six Sigma*, 11(3), 543-554.

- Nicolini, D., Pyrko, I., Omidvar, O., & Spanellis, A. (2022). Understanding communities of practice: Taking stock and moving forward. *Academy of Management Annals*, 16 (2), 680-718.
- OECD. (2017). *Tackling Wasteful Spending on Health*.
- Ofori-Amanfo, J., Owusu, G. M. Y., & Arku, F. K. (2023). Twenty-one years of the journal of public procurement: a performance and content review using bibliometric analysis. *Journal of Public Procurement*, 23 (3/4), 297-320.
- Palmer, K., & Blake, D. (2018). How to help your employees learn from each other. *Harvard Business Review Digital Articles*, 1-5.
- Papanicolas, I., Woskie, L. R., & Jha, A. K. (2018). Health Care Spending in the United States and Other High-Income Countries. *JAMA*, 319 (10), 1024–1039.
- Polton, D. (2019). La pertinence : trop ou trop peu de soins? *Revue française des affaires sociales*, (3), 139-148.
- Prada G. (2016). Value-based procurement: Canada's healthcare imperative. *Healthcare Management Forum*, 29 (4), 162–164.
- Putera, I. (2017). Redefining health: implication for value-based healthcare reform. *Cureus*, 9(2).
- Porter, M. E., & Teisberg, E. O. (2006). *Redefining Health Care: Creating Value-based Competition on Results*. Harvard Business Press.
- Porter, M. E., Pabo, E. A., & Lee, T. H. (2013). Redesigning primary care: a strategic vision to improve value by organizing around patients' needs. *Health Affairs*, 32(3), 516-525.
- Rahmani, K., Karimi, S., Rezayatmand, R., & Raeisi, A.R. (2021). “Value-Based procurement for medical devices: A scoping review”, *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, 35, 134. <https://doi.org/10.47176/mjiri.35.134>

- Roman, A.V. (2015). Public procurement specialists: They are not who we thought they were. *Journal of Public Procurement*, 15 (1), 38-65.
- Rudy, B. C. (2022). Build Learning into your employees' workflow: Developing employees' skills doesn't have to be disruptive. In fact, research suggests it shouldn't be. *Harvard Business Review Digital Articles*, 1-8.
- Schein, E. H. (1992). *Organizational culture and leadership (2nd ed)*, Jossey-Bass.
- Schenkel, A., & Teigland, R. (2008). Improved organizational performance through communities of practice. *Journal of Knowledge Management*, 12(1), 106–118.
- Schumacher, M. (2015). *10 Advantages for classroom training*.
<https://www.linkedin.com/pulse/10-advantages-classroom-training-marty-schumacher/>
- Senge, P. (1990). *The Fifth Discipline: The Age and Practice of the Learning Organization*, Century Business, London.
- Söderlund, J. (2005). What project management really is about: alternative perspectives on the role and practice of project management. *International Journal of Technology Management*, 32 (3/4), p.371-387.
- Stek, K., & Schiele, H. (2021). How to train supply managers - necessary and sufficient purchasing skills leading to success. *Journal of Purchasing and Supply Management*, 27(4). <https://doi.org/10.1016/j.pursup.2021.100700>
- Sung, S. Y., & Choi, J. N. (2014). Do organizations spend wisely on employees? Effects of training and development investments on learning and innovation in organizations. *Journal of Organizational Behavior*, 35(3), 393–412.
- Susomrith, P., Coetzer, A., & Ampofo, E. (2019). Training and development in small professional services firms. *European Journal of Training and Development*, 43 (5-6), 517-535.

- Szulanski, G. (1996). Exploring internal stickiness: Impediments to the transfer of best practice within the firm. *Strategic Management Journal*, 17, pp. 27-43.
- Tricot, A., & Sweller, J. (2014). Domain-specific knowledge and why teaching generic skills does not work. *Educational Psychology Review*, 26(2), 265-283.
- Webster-Wright, A. (2009). Reframing professional development through understanding authentic professional learning. *Review of Educational Research*, 79(2), 702–739.
- Wentland, D. (2003). The strategic training of employees model: Balancing organizational constraints and training content: Quarterly journal. *S.A.M. Advanced Management Journal*, 68(1), 56-63.
- White, G. R. T., Parfitt, S., Lee, C., & Mason-Jones, R. (2016). Challenges to the development of strategic procurement: a meta-analysis of organizations in the public and private sectors. *Strategic Change*, 25(3), 285-298.
- Wilson, L., Hawkins, M., French, M., Lowe, T., & Hesselgreaves, H. (2023). New development: Learning communities-an approach to dismantling barriers to collective improvement. *Public Money & Management*, 43(4), 374-377.