III-3-3-6 … Comment appliquer le concept de KAIZEN (Histoire de Contrôle de la Qualité) ?

Comme déjà mentionné, KAIZEN est l'approche de résolution des problèmes qui existent dans un lieu de travail. Il s'appuie sur un processus cyclique d'évènements sur la base du concept PDCA, aussi appelé « Histoire de Contrôle de la Qualité ». C'est une procédure de base pour la résolution des problèmes de façon scientifique, rationnelle, efficace, et effective.
Avant de s'attaquer aux problèmes à proprement parler, il importe de définir le terme « Problème » ; on peut dire que c'est l'écart qui existe entre une situation idéale et la situation courante.

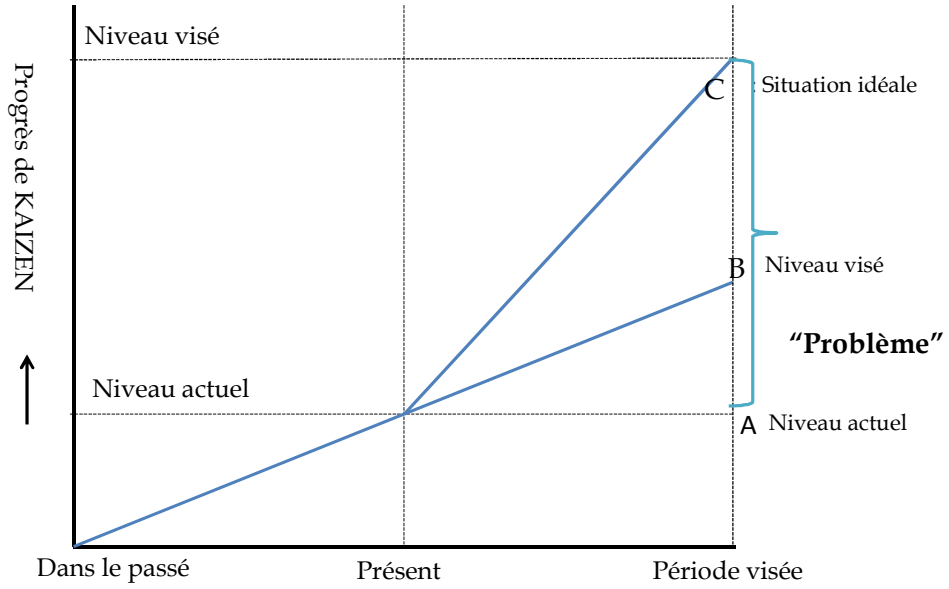


Figure 3-27 : Qu'est-ce un « Problème »

Alors il est nécessaire d'agir dans le sens de rendre les choses meilleures et plus proches des conditions idéales. Pour y arriver, il faut se donner le temps de résoudre les « problèmes » ou « réduire les écarts » progressivement. Généralement on emploie la méthode connue sous le nom de « Histoire de Contrôle de la Qualité » qui se déroule en sept étapes distinctes. L'histoire est comparable à l'action d'un grimpeur qui veut atteindre des niveaux plus hauts de la montagne. Pour y parvenir, il doit bien s'assurer de faire le bon choix de son itinéraire, et d'entamer l'ascension par étape.

Etape 1 : « Sélection du thème KAIZEN »- la question doit être entamée suivie de l'analyse de la situation courante du thème de KAIZEN sélectionné ensemble avec l'assignation d'un objectif, soit l'étape 2. A l'étape 3, il convient de procéder à l'identification des causes majeures/ problèmes. A l'étape 4, il faut réfléchir sur les éventuelles mesures à prendre pour venir à bout de ces problèmes, et, à l'étape 5 on applique directement ces mesures. A l'étape 6, l'efficacité des mesures appliquées est vérifiée, alors qu'à l'étape 7, ces mesures seront standardisées une fois leur efficacité reconnue, pour ainsi les rendre accessibles à toute personne devant faire face à des problèmes similaires. Même si un problème est résolu, il peut y rester un autre, d'où la nécessité de trier ce genre de problème résiduel à attaquer aux prochaines activités de KAIZEN.

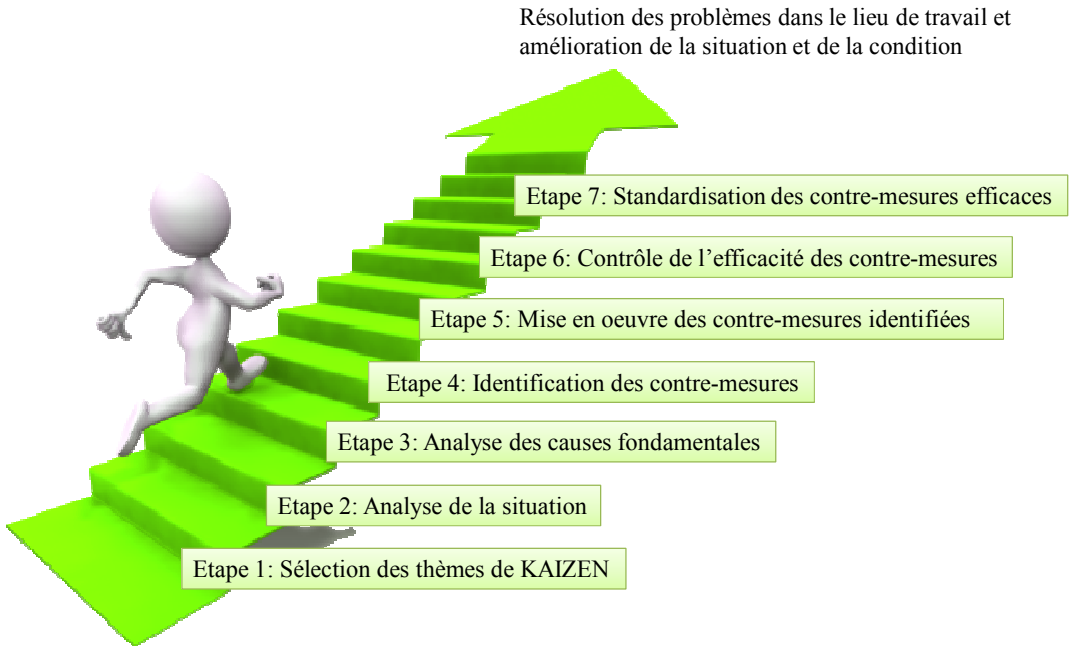


Figure 3-28 : Processus de KAIZEN

Il faut noter que la situation créée par l'application de KAIZEN peut ne pas toujours être la situation idéale. Si cet état de fait vous amène à penser à finir le processus, alors les choses ne vont jamais s'améliorer. Les aspirations des clients changent très facilement, donc, il faut toujours garder à l'esprit cette dynamique des espoirs de vos clients pour ne pas baisser les bras. Pour parvenir jusqu'au bout de l'application scientifique de l'approche KAIZEN, il faut nécessairement passer par le biais des sept étapes mentionnées plus haut. A chaque étape correspondent un outil et une base de données bien adaptés, sélectionnés sur la base de la pratique routinière. Le processus doit être bien appréhendé, et pour cela, il faut examiner les étapes d'application avec attention.

« La cible de l'application des activités de KAIZEN demeure votre propre Travail, et non celui d'autrui ». C'est là le concept de base de l'application de l'approche KAIZEN. Traditionnellement, les problèmes qui se posent à l'hôpital, étaient identifiés à travers les boîtes de suggestions qui permettent de chercher d'éventuelles solutions. Toutefois, ces suggestions proviennent d'autres personnes, et il est difficile d'envisager de leur apporter des solutions en priorité étant donné qu'en général c'est des plaintes plutôt que des suggestions pour améliorer les choses. Alors, les choses ne pourront pas changer vue qu'aucune action ne sera prise. KAIZEN est différent : celui qui s'aperçoit du problème se présente avec une idée susceptible d'améliorer, et l'applique.

Dans la réalité des structures de santé, l'action individuelle n'est pas recommandée. Il faut plutôt privilégier la formation d'équipe de KAIZEN dans chaque unité ou section pour mener ensemble ces activités. D'habitude, une équipe d'application du principe KAIZEN au niveau de la section, aussi appelée Equipe d'Amélioration du Travail, est composée de cinq à six membres parmi les agents de la section.

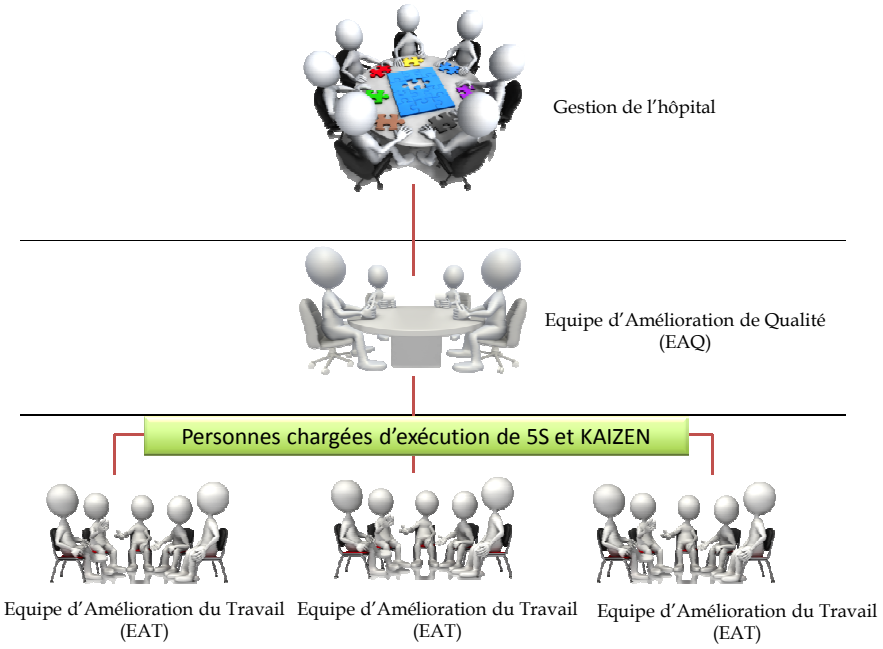


Figure 3-29 : La structure en charge de l'Amélioration de la Qualité

Comme évoqué plus haut dans le Figure 3-29: le processus d'application de KAIZEN consiste en un cycle de sept étapes distinctes qui sont détaillées comme suit :

Etape 1 : Choix du thème de KAIZEN

La première étape du processus est le choix du thème de KAIZEN. L'étape commence par des discussions de groupe afin d'identifier de façon collégiale l'ensemble des contraintes que le personnel et les clients rencontrent sur les lieux de travail. Puis, un thème de KAIZEN censé apporter des améliorations aux situations courantes dans un délai relativement court et avec les moyens disponibles, est choisi.

Pendant les discussions, les éventuels thèmes de KAIZEN (aussi appelés Suggestions de KAIZEN) seront passés en revue et décidés par le personnel d'une unité, sur la base des aspects suivants :

- Plaintes des clients/ patients
- Faute ou erreur récurrentes
- Procédure de travail lente ou difficile
- Equipement ou matériel qui entrave la bonne marche du travail

Plusieurs thèmes de KAIZEN peuvent être proposés à la réunion, pour lesquels l'un des critères essentiels de sélection reste la faisabilité. Pour évaluer la faisabilité, il faut s'appuyer sur les points suivants :

1. **L'impact** : l'ampleur de l'impact après la résolution ou l'atténuation du problème sera considérable
2. **L'urgence** : Il faut attaquer immédiatement le thème
3. **La réalisation** : les moyens disponibles peuvent permettre l'activité (coût, ressource humaine, temps, informations disponibles, etc.)
4. **La charge aux utilisateurs de service** : l'activité n'augmente pas la charge sur les acteurs

Les activités de KAIZEN doivent être menées avec précision et une bonne statistique. Par exemple, dans une unité, on constate qu'il est fréquent d'administrer le mauvais produit aux clients. Alors, lors des discussions de choix du thème de KAIZEN, la question de « La réduction des erreurs d'administration de produits » est soulevée comme thème éventuel de l'action de KAIZEN. D'autre part, les participants aux assises ont aussi évoqué les problèmes de l'exiguïté de l'espace de travail, les erreurs d'échantillonnage, le gaspillage excessif des médicaments, etc. Au moyen de la matrice comparative ci haut, le plus grand score est obtenu par **« La réduction de l'administration du mauvais produit »**, étant donné la relative aisance d'atteinte de cet objectif, sans grande ressource, possible à réaliser, et d'effet immédiat.

Tableau 3-1 : Exemple de matrice de choix de thème de KAIZEN

Thèmes possibles de KAIZEN	Sélection de thèmes de Kaizen					
	Effets Immédiats	Urgence	Réalisation	Charge aux utilisateurs de service		Note visée
Elargir l'espace de locaux d'hospitalisation	◆	×	◆	×		2
Réduire les prescriptions des mauvais médicaments	○	○	○	◆		7
Réduire les erreurs d'échantillonnage de l'examen de laboratoire	◆	◆	○	○		6
Réduire la quantité de médicaments gaspillés	○	◆	◆	◆		5

○ 2 points
◆ 1 points
× 0 points

Le thème de KAIZEN doit être choisi si les ressources supplémentaires nécessaires sont négligeables, la réalisation est possible, et l'application complète des sept étapes d'exécution ne prend pas plus de six mois. Toute sélection de thème de KAIZEN doit faire l'objet d'une explication claire sur les motivations de son adoption.

Tout thème de KAIZEN doit être décrit dans un contexte de « Situation idéale ». Suivant l'exemple cité plus haut, si les cas d'administration du mauvais médicament au patient sont fréquents, alors pendant les discussions, plusieurs participants souligneront les faits, et trouveront objectif de *« Réduire la prescription du mauvais médicament »*. Ainsi, il faut être objectif sur l'action à entreprendre, même qu'il n'est pas clair comment la situation évoluera.
« Donner le mauvais médicaments aux patients » est le problème qui se pose à l'unité, et, l'idéal dans cette situation serait de pouvoir **« Réduire les cas d'administration du mauvais médicament »**. La raison pour considérer la « Situation d'idéale » est de rendre clair l'objectif poursuivi, et amener chacun à se faire une idée claire de la situation à atteindre.
Ainsi, il est recommandé de libeller le sujet dans une forme claire et parfaite : « L'administration du mauvais médicament est réduite ».

Etape 2 : Analyse de la situation du thème choisi et assignation des objectifs

Après la sélection de thème de KAIZEN, une analyse précise et statistique de la situation doit être menée. En utilisant l'exemple ci haut *« L'administration du mauvais médicament est réduite »*, il est nécessaire de savoir quels seront les facteurs concourants à *« L'administration du mauvais médicament »*.

Figure 3-30 : Collecte de données pour l'analyse de la situation

La collecte des données et d'informations précises constitue la clé de réussite d'une bonne analyse de la situation. Pour y parvenir, il nécessaire de contrôler les informations et données relatives au thème de KAIZEN choisi. Si ces informations sont bien gardées et disponibles, l'Equipe d'Amélioration du Travail pourra s'en servir pour étudier la tendance ou l'évolution. Toutefois, s'il n'existe aucune base de données, il faut alors en créer.

La base de données doit faire l'objet d'un examen minutieux. On trouve des outils nécessaires et adaptés à l'analyse précise de situation en usage dans le concept de KAIZEN, qu'on appelle Outils de Contrôle de la Qualité, aussi connue sous le nom de « Diagramme de Pareto ».

A l'étape 2 du processus, le Diagramme de Pareto se révèle utile à la classification des objectifs de résolution des problèmes selon les priorités, quand il existe des facteurs concourrant. Il est aussi important de chercher à voir la fréquence des incidents qui contribuent aux problèmes avant de décider de la priorité des objectifs de résolutions de ces problèmes.

Le diagramme de Pareto peut permettre d'identifier les « facteurs contribuant aux problèmes qui nécessitent d'être traités pour mieux améliorer les choses ». Il s'agit d'identifier les facteurs à haute fréquence d'entrave au processus de travail. Pour mieux appliquer le graphique de Pareto, il est nécessaire de compter la fréquence des incidents qui causent ou contribuent au problème (choisi comme thème de KAIZEN), et calculer la proportion d'accumulation des incidents comme dans le tableau suivant :

Tableau 3-2: Exemple de tableau de fréquence et accumulation

Incidents en relation avec l'administration de mauvais médicaments	Fréquence	Accumulation (fréquence cumulative)	Taux d'accumulation
Prescrire la mauvaise injection	14	14	14÷31= 0,45
Faire inhaler le mauvais médicament	11	25	25÷31= 0,81
Faire boire le mauvais médicament	3	28	28÷31= 0,90
Injecter la mauvaise dose d'insuline	2	30	30÷31=0,97
Appliquer la mauvaise pommade	1	31	31÷31= 1,00
Total	31		

Le tableau ci haut constitue la première étape pour établir un graphique de Pareto. En le concevant, on place la plus grade fréquence du côté droit du graphique, tout comme ci-dessous, pour voir « le problème qui mérite le plus d'attention ». Placer la fréquence des évènements sur l'axe vertical gauche de la courbe, placer le taux d'accumulation du nombre total des évènements sur l'axe vertical droit de la courbe comme dans l'illustration suivante :

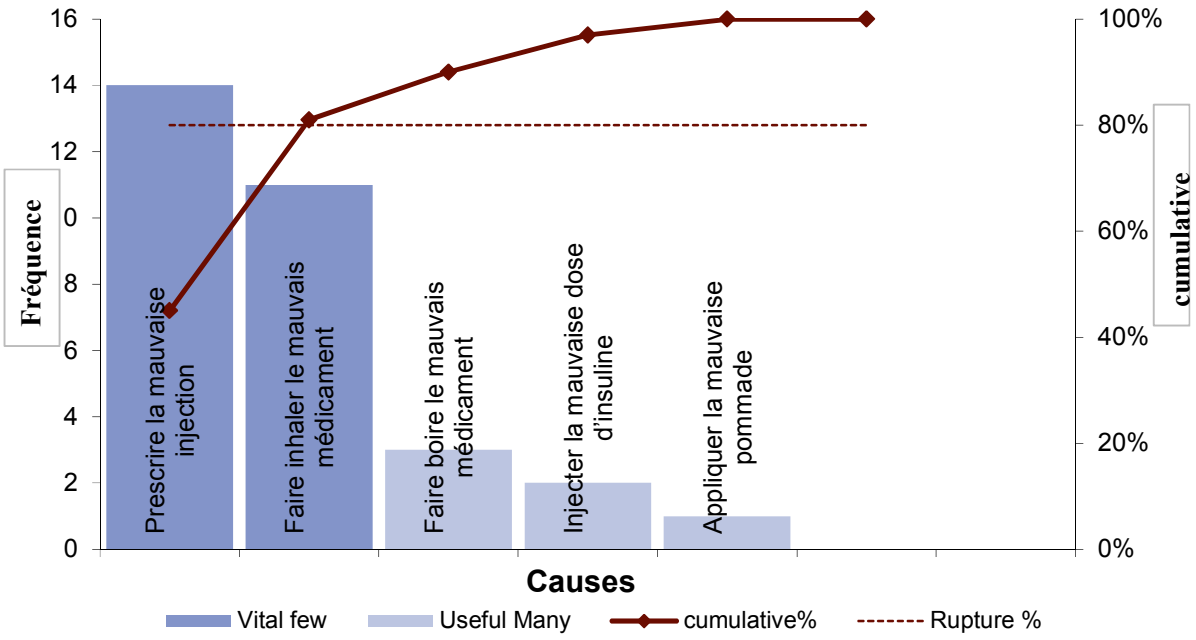


Figure 3-31 : L'exemple de la règle de Pareto
(sur l'incident de donner de mauvais médicaments)

On trouve sur Internet, une version gratuite d'outils pour concevoir une courbe de Pareto, et il est recommandé d'en avoir recours pour travailler plus facilement.

La règle de Pareto :

En matière d'amélioration de la qualité, la courbe de Pareto nous montre que la majorité des problèmes (80%) proviennent très rarement des causes majeures (20%). Cette technique aide à identifier les premiers 20% des causes qui nécessitent une attention particulière dans la résolution des80% des problèmes.

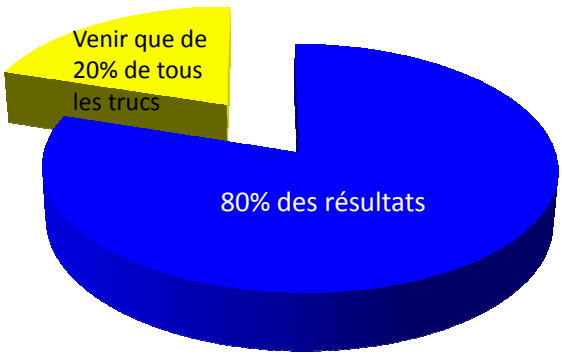


Figure 3-32 : La règle de Pareto (règle de 80 :20)

A l'étape 2, la situation courante est clarifiée, avec des chiffres, rendant ainsi le processus favorable à l'assignation d'un « objectif ». Ici, l « objectif » signifie à quel point un problème (écart) peut être réduit, minimisé, et amélioré. En utilisant l'exemple de l'étape 2, « prescrire la mauvaise injection », et « faire inhaler le mauvais médicament » représentent à eux seuls 80,6% du problème. Ce qui veut dire que si on pouvait agir sur ces deux incidents majeurs, la plus grande partie des problèmes sera résolue ou tout au moins réduite

Maintenant comment décider d'un objectif ? Dans un premier temps, de 30 à 50% de réduction sur la situation courante est valable. Au même moment, il vaut mieux définir le délai d'exécution des activités de KAIZEN. L'utilisation de la courbe de Pareto pour le choix de la première ou des deux premières causes les plus fréquentes, aidera à déterminer l'objectif plus facilement.
Une fois que les premières 20% des causes (soit 80% des problèmes) sont identifiées, on peut alors utiliser des outils tel que le diagramme d'Ishikawa (Analyse à arête de poisson) pour identifier les causes majeures des problèmes. L'application de l'analyse de Pareto pour la gestion des risques, permet aussi au management de se concentrer sur les 20% des risques qui ont le plus d'impact sur le projet.

Etape 3 : Analyse des causes fondamentales

Découvrir les causes fondamentales des problèmes (thème de KAIZEN) et attaquer ces causes est très important pour résoudre ou réduire l'ampleur du problème. Le « Diagramme en arêtes de poisson », un autre des outils de contrôle de la qualité est aussi utilisé pour identifier les causes majeures. Ce diagramme est utile pour classifier les causes, et peut aussi permettre de clarifier la relation cause effet sous le thème de KAIZEN choisi.
La première procédure pour analyser les causes fondamentales, il faut d'abord lister les « causes qui alimentent les problèmes », et puis se concentrer sur les « causes éventuelles ». Enfin, identifier les « causes fondamentales » à partir des « causes possibles ». Comment rétrécir la réflexion pour passer des « causes provocantes » aux « causes fondamentales », il suffit de continuer à se marteler le « Pourquoi- Parce que » au moins cinq fois.

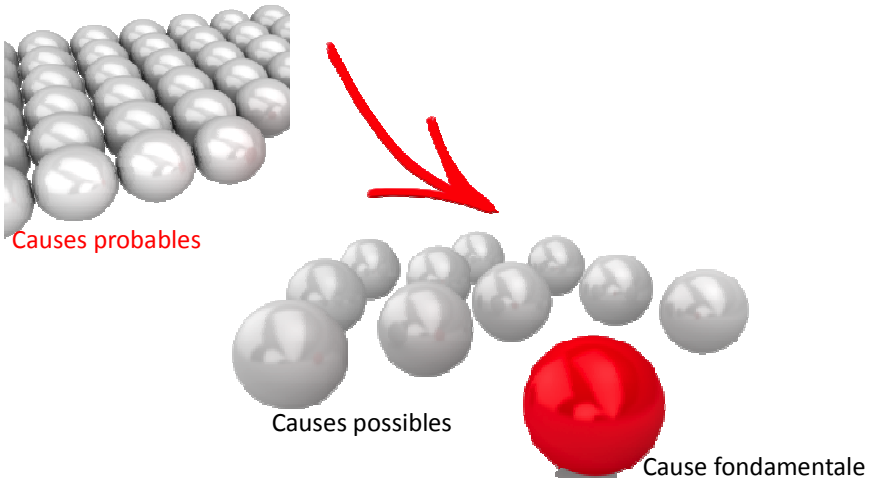


Figure 3-33 : Concept de base pour analyser les causes fondamentales

Prenons l'exemple de « donner le mauvais médicament est réduit ».Suivant l'analyse de la situation et les résultats de la courbe de Pareto, les problèmes majeurs à résoudre sont « prescrire la mauvaise injection » et « faire inhaler le mauvais médicament ». Ainsi, il est nécessaire de développer deux diagrammes parallèles pour comparer « faire une mauvaise injection » et « faire inhaler le mauvais médicament ».
La tête du « poisson » représente le facteur qui contribue, pas le thème de KAIZEN, et il y a besoin de trouver les causes fondamentales pour un facteur contributeur et un autre. Considérons « injecter le

mauvais médicament » comme exemple : la figure 3-34 constitue un exemple d'analyse à arêtes de poisson pour identifier les causes fondamentales de « injecter le mauvais médicament ».

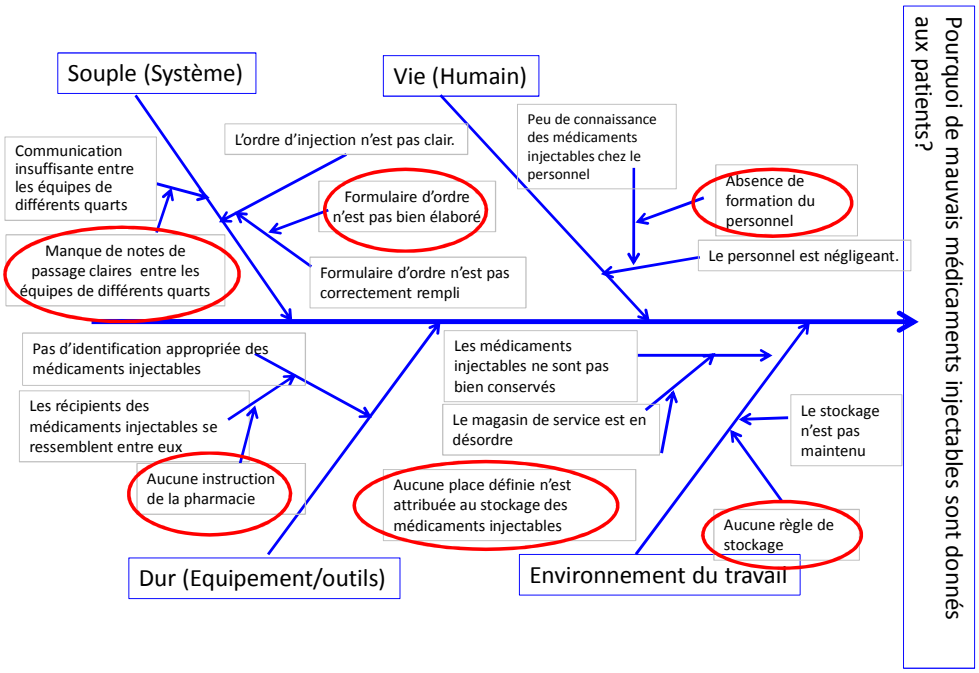


Figure 3-34 : Exemple d'analyse à arêtes de poisson (analyse des causes fondamentales)

Le moyen le plus facile pour réaliser une « analyse arêtes de poisson » est de classer les causes en cinq groupes appelés : « **MSHEL** », et qui signifient : 1) **M** : causé par le Management, 2), **S :** causé par le logiciel, 3) **H** : causé par le matériel, 4) **E :** causé par l'Environnement, 5) **L** : causé par la vie (les humains). Cette catégorisation des causes nous permet de les identifier sans difficulté.

Pour trouver les causes fondamentales, on doit se poser la question « Pourquoi ça arrive- parce que-» cinq fois à chaque cause possible, et étendre les ramifications de chaque cause éventuelle jusqu'à l'intégrer. Enfin, souligner en rouge la cause fondamentale ainsi identifiée.
On trouve sur Internet une application gratuite d'analyse en arête de poisson, qu'on peut utiliser pour faciliter notre travail.

Etape 4 : Identifier les contre mesures pour résoudre une thème de KAIZEN

Après l'analyse des causes fondamentales, l'étape suivante est de réfléchir aux moyens de les éliminer. Il est alors nécessaire d'apporter des contre mesures qui peuvent éliminer ou réduire les causes fondamentales. Dans ce processus, on utilise deux outils de Contrôle de Qualité pour sélectionner les contre mesures. Le premier est le « Diagramme en arbre », utilisé pour découvrir les éventuelles causes, et, le second est le « Diagramme en Matrice », qui est utile dans la détermination de l'applicabilité des mesures sélectionnées. La faisabilité doit être évaluée en terme de : 1) l'Importance, 2) l'Urgence, 3) la Difficulté, 4) le Délai, 5) les Ressources disponibles.
A l'étape trois, il faut lister les « causes fondamentales » sur la droite. Ensuite discuter des contre mesures avec les membres de son équipe. Une fois les mesures identifiées, joindre la ligne avec chaque « cause fondamentale » systématiquement (première ligne de contre mesures). Ensuite discuter d'avantage pour arriver avec des mesures réalistes et les connecter au la première ligne de contre mesures (deuxième ligne de contre mesures). Noter qu'il n'est pas toujours donné pour une cause

fondamentale, une contre mesure. Alors, si plusieurs contre mesures sont identifiées pour une cause fondamentale, il faut connecter la ligne comme dans le diagramme xx.
Après avoir développer le Diagramme en Arbre, la faisabilité des contre mesures identifiées doit être examinée au moyen d'un Diagramme en Matrice. Comme cité plus haut, les termes suivants servent à évaluer la faisabilités des contre mesures : 1) l'Importance, 2) l'Urgence, 3) la Difficulté, 4) le Délai, 5) les Ressources Disponibles.

Les Equipes d'Amélioration du Travail or KAIZEN doivent s'accorder sur une échelle d'évaluation de faisabilité avant de concevoir le Diagramme en Matrice. Ensuite, procéder à l'évaluation de chaque contre mesure de manière collégiale, et noter suivant l'échelle convenue, comme dans l'illustration suivante.

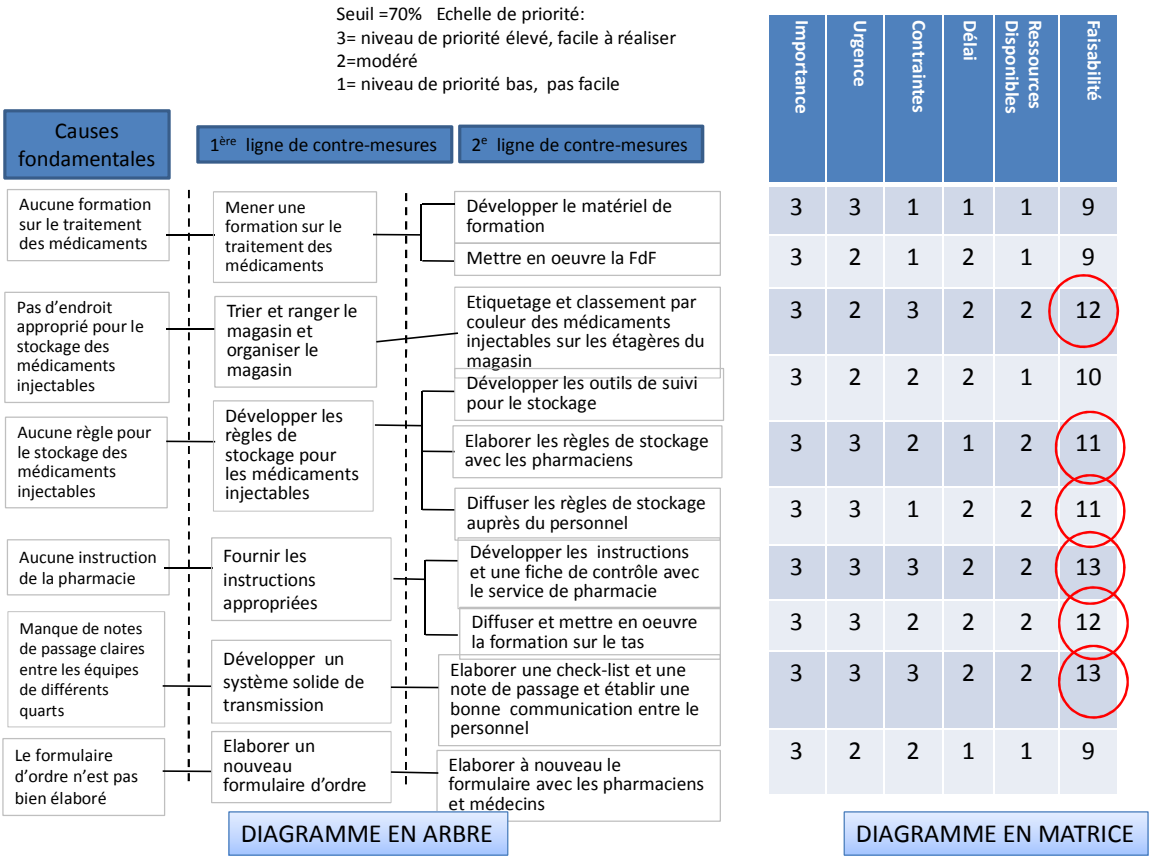


Figure 3-35 : Exemple de Diagramme en Arbre et de Diagramme en Matrice

Dans l'exemple utilisé ci-dessus, il faut utiliser l'échelle de 0 à 3. Chaque contre mesure est évaluée au moyen de l'échelle. Il faut noter qu'une bonne explication d'une échelle d'évaluation est très importante pour réduire les risques de confusion par les utilisateurs. Par exemple, le chiffre « 0 » a une signification négative alors que « 3 » est positif. Ainsi, si une contre mesure a une note égale à « 0 » point en « Importance », cela veut dire qu'elle est « moins importante ». Si on trouve une contre mesure avec 3 points en « Difficulté », ça veut dire qu'elle n'est pas du tout « difficile à appliquer ».
Les contre mesures qui auraient obtenu plus de onze points sur un total quinze (limité au-delà de 70%) sont déclarées faisables.

Etape 5 : Application des contre mesures identifiées

Les contre mesures reconnues « faisables » seront mises en œuvre par les Equipe d'Amélioration du travail. Le délai d'exécution est habituellement compris entre deux et trois mois. Si une « contre mesure » requiert plus de temps et de préparation à mettre en œuvre, il faudra tout simplement l'écarter, parce que « pas faisable ».

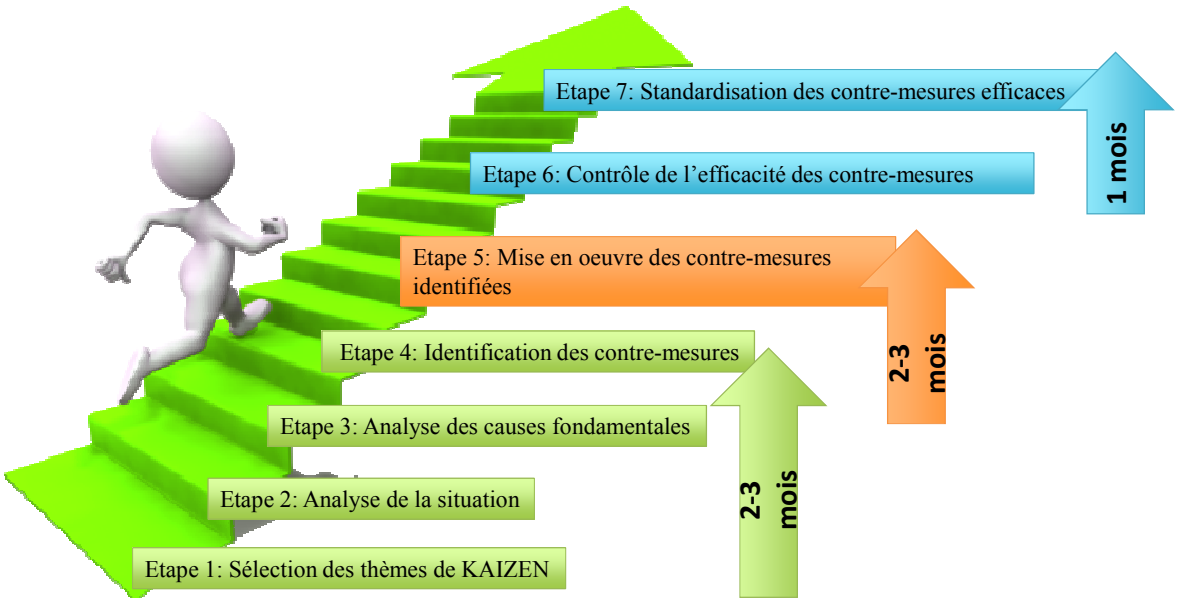


Figure 3-36 : Délai d'exécution du processus de KAIZEN

Pour faciliter la mise en œuvre des « contre mesures faisables », il est important que l'Equipe d'Amélioration du Travail élabore un Plan élucider le système des « 5W 1H » (Pourquoi, Où, Qui, Quand, Quoi, Comment), qui permet à chaque membre de l'équipe de comprendre le rôle et la responsabilité de chacun des exécutants du processus KAIZEN, et aussi la manière de mise en œuvre.

- **Pourquoi** (devons nous faire cela ?)
- **Qui** (en est responsable ?)
- **Quand** (allons nous finir ? Avec quelle fréquence ?)
- **Où** (doit on le faire ?)
- **Quo**i (doit être fait ou ressortir ?)
- **Comment** (le faire ?)

Tableau 3-3 : Exemple de Plan d'Exécution

Contre Mesures	Qui	Quand	Où	Pourquoi	Quoi	Comment
Elaboration de règles de stockage avec le pharmacien	Le pavillon en charge et le pharmacien	Avant le 01 Décembre	Au sein du pavillon	Renforcer la gestion des stocks médicaux	Règles de stockages	Elaborer
Elaboration d'une check-list et notes de transmission, bien communiquer entre relais	Le pavillon en charge et le pharmacien	Avant le 15 Décembre	Au sein du pavillon	Réduire les problèmes de communication	Check-list et notes de transmission	Elaborer
Elaborer une fiche d'instruction et de contrôle avec le pharmacien	Pharmacien en chef et le pavillon en charge	Avant le 10 Novembre	Au sein du pavillon	Réduire la prise des mauvaises injections	Instructions de manipulation des médicaments	Elaborer

Les progrès de chaque contre mesure doivent être suivis régulièrement et les résultats obtenus de chaque contre seront partagés non pas seulement entre les membres des équipes, mais aussi avec tout le staff du département /section. Après son élaboration, le plan d'action sera affiché au tableau au sein de la section /département. Le partage des informations est très important pour toujours rappeler aux membres des équipes leur responsabilité eu égard à l'application et au suivi des activités de KAIZEN dans les délais, et au partage des progrès.

Les activités suivantes doivent être menées à l'étape 5 pour permettre la vérification des effets :

- Réunir toutes les informations de base pour chaque contre mesure
  . Ex. « Les connaissances sont renforcées par les formations »
  . La formation doit être pré évaluée et les résultats analysés
- Elaborer une fiche de suivi sur la base du « plan d'action » pour chaque contre mesure.
- Contrôler l'exécution de toutes les contre mesures au moyen d'une check-list.

Etape 6 : Vérifier l'efficacité des contre mesures

Après l'application des contre mesures retenues, il faut évaluer leur efficacité. A l'instar de l'étape 2, la « Courbe de Pareto » sera utile pour mesurer l'efficacité des contre mesures, et faire une comparaison facile entre les situations avant et après les activités de KAIZEN. La procédure pour réaliser une « Courbe de Pareto » à cette est étape, est exactement la même qu'à l'étape 2. Toutefois, le tableau cumulatif peut être combiné avnt et après les activités de KAIZEN comme illustré ci après :

Tableau 3-4 : Différences entre Avant et Après KAIZEN

Erreurs relatives à l'échantillonnage	Fréquence Avant KAIZEN	Fréquence Après KAIZEN	Réduction de fréquences	Taux de réduction
Donner la mauvaise injection	14	7	7	50%
Donner le mauvais médicament à inhaler	11	6	5	55%
Donner le mauvais médicament à avaler	3	2	1	66%
Administrer la mauvaise dose d'insuline	2	1	1	50%
Appliquer la mauvaise pommade	1	1	0	0%
Total	31	17	14	Moyenne 55%

L'objectif fixé à l'étape deux de l'exemple utilisé dans ce chapitre était de voir « la fréquence réduite de 50% par rapport à la situation courante ». Et comme il ressort du tableau ci haut, le taux de réduction et de 55%, et l'objectif est atteint. Ceci dit, les contre mesures appliquées sont efficaces. Toutefois il est difficile de déterminer laquelle des contre mesures aura permis de réduire la fréquence du problème.
L'identification des contre mesures efficaces est essentielle à leur standardisation.
Le rapport entre les contre mesures et leur efficacité peut être déterminer comme dans le tableau suivant : Utiliser les résultats du suivi, et placer les contre mesures selon la situation et les conditions.

Tableau 3-5 : Rapport Contre mesures – Efficacité

		Effectivité	
		Effective	Non effective
Contre mesures	Appliquées	1 Effective et doit être standardisée	2 Non effective, et doit réviser les mesures
	Non appliquées	3 Doit clarifier pourquoi elle est effective	4 Appliquer des mesures (faire quelque chose)

Les activités suivantes seront utilisées à l'étape six pour une vérification des effets :

- Evaluer l'état d'exécution des contre mesures au moyen d'une fiche de contrôle
- Mener une analyse de la situation par la même méthode qu'à l'étape deux, pour une vérification des résultats et efficacité des activités de KAIZEN
- Evaluer les résultats des contre mesures
  . Collecter les informations pour comparer avec les données de base.

Et comment les « effets »sont vérifiés de la façon suivante :

- Méthodes variées de mesure d'efficacité des contre mesures
- Les mesures qualitatives et quantitatives peuvent être appliquées suivant les objectifs
- L' « Efficacité » peut être catégorisée suivant les critères comme suit :
  . Effets tangibles = Résultats espérés
  . Effets de vague = Résultats prédits
  . Effets intangibles = Résultats inespérés

Si vous observez des « effets intangibles » aussi, il faut les enregistrer.

Etape7 : Standardisation des mesures effectives

(Tri des problèmes non résolus pour les prochaines activités de KAIZEN)

Après l'identification des contre mesures effectives à l'étape six, il est nécessaire de considérer la prévention de la récurrence, et la pérennité de la situation améliorée.

La standardisation de la méthodologie effective est essentielle.

La signification réelle de « Standardisation »n'est pas seulement « standardiser les méthodes », mais aussi la pratique de façon « standardisée » par tous les agents du départements/section.

Pourquoi la « standardisation » est- elle nécessaire ? Les raisons sont :

- Sans « Standardisation », les effets des activités de KAIZEN ne peuvent continuer, alors les problèmes demeurent récurrents.
- Stabilisation du délai d'exécution, des coûts, et de la charge de travail
- Les activités professionnelles qui requièrent un certain niveau de qualité doivent être standardisées.

Noter que la discipline constitue la clé de la réussite du processus de standardisation.

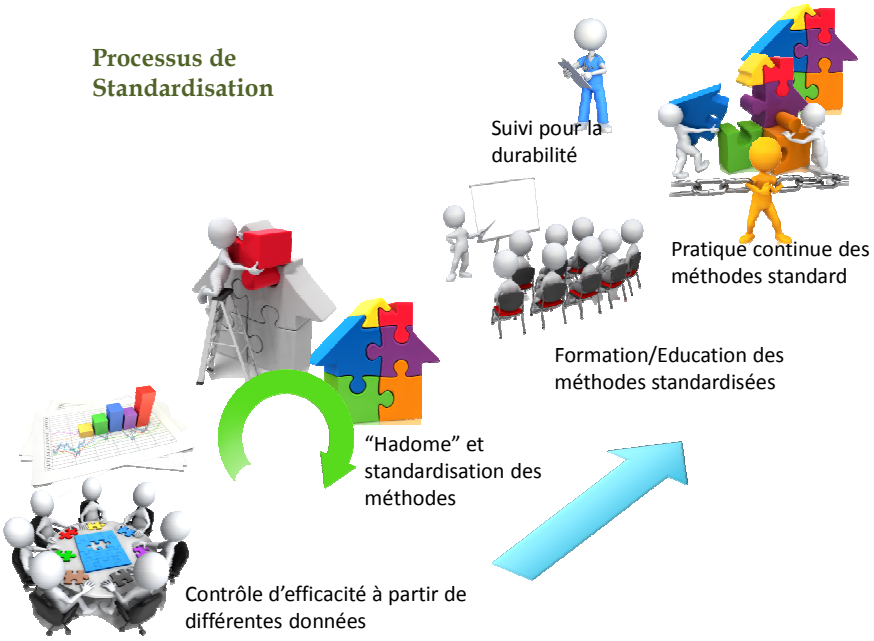


Figure 3-37 : Processus de Standardisation

Tout comme un plan d'action a été élaboré à l'étape cinq, il est nécessaire de concevoir un plan de standardisation à l'étape sept. C'est-à-dire, clarifier les procédures de standardisation au moyen des informations du système 5W 1H (Pourquoi, Où, Qui, Quand, Quoi, Comment).
En plus, il est nécessaire de développer une check-list pour contrôler l'application de contre mesures standardisées.

Voilà quelques indications pour réaliser un Tableau de procédure Standardisée au moyen du 5W 1H :

- Les « contre mesures » qui ont produit de résultats de KAIZEN effectifs sont placées dans la colonne « Pourquoi ».
- En charge des activités sera placée dans la colonne « Qui »
- Période de mise en œuvre sera placée dans la colonne « Quand »
- Lieu des activité sera placée dans la colonne « Où »
- Rendement ou outil des activités sera dans la colonne « Quoi »
- La méthodologie d'exécution des activités, dans « Comment »

Le format d'un Tableau de Procédure Standardisée avec le système 5W 1H est bien similaire au plan d'action élaboré à l'étape cinq. Alors, il ne faut pas confondre ou mélanger les deux choses. Un exemple de procédure standardisée est comme suit :

Tableau 3-6 : Exemple de procédures standardisées

Pourquoi	Qui	Quand	Où	Quoi	Comment
Renforcer la gestion du stock médical	Responsable du stock	Chaque jour	Au pavillon	Inventaire et check-list	Pratique continue
Réduire les problèmes de communication entre les agents pour réduire les erreurs de prescription médicale	Tout le personnel du pavillon	Avant le prochain relais	Au pavillon	Passation des notes et check-list	Contrôler les notes et la check-list avant de faire un relais

Concevoir une procédure standardisée seulement, ne veut rien dire. Les agents de la section doivent pratiquer régulièrement les mesures standardisées définies Ainsi, le contrôle régulier et le pointage correct sont très importants pour nous permettre de voir comment les agents pratiquent les méthodes standardisées de façon durable. Les membres de l'équipe doivent s'entendre sur la période du contrôle, et partager avec tout le staff du département.

Tableau 3-7 : Exemple de check-list de mesures standardisées

Date	Contrôleur	Mesures standardisées	Statut d'exécution	
		Gestion du stock médical	o Soutenue o Non soutenue	o Suivant Standard o Ne suivant pas standard
		Réduction des problèmes de communication entre les agents et réduction de la mauvaise prescription médicale	o Soutenue o Non soutenue	o Suivant Standard o Ne suivant Standard

Il n'est pas important que ce soit le grand ou le petit KAIZEN. Le plus important est d'avoir un état d'esprit positif (l'esprit KAIZEN), et penser à rendre les choses meilleures de façon régulière. Les petits changements continus améliorent petit à petit jusqu'à faire un jour les grands changements.

III-3-4…Organisation pour les activités de KAIZEN en tant que ressource

L'engagement du premier responsable a une importance capitale pour le démarrage des activités de KAIZEN comme il a été souligné lors du démarrage de celles du 5S. Souvent, les premiers responsables (haute direction) n'écoutent pas suffisamment les voix des gens sur le terrain en disant qu' «il ne s'agit pas de leur faute » ou que « personne n'a bougé malgré leur effort » en cas de crise. Si vous souhaitez devenir un bon directeur (premier responsable), il vous faut reconnaître que la crise est la chance pour la réforme et que le fait de critiquer le problème ne génère rien. Il est par ailleurs évident que le personnel sur le terrain entend plus souvent les voix (opinions) des malades. Par conséquent, si vous souhaitez améliorer la situation actuelle de votre hôpital avec les activités de KAIZEN, le premier responsable doit graver dans son esprit les points suivants.

- Montrer l'objectif précis et l'orientation précise que vise l'hôpital.
- Partager par l'ensemble du personnel l'objectif et l'orientation ci-dessus à travers la communication continue.
- Prendre des décisions bien fondées.
- Identifier les fondements mesurables qui déterminent la décision.
- Le personnel sur le terrain mesure les fondements.

- Avoir confiance au personnel.
- Ne pas avoir peur de changement ou de défi.

Le premier responsable doit graver dans son esprit que l'objectif des activités de KAIZEN puisse être atteint (surtout l'amélioration de la productivité) avec la satisfaction du personnel. Si vous arrivez à améliorer la productivité en sacrifiant votre personnel, cela n'est pas un exemple de KAIZEN. Il s'agit seulement de la transformation de la satisfaction du personnel à la productivité.

Les activités de KAIZEN sont en général mises en œuvre par les cercles de contrôle de la qualité (QC cercle). Dans ce texte, il s'agit des EAT qui sont les groupes d'exécution des activités de 5S. Ces petits groupes étant le rassemblement du personnel du terrain, sont chargés de l'amélioration qualitative continue de leur propre réseau, des produits ou des services. Gérés spontanément avec la compréhension du concept de la gestion qualitative et la maîtrise des outils, ces petits groupes sont ceux qui stimulent l'auto sensibilisation de chacun ou la sensibilisation mutuelle (réciproque) des membres. **Les activités de KAIZEN par ces petits groupes sont à priori, mises en œuvre par cycle de 6 mois.** Si une EAT a atteint à un objectif, elle doit chercher un autre thème pour commencer les activités suivantes de KAIZEN. Ainsi, l'objectif de KAIZEN peut être atteint par les activités continues des EAT.

Les activités de l'EAT sont non seulement celles servant de noyau de la productivité ou de l'amélioration de la qualité, mais aussi celles sollicitant le développement de compétence du personnel ou la réalisation du soi-même. Rendant les lieux de travail plus agréables et animés, elles sont par ailleurs celles apportant le changement qui satisfait tout le monde ou celles améliorant la contribution de l'organisation à la société locale.

Le directeur de l'hôpital ou les cadres devront confirmer que les activités de KAIZEN par les EAT contribuent à rendre salubre l'organisation en apportant un appui (ou un guide) qui demande la participation de tout le personnel tout en respectant l'humanité du personnel, en animant les lieux de travail vers la réalisation de la gestion de la qualité totale (GQT) qui est l'activité de KAIZEN par l'ensemble de l'établissement, et en sollicitant l'auto sensibilisation du personnel.

Pour commencer KAIZEN, une EAT doit renaître en tant que **groupe** capable de mettre en œuvre les activités de KAIZEN. Il est par ailleurs souhaitable que le fonctionnement de **l'équipe d'amélioration de la qualité** passe au stade suivant en devenant en cellule d'amélioration de la qualité avec un personnel titulaire travaillant régulièrement. Par ailleurs, il sera important d'aménager une structure qui saisit avec pertinence, oriente et gère les activités de KAIZEN de l'hôpital, en créant un comité d'amélioration de la qualité au sein de l'hôpital. Le comité d'amélioration de la qualité devra montrer l'orientation ou les objectifs de KAIZEN d'une manière appropriée et l'équipe d'amélioration de la qualité devra entraîner les équipes d'amélioration du travail (EAT) tout en sollicitant et en appuyant leurs activités, effectuer le suivi de l'avancement des activités, mettre en œuvre les activités d'annonce et de sensibilisation et organiser les foires d'exposition d'activités de KAIZEN (grande rencontre de contrôle de la qualité). Il n'est pas nécessaire que le personnel régulier de l'équipe d'amélioration de la qualité prenne en charge de toutes ces activités. Les chefs des EAT vont bien maîtriser le savoir-faire de KAIZEN. Il sera possible de former les leaders en demandant la formation ou l'encadrement à ces chefs des EAT.

Le milieu industriel japonais possède nombreuses expériences d'activités de KAIZEN que nous venons de traiter dans ce chapitre. Etant possibles à accéder par les livres ou par les pages web, vous pourrez facilement intégrer ces expériences.

III-3-5…Clefs pour la mise en pratique des activités de KAIZEN

Comme mentionné ci-avant, il existe divers bons et mauvais exemples dans le milieu industriel du Japon de la mise en pratique des activités de KAIZEN. Toutefois, on doit démarrer les activités de

KAIZEN en pensant à éliminer le travail inutile, c'est-à-dire, diminuer « l'impossible, l'irrégularité et le gaspillage » comme mentionné précédemment au point de KAIZEN de GEMBA (lieu de travail). Ci-dessous sont les leçons tirées (clefs) par les expériences de KAIZEN au Japon.

Modifier le processus

- Ne pas faire des efforts plus que nécessaire.
- Faire des choses convenablement pour ne pas avoir des conseils.
- Faire des choses convenablement pour qu'on n'ait pas besoin de vérifier.
- Rendre les actions automatiques.
- Penser les moyens positifs de bâcler (tout en assurant la satisfaction du personnel, la productivité, la qualité ou la sécurité).

Etablissement du plan accompagné de la mise en œuvre

- Examiner toujours la possibilité de réalisation du plan.
- Eviter les impacts négatifs par la mise en œuvre.

En plus de points ci-dessus, étant donné qu'il existe des diverses phrases utiles qui tiennent la clef de la réussite de KAIZEN, nous les présentons ici.

- Le travail quotidien (de routine) ne commence pas si on ne met pas en œuvre.
- Partager le travail quotidien à travers la standardisation.
- Les travaux deviennent la routine par la mise en œuvre.

- Commencer par un petit succès.
- C'est dans l'échec qu'on apprend.
- Un grand échec écrase votre courage.
- Nous sommes encouragés même s'il s'agit d'un petit succès.

- Regarder la réalité.
- Prendre des temps en mesurant d'une manière continue.
- On commet des erreurs parce qu'on calcule.
- Penser à atteindre l'objectif avec minimum de fonctions.

III-4…TQM

III-4-1…Définition et annotations

La gestion de la qualité totale (GQT) est une approche intégrée et participative de la gestion qui vise à rendre sûre la gestion pour atteindre les objectifs d'établissement du moral individuel et organisationnel, de promotion de la sécurité, de KAIZEN pour la fourniture de service, de gestion du coût ou d'amélioration de la productivité tout en mettant l'accent sur la qualité des produits ou des services et en intégrant les diverses approches systématiques et scientifiques. En même temps, s'agissant d'une approche par équipe qui est composée de diverses personnes de divers grades, elle permet une gestion par les deux sens de du haut en bas et du bas en haut. En ce qui concerne la gestion d'un hôpital public, il est souhaitable de faire progresser la GQT par les 3 étapes suivantes.

(1) Amélioration de l'environnement de travail par les activités du 5S.
(2) Activités de KAIZEN relatives au processus du travail ou à la résolution des problèmes sur les lieux de travail.
(3) Gestion de la qualité totale (GQT) pour mettre en œuvre les décisions profitant de toutes les

informations fiables apportées par les activités de KAIZEN réalisées sur les lieux de travail d'une manière continue.

Dans l'ISO 8402, la gestion de la qualité totale (GQT) est définie comme suit.

« approche de gestion d'une organisation, centrée sur la qualité, basée sur la participation de tous ses membres et visant un succès à long terme à travers la satisfaction de la clientèle et les bénéfices de tous les membres de l'organisation et de la société ». ("Management approach of an organization, centered on quality, based on the participation of all its members and aiming at long-term success through customer satisfaction, and benefits to all members of the organization and to society").

Vous pouvez rechercher par les divers documents ou sur Internet ce que c'est la GQT. Comme le montre la figure suivante, la GQT est considérée comme dernière étape de 4 réformes qui permettent la gestion de la qualité dans le milieu de la gestion d'affaires.

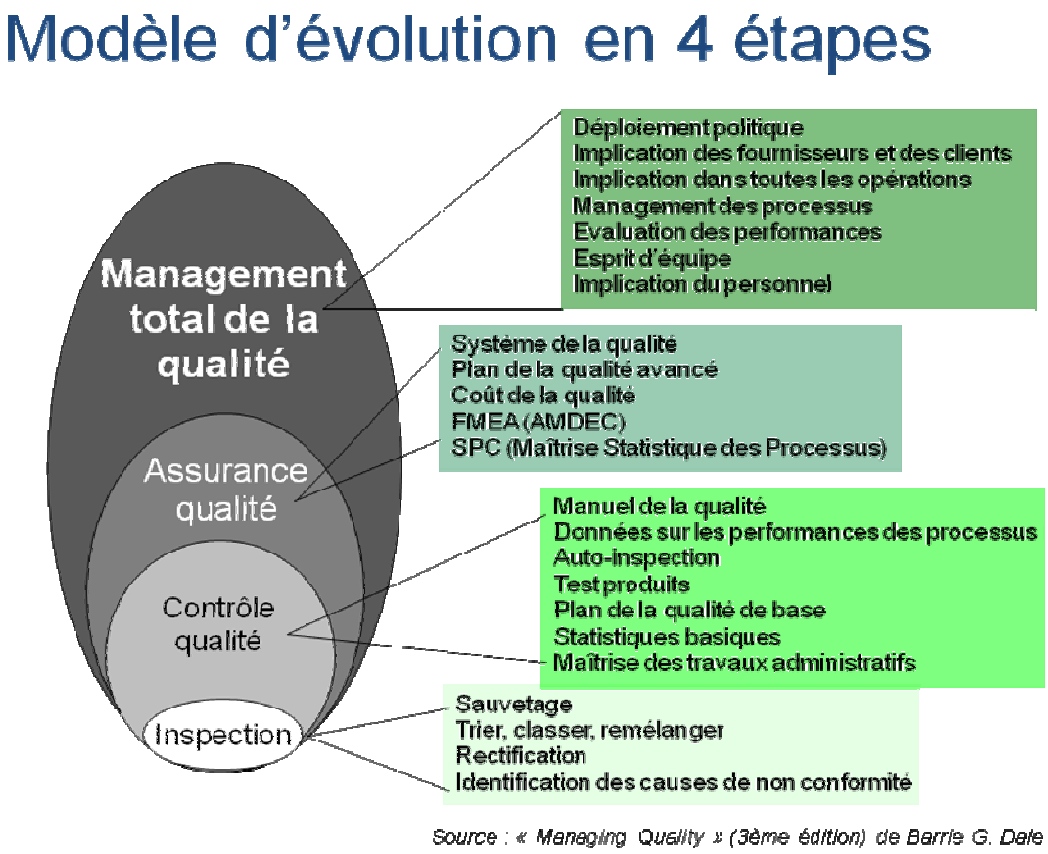


Figure3-38 : TQM (Quatre Modèle d'Évolution)

Les mots clefs de la gestion de la qualité de la figure ci-dessus sont définis par l'ISO8402.

Inspection (Inspection)
Activité telle que la mesure, l'examen, le test ou le dimensionnement d'une ou plusieurs caractéristiques d'une entité et comparer les résultats avec les conditions spécifiques requises afin d'établir si la conformité est atteinte ou pas pour chaque caractéristique.
(Activity, such as measuring, examining, testing or gauging one or more characteristics of an entity and comparing the results with specified requirements in order to establish whether or not conformity is achieved for each characteristic.)

Contrôle de la qualité (Quality Control)
Techniques et activités opérationnelles utilisées (mises en œuvre) pour satisfaire les conditions requises de la qualité.
(Operational techniques and activities that are used to fulfill requirements for quality).

Assurance de la qualité (Quality Assurance)
Toutes activités systématiques et planifiées mises en œuvre dans le système de la qualité et démontrées pour fournir une assurance appropriée remplissant les conditions requises de la qualité.
(All the planned and systematic activities implemented within the quality system and demonstrated as needed to provide adequate confidence that an entry will fulfill requirement for quality.)

Dans l'image structurelle de la GQT, comme montre la figure ci-dessous, la GQT est positionnée comme l'une des approches de la gestion positionnées en amont des autres méthodes indiquées par les «pierres de gestion ». Les activités du 5S sont positionnées tout à fait en bas avec l'éducation de base. Etant une étape de dessus avec l'amélioration de l'environnement du lieu de travail en haut, on souhaite la réalisation de la standardisation. KAIZEN est l'approche reliant toutes les « pierres de gestion ».

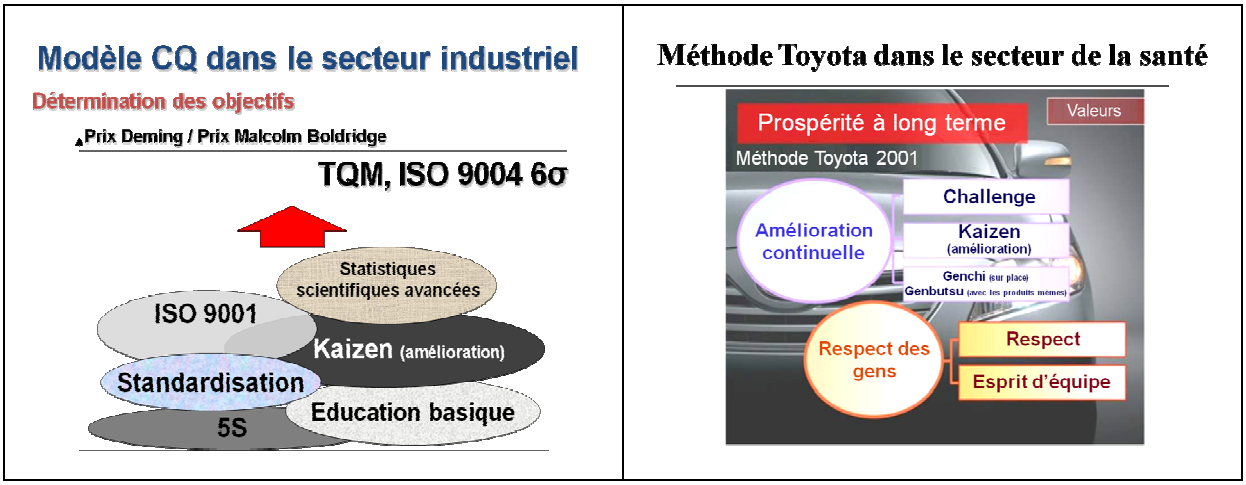


Figure 3-39 : " Modèle CQ dans le secteur Industriel" et "Méthode Toyota le secteur la Santé"

La GQT signifie une gestion de la qualité par l'ensemble d'organisation. Les activités de gestion comprennent les divers aspects de dimension, de plan, d'organisation, d'instruction d'orientation, de gestion ou d'assurance. Le mot « totale » de la GQT signifie deux dimensions de la « qualité ». Première est la qualité relative à la satisfaction de la clientèle et deuxième consiste en qualité du service ou du produit. La standardisation de tous les services ou de processus de la production à fournir est nécessaire dans la mise en pratique de la GQT par ces deux sens. Or, il est aussi important de réduire jusqu'au niveau minimum les gaspillages ou les défauts.

Dans le milieu industriel, on discute de l'approche GQT en tirant les exemples de « système de production chez TOYOTA », de « Lean Method », de « Six Sigma » ou de « théorie de contrainte ». Ce qui veut dire qu'on pense que la clef de la méthode GQT dans le milieu industriel est le fait d'ajuster minutieusement l'ensemble du système de production afin d'éviter la sur-production ou la sous-production au niveau des lignes de production.

Cependant, il est nécessaire de comprendre que la GQT dans le secteur médical et de la santé, surtout dans les services médicaux publics ou les hôpitaux, est une approche qui sollicite l'utilisation maximum des ressources existantes en éliminant les activités non-productives. Les divers clients ou patients souhaitent qu'on leur offre les services médicaux d'un hôpital d'une manière sans heurt à tous les niveaux de l'entrée jusqu'à la sortie.

III-4-2…GQT vise à optimisation d'utilisation de ressources ou d'investissements

Une fois que l'objectif d'amélioration de l'environnement du travail de l'ensemble de l'organisation est atteint, et que la mise en œuvre d'activités de KAIZEN est réalisée d'une manière durable, le premier responsable peut déclarer pour la première fois que la décision est prise dans le cadre de la GQT sur les fondements visant à optimiser l'ensemble de ressources ou d'investissement.
KAIZEN standardise d'une manière optimale les résultats obtenus par chaque service dans le processus de travail ou de lieux de travail. Or, la GQT est une approche visant à optimiser l'ensemble de l'organisation par l'utilisation rationnelle et efficace des ressources ou par un investissement financier supplémentaire. Pour atteindre cet objectif, le premier responsable doit avoir une capacité d'analyse d'informations collectées au niveau de chaque lieu de travail. Comme il est répété à plusieurs reprises, tout cela contribue pleinement à l'établissement de la base pour la mise en œuvre de l'amélioration de l'environnement du travail et du 5S KAIZEN. C'est parce que la sensibilité envers les compétences des groupes sur le terrain (lieux de travail) ou les problèmes est renforcée à travers le processus de mise en œuvre d'activités du 5S.

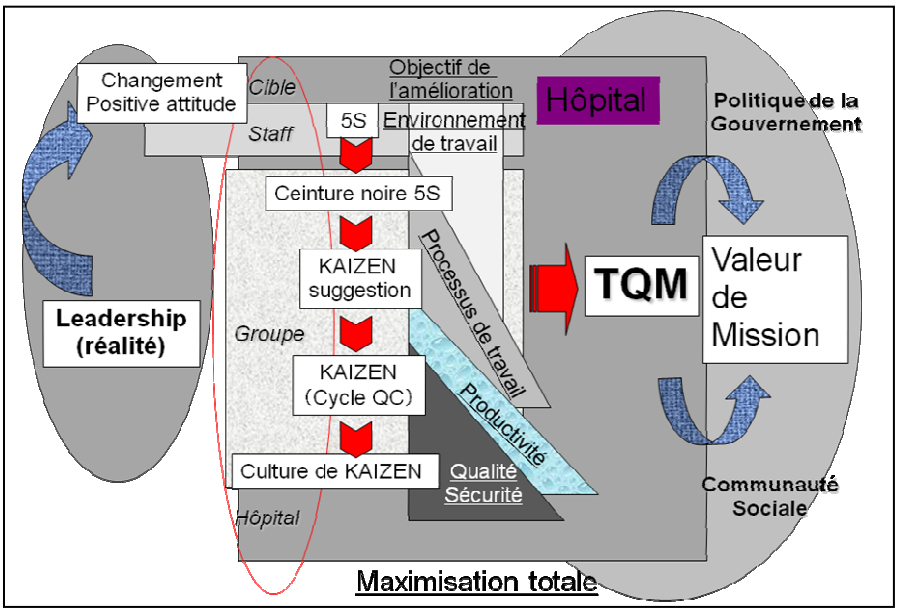


Figure 3-40 : TQM

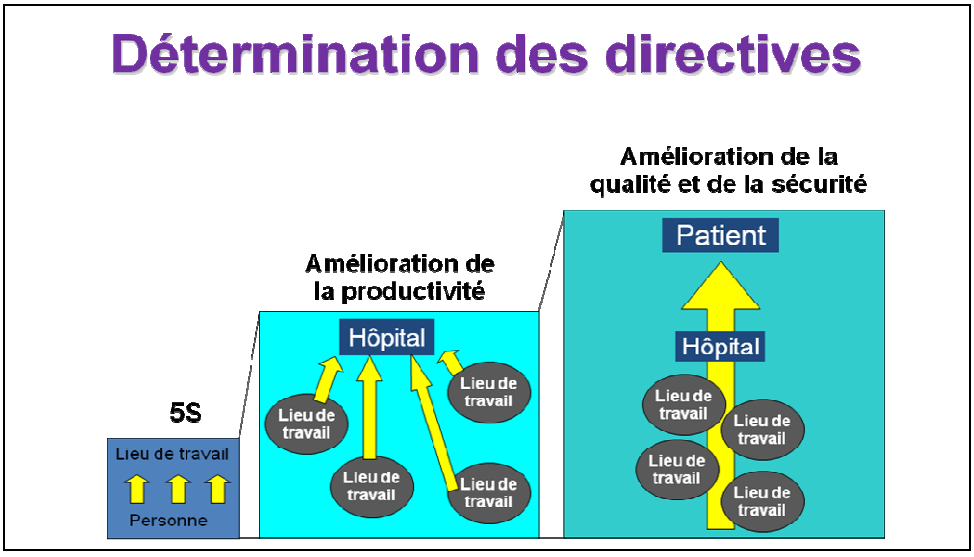
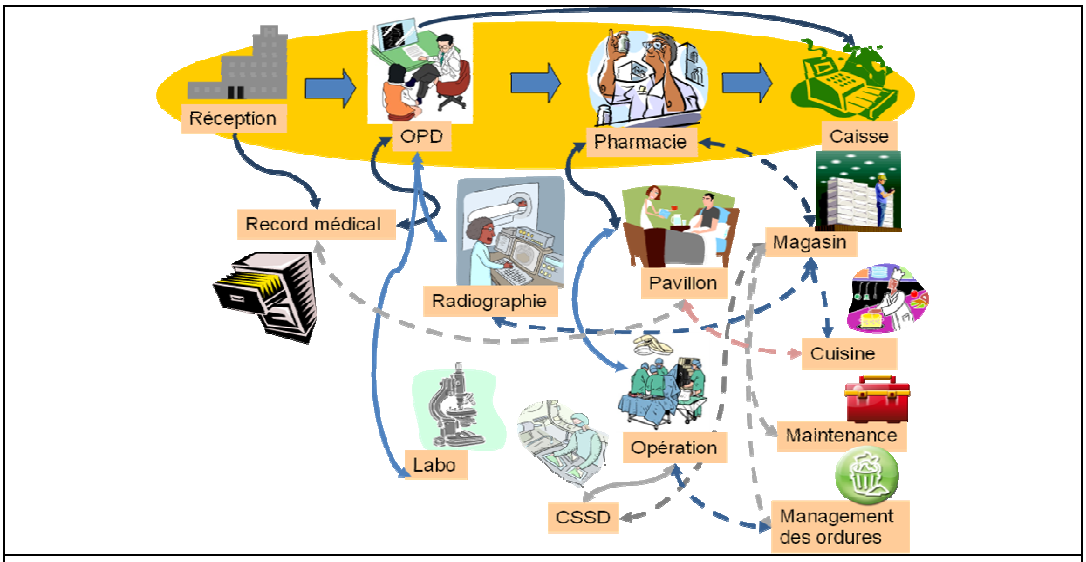


Figure 3-41 : Détermination des directives

La synergie fonctionnelle des divers services est une condition préalable pour la réalisation d'un environnement de travail rationnel dans un hôpital. Si vous souhaitez que votre hôpital soit apprécié comme « Centre d'excellence (centre of excellence) », les divers services tels que le service d'appui, le transport ou le service clientèle etc. doivent être ajustés d'une manière fonctionnelle. Et il est souhaitable que les missions, les principes et la vision de l'hôpital soient exprimés sous forme d'un texte et soient connus non seulement des personnes concernées et des habitants de proximité.

Il est possible de réaliser l'optimisation partielle du processus ou du résultat de travail dans un temps relativement limité au niveau d'un hôpital, en mettant en œuvre parfaitement les activités de KAIZEN. Cependant, cette optimisation partielle ne peut pas garantir l'optimisation de l'ensemble au cas où l'optimisation ou l'ajustement serait insuffisant à cause de la non conformité des processus qui suivent par rapport aux besoins ou à la nécessité. Dans un hôpital où la GQT est mise en œuvre d'une manière continue, le relais des divers services devra être optimisé avec l'efficacité et l'efficience. Par ailleurs, tous les groupes sur place sont plus sensibles aux aspects de la sécurité, de la gestion du temps ou l'équité du service fourni etc.



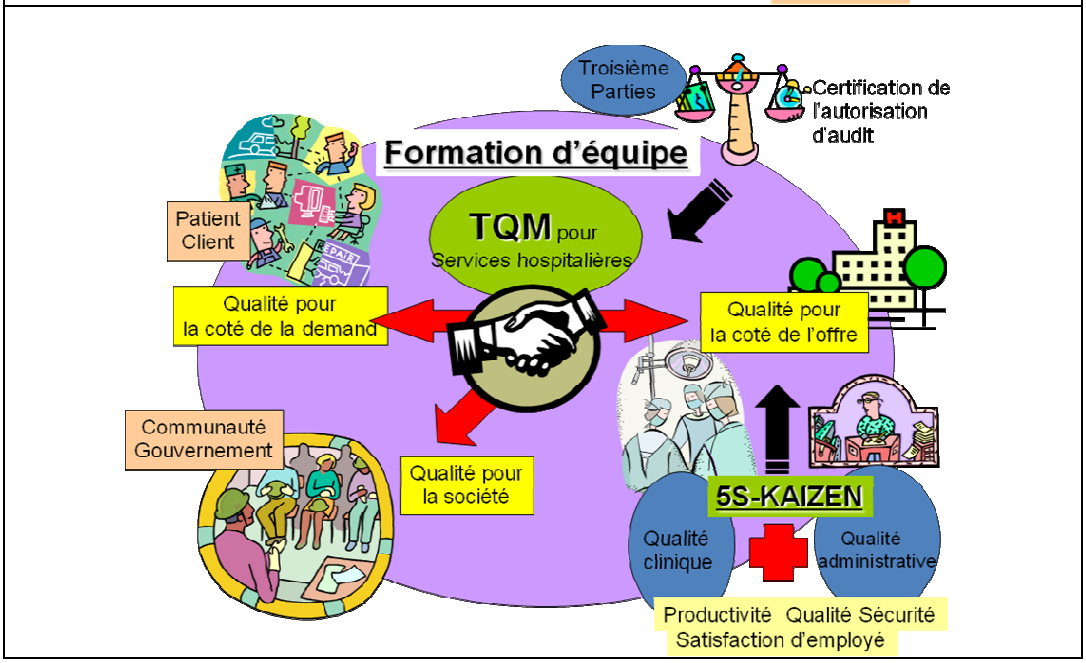


Figure 3-42 : TQM continu
et
Figure 3-43 : Formation d'équipe

La plupart de la population des pays en voie de développement reçoit les services de la santé tels que le traitement médical ou de la réhabilitation dans les établissements médicaux (ou de la santé) gérés par le gouvernement. Malgré l'insuffisante chronique de ressources, le gouvernement ne peut jamais abandonner le service médical et de la santé basé sur les hôpitaux du secteur public. Assurer la vie des habitants en fournissant les services publics y compris le service médical ou de la santé étant une obligation pour l'administration centrale ou locale, les besoins absolus ou la fourniture envers ces services existent toujours.

Dans de tel contexte, la manière dont on assure la qualité du service des hôpitaux gérés par le gouvernement est un grand sujet de discussion. Les intérêts de diverses personnes y compris les fournisseurs de soins ou les patients étant liés d'une manière compliquée dans le service médical, il est difficile de mesurer la qualité d'une manière directe. Par conséquent, la mesure ou l'évaluation doit être réalisée par un organisme tiers et neutre. Il est alors souhaitable dans le futur que les résultats obtenus par la GQT soient évalués par un tel organisme tiers.

La GQT est une unique approche stimulant (animant) la gestion de tous les niveaux de la gestion de haut niveau jusqu'au personnel sur le terrain, pour réaliser l'optimisation de l'ensemble d'utilisation des ressources ou d'investissements. La «Team-building (construction d'équipe)» intégrant toutes les personnes concernées de l'intérieur et de l'extérieur est une activité importante qu'un hôpital doive répéter ou mettre en œuvre continuellement.

III-4-3…Procédure de la GQT

Le responsable de l'administration, les médecins en chef de chaque service de consultation, les chefs infirmiers ou les ingénieurs en chef forment le groupe du noyau de la gestion de l'hôpital. Le Directeur de l'hôpital devra se charger des principales responsabilités dans la prise de décision en tant que chef d'une organisation, afin d'obtenir la collaboration de ce groupe de noyau. Dans le processus normal de la GQT, la décision prise par le Directeur est transmise tout d'abord au groupe de noyau et ensuite aux organismes inférieurs. Cette méthode est appelée la «gestion par principe ».

(b) Les premiers responsables doivent établir les missions, les principes ou la vision de l'hôpital. Cette politique et les objectifs à court et à moyen terme doivent avoir une cohérence logique.
(c) Les premiers responsables donnent des instructions aux cadres (chefs de services) pour l'établissement de l'objectif à court terme de chaque service cohérent avec la politique de l'hôpital, et les encadrent.
(d) L'objectif du service établi par chaque chef de service doit être approuvé par les premiers responsables et publié à tout le personnel de chaque service. Les activités du 5S ou de KAIZEN devront être mises en œuvre pour atteindre l'objectif de chaque service.
(e) Afin d'atteindre l'objectif de son service, chaque chef de service doit effectuer un suivi régulier tout en rapportant aux premiers responsables pour demander les conseils. Les premiers responsables sont tenus de donner des conseils en fonction de la nécessité.
(f) Les premiers responsables doivent analyser le résultat du suivi de chaque service en vue d'extraire les facteurs de réussite et d'échec.
(g) Les premiers responsables rapporteront le résultat d'analyse à chaque service qui doit déterminer l'objectif suivant à court terme en répercutant ce résultat.

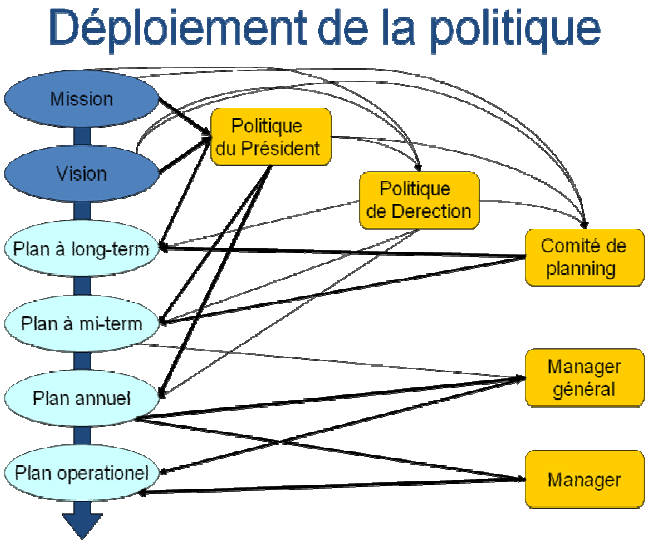


Figure 3-44 : Déploiement de la politique

Il est important de procéder à l'éducation et à l'entraînement continuellement sur les points important de l'approche de la GQT. Dans le milieu d'affaires au Japon, les divers cours de formation sont développés en fonction du besoin ou de niveaux des premiers responsables (gérants). Les diverses méthodes du leadership, de la création d'équipe, de la communication, de la gestion de projet ou de l'entraînement etc. sont incluses en tant que module d'entraînement.

On ne pourra pas introduire la GQT réalisée dans un pays développé à un hôpital d'un pays en voie de développement sans la modifier. Les aspects culturel et économique, de la forme de gestion, de l'économie du marché ou de la sécurité sociale sont différents dans les hôpitaux publics d'un pays en voie de développement. Par ailleurs, les occasions pour apprendre la méthode GQT seront limitées à cause par exemple du manque d'installation de formation ou de formateur dans les pays africains. Par conséquent, les directeurs ou le personnel des hôpitaux publics ne peuvent pas acquérir les compétences suffisantes pour démarrer les activités du 5S ou de KAIZEN de bas en haut.

L'initiative du haut en bas a une importance capitale pour la continuation d'activités de KAIZEN au niveau de l'ensemble d'une organisation. La standardisation du processus de KAIZEN peut être atteinte à travers une organisation capable d'assurer la fiabilité de collecte d'informations indispensables à la prise de décision des premiers responsables. De ce fait, la formation (l'entraînement) périodique des cadres doit être institutionnalisée au sein de l'hôpital. La formation et la gestion des gestionnaires (administrateurs) de chaque niveau sont les tâches importantes pour un directeur de l'hôpital.

Il est souhaitable de mettre en place une cellule de promotion de la GQT sous la tutelle directe du cabinet du Directeur en tant que service s'occupant de la coordination et de la gestion relatives à la GQT. Il est conseillé de restructurer l'équipe d'amélioration de la qualité qui a mis en œuvre les activités du 5S ou de KAIZEN pour la cellule de promotion de la GQT.

La gestion des ressources humaines tient la clef pour toutes GQT parce que le noyau du service d'un hôpital est crée par les hommes. Les salaires, les fonctions, les motivations, l'équilibre de la vie de travail etc. sont tous inclus dans la gestion. On appelle ceci la « gestion de la qualité humaine ».

En relation avec cette « gestion de la qualité humaine », le système de récompense (éloge) des activités 5S-KAIZEN-GQT est utile pour renforcer d'avantage les effets, en stimulant les activités de la GQT au niveau de chaque service (lieu de travail) par une compétition saine. Vous pourrez peut-être établir un système de récompense approprié à votre établissement.

Aux Etats-Unis, il existe un prix célèbre de « Malcolm Baldrige National Quality Award » dont les hôpitaux peuvent être récompensés. Et, le «Prix d'encouragement de la qualité médicale » a été crée en 2004 au Japon. Non seulement au niveau des établissements de la santé, le fait de créer un tel prix de la qualité peut être un des rôles du Ministère en charge de la santé pour améliorer la qualité du service médical et de la santé.

III-4-4…Exemple du processus de la GQT au niveau du Castle Street Hospital au Sri Lanka

Rédigé par *S. Sridharan*

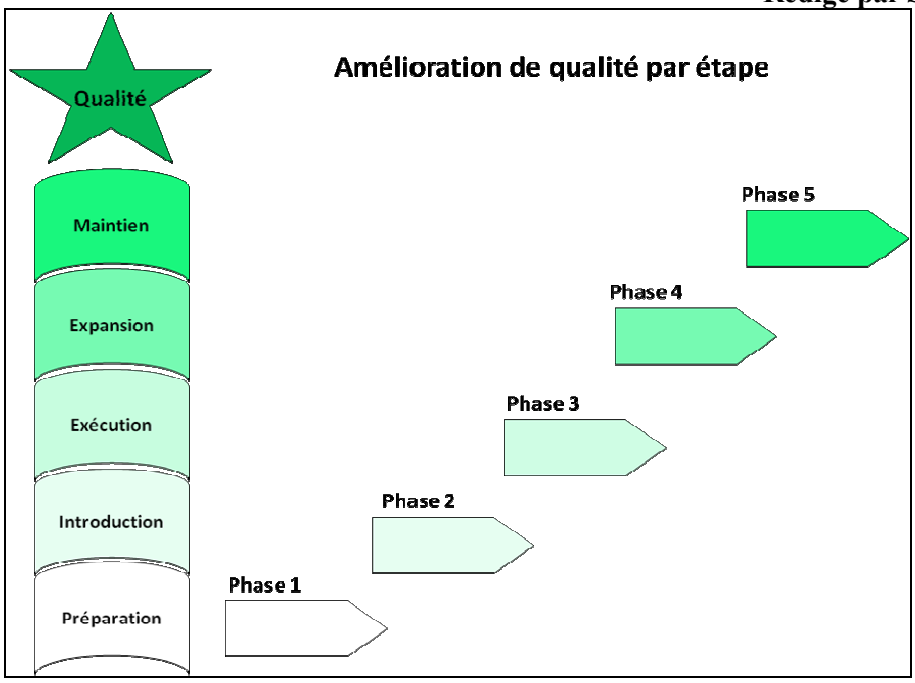


Figure 3-45 : Amélioration de qalité par étape

1ère phase : étape de préparation
Apprentissage sur le 5S, KAIZEN, la productivité ou la qualité.
Analyse de la situation actuelle: activités de l'EAT, photographie ou tournage
Ajustement ou unification avec « objectif qualitatif » d'un hôpital existant
Ajustement ou unification avec les activités déjà mises en œuvre dans l'hôpital
Sélection de leader et de metteurs en œuvre
Assurance de source de financement
Sélection de 10 zones clefs où on vise à améliorer

2ème phase : étape d'introduction
Aménagement de base
- Equipe d'amélioration de la qualité (EAQ)
- Comité de coordination
- Equipe d'amélioration du travail (EAT)

Conception du plan de communication
- Communication interne
- Communication externe

Détermination d'objectif
Développement du programme d'activités de KAIZEN
Entraînement (formation) des cadres et faire connaître l'objectif
Encadrement ambulant

3ème phase : étape de mise en œuvre
Entraînement (formation) du personnel et faire connaître l'objectif
Mise en œuvre du projet pilote
Organisation des EAT
Démarrage d'activités du 5S (activités qui ne demandent pas de dépenses)
Appui et suivi d'activités (EAQ)
Evaluation d'activités pilotes
Etude de degré de satisfaction du personnel et de la clientèle
Préparation pour le plan d'élargissement;

- Extraction des leçons
- Prise de décision par les premiers responsables
- Intégration (participation) des médecins

4ème phase : étape d'élargissement
Rectification du plan basée sur les leçons tirées
Elargissement aux autres services et entraînement supplémentaire
Etablissement du lien de communication entre les services réussis et les services en cours d'exécution
Suivi et évaluation
Etude de degré de satisfaction du personnel et de la clientèle

5ème phase : étape de continuation
Audit et activités de révision
Validation d'écarts entre l'objectif et la situation réelle
Etude de degré de satisfaction du personnel et de la clientèle
Continuation d'activités focalisées sur la clientèle et le personnel marginal
Détermination de l'objectif stratégique organisationnel mesurable et extensible (en incluant la redevance de la clientèle, la performance du service, le coût par la qualité basse ou la culture d'amélioration de la qualité etc.)
Revue individuelle par les cadres et audit pour l'«objectif qualitatif ».
Tout le personnel reçoit une formation pour acquérir les compétences ou les connaissances (méthodes) de ce qu'on attend de lui et comment répondre à cette attente.
Mise en œuvre de la formation sur le tas, introduction de la compétition saine (essai, poster, quiz etc.)
Introduction du système d'éloge.

IV…Le Suivi et Evaluation des 5S-KAIZEN-TQM approche

IV-1…Le suivi et Evaluation comme base de gestion des affaires

Le suivi consiste à faire le bilan des avancées et contraintes dans un processus de travail. Il doit être mené de façon régulière et dans les normes. Pour cela, on peut avoir recours à différentes formes de check-list. Les informations obtenues d'un processus de suivi sont directement fournies aux instances dirigeantes pour amender et / ajuster les ressources nécessaires à une bonne exécution du travail.
L'évaluation est en général, une activité de révision du processus de travail tout entier pour extraire les leçons tirées, tant les aspects positifs que négatifs. Les résultats sont alors analysés afin de formuler un meilleur plan d'action dans les exécutions à venir. Dans le contexte de la gestion des hôpitaux, généralement une révision trimestrielle des objectifs de gestion, tels que la productivité, la qualité du service, le contrôle des coûts, la prestation des services, les questions de la sécurité, et le moral des agents, est considérée comme activités de l'évaluation.

Un hôpital fonctionne comme un complexe de services divers allant des services d'arrière plan, aux services de première ligne passant par le service logistique, là où le contact du personnel avec les patients est direct. Comme régulièrement martelé dans ce document, l'amélioration de l'environnement du travail (par le biais des activités 5S) et les pratiques de KAIZEN doivent être menées de façon routinière dans tous les services de soutien en arrière plan, de la logistique, du service central, et des services cliniques de surface. La standardisation des activités de 5S et KAIZEN, doit être exécutée après une formation conséquente dispensée au personnel à tous les niveaux.
Cela permettra au management central d'échanger directement ou indirectement avec tous les agents à travers le processus de développement de l'environnement du travail et de résolution de problèmes auxquels s'attèlent les équipes d'amélioration du travail. Le rôle des équipes de la promotion de la Qualité est tout aussi déterminant pour assurer systématiquement la collecte des informations, surtout des niveaux S4 (standardiser) et S5 (Se discipliner) d'abord, pour leur permettre de juger le niveau d'engagement des membres des équipes d'amélioration du travail à détecter les différentes contraintes qui s'opposent au bon déroulement quotidien du travail. Ensuite, les principes de KAIZEN doivent être bien maîtrisés dans un premier temps par les responsables des équipes d'amélioration du travail, et progressivement par tout le staff de l'unité. Ainsi, le travail d'équipe est renforcé sur la base de l'expérience du groupe pour les activités de 5S par l'adoption du processus standard de résolution des problèmes, KAIZEN, issu des suggestions KAIZEN. C'est là une rapide révision de la soit disante « phase transitionnelle des 5S au KAIZEN ».

Maintenant voyons l'implication du « contrôle » dans le contexte de 5S – KAIZEN décrit plus haut, par lequel un hôpital se donne à relever le défi de la maîtrise totale de la Qualité. Les activités de contrôle sont très importantes pour les instances dirigeantes à tous les niveaux au sein de l'hôpital. Le suivi est une activité obligatoire pour les responsables. Si un responsable ne procède pas au suivi des activités menées par les exécutants, alors il manque de charisme et du sens de leadership aux yeux de tous. Les instances supérieures doivent toujours prêter attention aux retombées des activités de 5S – KAIZEN, et les intégrer à leurs objectifs. Et, c'est là une mesure qui consiste à maîtriser la rationalisation des ressources existantes par rapport à la priorité des investissements. Pour cela, chaque étape des activités de 5S- KAIZEN doit être soigneusement suivie au moyen de l'action des Equipes d'Amélioration de la Qualité. Les décisions éclairées des instances dirigeantes ne seront effectives qu'avec la fonction optimale des équipes de développement de la Qualité, qui à leur tour encadrent et encouragent les équipes de l'amélioration du Travail, tous acteurs de 5S- KAIZEN.

IV-2…Modèle de base

Traditionnellement on distingue deux approches pour évaluer les programmes du système sanitaire : le premier est ce qu'on appelle l'évaluation Donabedienne, et l'autre est un modèle d'évaluation de projet.

Le modèle d'évaluation Donabedienne consiste à évaluer la « Structure », « le Processus », et les « Résultats ». En terme d'évaluation des approches 5S- KAIZEN- TQM, la « Structure » est largement concernée par le processus de l'amélioration, le « Processus » est affecté par les activités KAIZEN, et le « Résultat » correspond à une application effective du concept de la « Gestion Totale de la Qualité ».

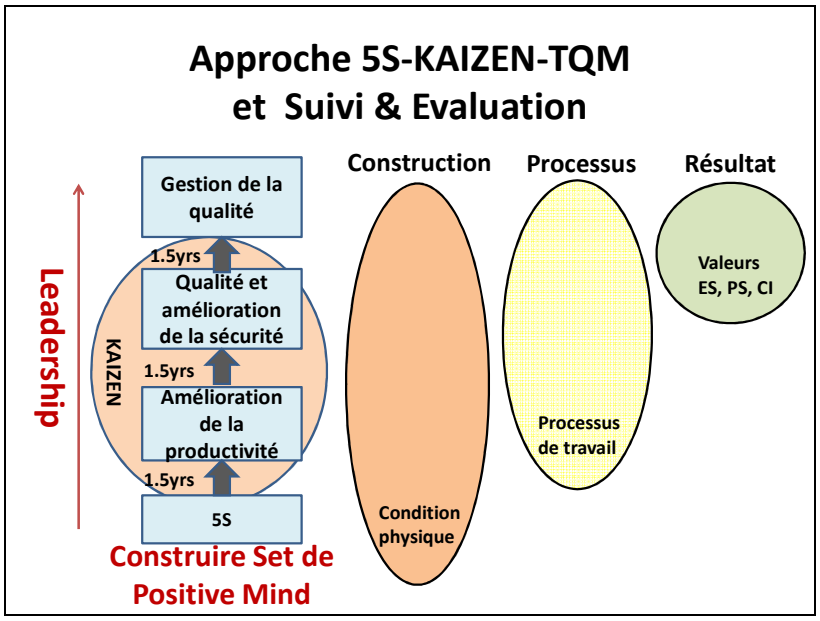


Figure 4-1: approche 5S-KAIZEN-TQM et Suivi & Evaluation

Le modèle d'évaluation de Projet lui consiste à voir la « Cible », les « Objectifs », et les « Buts » comme logiquement planifié. L'une des planifications communes est appelée « Cadre logique ». Il existe toujours une relation des «moyens et la fin ». En terme d'évaluation par les approches 5S-KAIZEN- TQM, le but du Projet est le même que celui des activités de 5S-KAIZEN et TQM, la cible aussi correspond à celle des activités 5S- KAIZEN et TQM, et l'Objectif Général concerne le système continu d'application des activités 5S- KAIZEN- TQM.

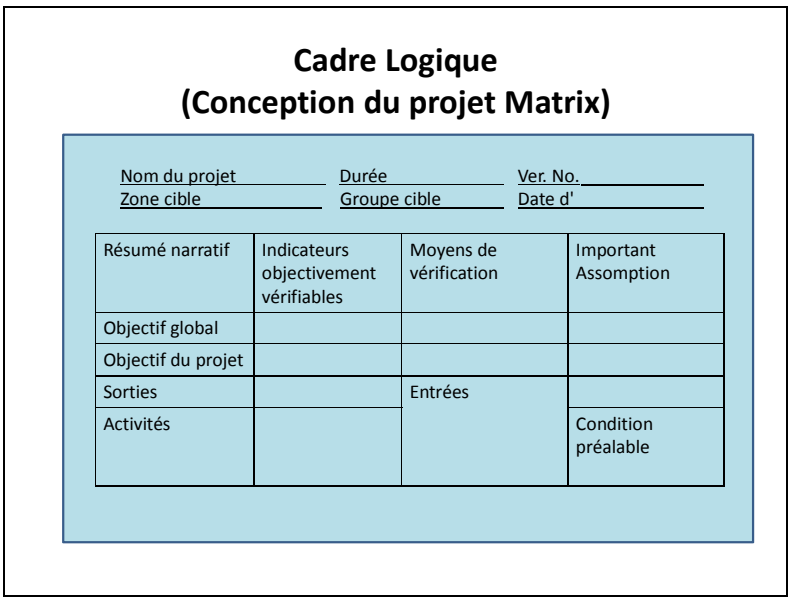


Figure 4-2: cadre logique (conception du projet Matrix)

IV-3…Cadre d'exécution de l'évaluation

L'évaluation est une estimation et un jugement de la valeur du travail d'une organisation. Son but principal est d'aider l'organisation à jauger ce qu'elle entreprend d'accomplir, de s'apercevoir des avancées possibles et aussi d'identifier les éventuels écarts à combler. Généralement on distingue deux dimensions de l'évaluation : l'évaluation formatrice, et l'évaluation récapitulative.

Tableau 4-1: Deux évaluations

	Formatrice	Récapitulative
Objectif	Reflète le processus Aide à améliorer	Vérifie les exploits Recherche les impacts
Evaluateur	Conseiller ou soi-même	Tiers
Méthode	Peut être qualitative	Objectif quantitatif de préférence
Ligne de base	Informations sur la ligne de base nécessaire	Données ligne base essentielles

L'évaluation formatrice est un processus continu de rapport sur la performance. Le but est d'identifier les aspects de la performance qui ont besoin d'amélioration et d'apporter des idées susceptibles de corriger la donne. L'évaluation récapitulative est un processus qui consiste à identifier de nouvelles tendances de la performance, et, jugeant les informations sommaires par rapport aux critères, obtenir un taux de la performance.

IV-4…Les buts du Suivi et Evaluation de l'approche 5S- KAIZEN- TQM

Comme déjà exprimé, le but des Suivi et Evaluation est de minimiser les écarts qui existent entre la situation réelle et les attentes de progrès et / ou performance d'un projet. Dans le secteur de la santé, les aboutissements des suivis décrivent généralement la pertinence d'un processus de prestation de service, et, l'évaluation vient prouver les impacts réels pour garantir la qualité et la sécurité au sein de l'hôpital.

L'évaluation du programme d'Amélioration de la Qualité des services de santé par l'approche 5S-KAIZEN- TQM est exposée à travers ces trois aspects :

Evaluer les progrès des activités 5S- KAIZEN- TQM dans les hôpitaux
D'abord il faut se rendre à l'évidence que l'unique caractéristique des exploits de 5S dans l'environnement de travail au sein de l'hôpital, est d'initier le processus de KAIZEN.
Deuxièmement, il doit être établi que l'on a enregistré des avancées dans les aspects tels que la productivité, la qualité des services, la maîtrise des coûts, la sécurité, la prestation des services, et l'élévation du moral du staff.
Enfin, il faudra que les améliorations sur le rendement soient revues, sur les aspects tels que la performance clinique, le niveau de satisfaction des agents et des patients, la contribution au Plan national de Santé, dans une tendance de perfection par les activités TQM.

Vulgariser la politique de 5S- KAIZEN- TQM par l'autorité de régulation du pays.
Les suivi et évaluation des performances des instances d'exécution, particulièrement le Ministère de la Santé et les hôpitaux pilotes, sont déterminantes pour adapter la pertinence, l'efficacité, et l'effectivité de l'approche 5S- KAIZEN- TQM. Les résultats des évaluations doivent constituer un appui majeur dans la conception des politiques de santé par le Ministère dans les perspectives de mieux adopter une politique réaliste bien agencée à travers le plan stratégique et les directives, et, le budget à allouer pour la réalisation du développement de la qualité des Services de Santé par l'approche 5S-KAIZEN-TQM.

Organiser un système de soutien des activités 5S- KAIZEN- TQM dans les hôpitaux

Un système de soutien des activités doit faire partie du dispositif d'évaluation. Encourager les accomplissements sur le terrain, et non critiquer/ décourager, et apporter les connaissances et aptitudes nécessaires, sont des rôles très importants du corps de soutien. Tracer les grandes lignes du système entier de soutien, pour définir le rôle de chacun, la fréquence des actions de chacun, et les espoirs attendus de chacun. Soutenir les instructions structurales, libeller correctement les informations sur le terrain, et étaler un organigramme de travail pour supporter le système entier.

IV-5…La cible des Suivi et Evaluation de l'approche5S- KAIZEN- TQM

(1) 5S

La cible des 5S est l'Environnement de Travail. Prendre les images des situations avant et après l'application des activités est la base des suivi et évaluation. Dès lors que les aspects physiques sont principalement concernés, il est très facile de réaliser les changements obtenus à vue d'œil. L'application des activités obligatoires minimales du principe 5S est confirmée par l'utilisation des fiches de suivi dans un premier temps. Dans un deuxième, on confirme la performance ou rendement des activités 5S au moyen d'autres fiches et indicateurs si possible.

(2) KAIZEN

La cible de KAIZEN est le rendement de l'hôpital à travers le changement du processus de travail par KAIZEN, sur les aspects tels que la Productivité, la Qualité, la Sécurité, la maîtrise des Coûts, La Prestation des services, et l'état du Moral des agents. Aussi, le processus de KAIZEN doit être confirmé pour clarifier le rapport entre les moyens et les activités de KAIZEN, tel que le renforcement des capacités et de la performance du staff et des Equipes de développement du Travail.

(3) TQM

La cible de TQM est le résultat de l'hôpital sur des aspects comme les Indicateurs Cliniques et la Satisfaction des agents et des patients. Si l'hôpital a aussi d'autres objectifs tels que la recherche, l'éducation, ou la politique de déploiement, alors ils seront contenus dans la « cible » de TQM.

IV-6…Feedback

Les résultats des activités d'un processus, apports ou rendement obtenus d'une évaluation doivent être partagés au sein de l'unité entre partenaires. La tenue des rencontres ou festivités périodiques est une bonne opportunité de partage. L'affichage public des résultats est aussi une bonne façon effective de partager. Le contenu des résultats ne consiste pas seulement aux informations et les ratés, mais aussi aux bonnes pratiques, aux recommandations, et aux leçons tirées.

Les activités des Suivi et Evaluation doivent conduire à une meilleure amélioration par l'approche 5S-KAIZEN- TQM.

IV-7…Interaction entre les activités d'exécution de 5S-KAIZEN- TQM et de Suivi Evaluation

Le figure4-3 montre les phases d'application des activités 5S – Promotion Continue de la Qualité (TQM) et l'intervention du suivi évaluation. Deux aspects importants sont décrits à ce niveau, qui doivent restés gravés dans l'esprit des travailleurs du secteur de la santé : d'abord, le suivi évaluation est un processus continu ; et ensuite l'application des activités 5S doit être quotidienne.

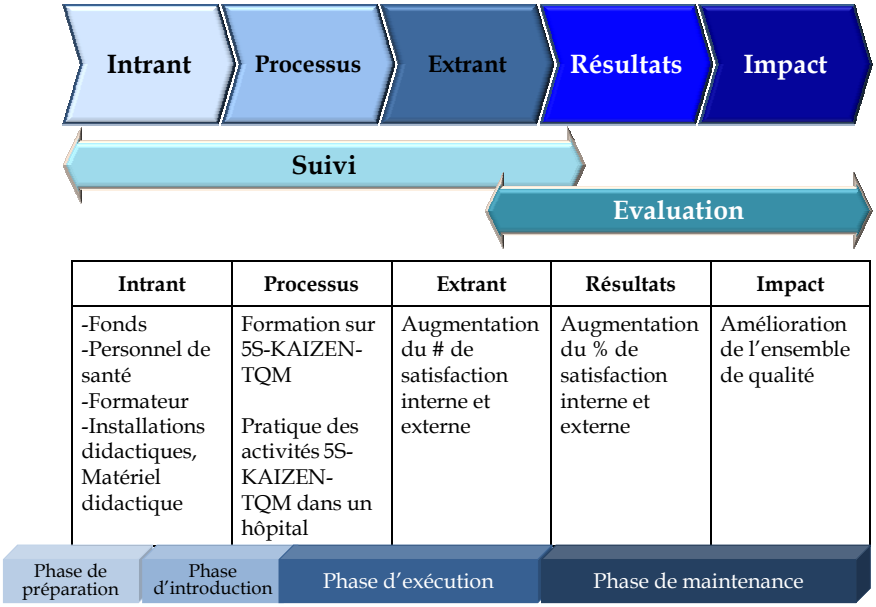


Figure 4-3 : Interaction entre 5S- KAIZEN- TQM et Suivi Evaluation

L'apport le plus important dans le processus d'application des activités 5S- KAIZEN- TQM est sans doute le personnel de santé qui assure l'exécution au quotidien. Ces activités débutent avec la formation et l'éducation de ces agents. Aussi, les formateurs et le matériel didactique constituent d'autres formes d'apports à l'application des activités 5S.
Une fois que les ressources « apports » sont garanties, il faut procéder à la formation des acteurs d'exécution. Ensuite, il faut pratiquer les activités au sein de l'entité avec l'espoir d'apporter des améliorations à l'environnement physique de travail, et à la qualité des prestations. Les résultats attendus sont sans doute l'augmentation du niveau de satisfaction des utilisateurs tant internes qu'externes des services de santé. Et, la continuation de la conduite de ces activités consolidera ce niveau de satisfaction, et finalement permettra à l'entité de maîtriser totalement la gestion de la Qualité à la lumière des impacts directs de l'application du principe de 5S- KAIZEN- TQM. Pour atteindre cet ultime objectif, il est nécessaire de conduire un suivi régulier des activités, de soutenir et encourager sans relâche les agents de santé en charge de l'exécution, et d'évaluer les activités de 5S- KAIZEN- TQM.

IV-8…Suivi et Evaluation de l'Approche 5S- KAIZEN- TQM

Dans les situations réelles des pays en développement, l'application des activités de 5S- KAIZEN- TQM peuvent être suivies et évaluées à différents niveaux. Il s'agit de :

(1) Niveau des Autorités Nationales et Régionales
Les actions de suivi et évaluation externe des activités de 5S- KAIZEN- TQM au sein des structures de santé, sont menées à ce niveau.
(2) Niveau de la Direction de la Structure de Santé
A ce niveau, les activités de suivi et évaluation de 5S- KAIZEN- TQM sont internes aux départements, sections, et unités.
(3) Niveau du département/section/unité
Ici, un suivi quotidien, et une auto- évaluation des activités de 5S-KAIZEN- TQM sont menés.

Comme déjà évoqué, il est très important de considérer l'intégration des systèmes de santé existants et les mécanismes de suivi et évaluation.

Par exemple, en République Unie de Tanzanie, l'approche 5S- KAIZEN- TQM est introduite dans les hôpitaux publiques à tous les niveaux ; niveau national, régional, et de district. Le Ministère de la Santé Publique et de l'Assistance Sociale conduit régulièrement les travaux de suivi et évaluation des activités 5S- KAIZEN- TQM plus connus sous l'appellation de « Visite de Consultation ». Toutefois, l'expansion des activités 5S-KAIZEN- TQM à de nouvelles institutions, a rendu très difficile la gestion régulière des « Visites de Consultation ». Alors, le Ministère essaie de coordonner avec les mécanismes régionaux de supervision existants pour conduire les « Visites de Consultation » par les Equipes Régionales de Gestion de la Santé. L'intégration des actions de Suivi Evaluation peut consolider la pérennité des activités de 5S- KAIZEN- TQM, réduire les coûts, et minimiser les ressources nécessaires à la réalisation des objectifs fixés.

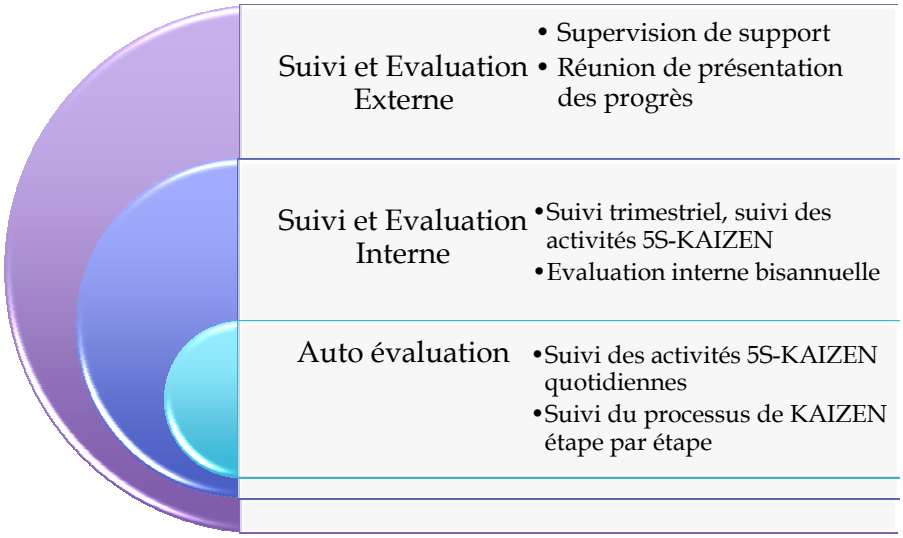


Figure 4-4 : Différents niveaux des activités de suivi et évaluation de 5S- KAIZEN- TQM

Il est ainsi très important d'étudier les mécanismes existants de suivi et évaluation afin de considérer l'intégration des ces activités, outils, et indicateurs avec les activités de Suivi et Evaluation de l'approche 5S- KAIZEN- TQM.

Suivi et Evaluation Externe

Le Ministère de la Santé et les autorités locales sont responsables des activités externes de Suivi et Evaluation. Au début des activités de couverture nationale en matière de l'approche 5S- KAIZEN- TQM, le Ministère de la Santé doit organiser et mener des actions externes de Suivi et Evaluation dans les institutions de santé. Cependant, après l'expansion de l'approche, les autorités sanitaires locales doivent continuer les activités de Suivi et Evaluation de façon décentralisée.

De part l'exemple de la Tanzanie, le Département de l'Assurance de la Qualité des Soins (MoHSW-DHQA) au Ministère de la santé Publique organise des « Visites de Consultation » tous les six mois, afin d'apporter un soutien technique et évaluer les activités de 5S- KAIZEN- TQM. Toutefois, les hôpitaux qui adoptent les principes de 5S ne cessant de croître en nombre, il devint de plus en plus difficile à cet organe de suivre et évaluer les activités dans certaines structures. Par conséquent, le Ministère entreprit de mêler les Equipes Régionales de Gestion de la Santé dans le processus, et de planifier le transfert des activités de Suivi et Evaluation de 5S- KAIZEN- TQM au niveau régional.

Il existe une autre activité connue sous le nom de « Réunion de Présentation des Progrès ». C'est une assise qui se tient tous les six mois afin de rapporter les progrès enregistrés dans l'application de l'approche 5S- KAIZEN- TQM. Toutes les unités appliquant le principe de 5S- KAIZEN- TQM sont invitées à présenter les succès de leurs efforts. Dans le passé, on faisait recours aux présentations diapo,

aux cours théoriques, aux discussions de groupe, et aux applications pratiques pour assurer les formations et l'expansion de l'approche.

Ces activités de Suivi et Evaluation sont très importantes et doivent être renforcées sous la conduite du Ministère de la Santé Publique ou des autorités locales en charge des questions de la santé, jusqu'à faire des activités 5S- KAIZEN- TQM une véritable culture au sein des hôpitaux. Malheureusement, dans beaucoup de cas, les « ordres » sont donnés aux structures et aux agents de santé par les autorités au plus haut niveau. Toutefois, l'approchez 5S- KAIZEN- TQM doit introduire et entretenir un système de communication à deux sens, soit du « haut- vers le bas », et du « bas vers le haut ». Ce système de communication à deux sens crée et encourage une grande ouverture d'esprit dans l'institution, rendant possible les échanges entre les acteurs.

Suivi et Evaluation interne menés par les Equipes d'Amélioration de la Qualité

Les Equipes d'Amélioration de la Qualité ont la responsabilité de conduire les travaux de Suivi et Evaluation des activités 5S- KAIZEN- TQM au sein de la structure. Elles évaluent leur propre performance, et conduisent périodiquement des visites aux départements et sections qui appliquent les activités de 5S- KAIZEN- TQM. Ces visites sont très importantes en ce qu'elles permettent de percevoir les progrès acquis et de chercher des solutions aux éventuels problèmes qui peuvent se poser. Pendant les sessions de contrôle des activités 5S- KAIZEN- TQM, les sections/départements doivent tenir compte des questions suivantes :

- La performance des Equipes de développement du Travail
- Le Leadership
- La composition des Equipes de Développement du Travail
- Les archives des activités (photos, compte-rendu des réunions, etc.)
- La formation du personnel
- Les voies de communication (rapports, réunions régulières, etc.)
- Les progrès acquis des activités 5S (Séparer, Systématiser, Salubrité, Standardiser, et Se Discipliner).
- Les progrès acquis des activités de KAIZEN (si KAIZEN il y a)
- Attitude du personnel

Les aspects essentiels pour mener une bonne évaluation des activités 5S- KAIZEN- TQM sont les mêmes qu'au contrôle. Toutefois il est important d'utiliser des fiches d'évaluation avec des échelles adaptées (voir Chapitre VIII : fiche de suivi évaluation des activités 5S- KAIZEN).

L'Auto- évaluation des Equipes d'Amélioration du Travail

Les Equipes de développement du Travail ont en charge de suivre au quotidien l'évolution des activités 5S- KAIZEN menées au sein de leur entité. Les progrès observés suite à l'application des approches 5S et KAIZEN doivent être listés, et les résultats doivent être partagés au sein de la structure. Les Equipes du Développement du Travail sont tenues de communiquer les résultats acquis aux Equipes de la promotion de la Qualité. Elles doivent aussi établir une check-list des activités 5S_ KAIZEN.

IV-9…Outils de Suivi et Evaluation des activités 5S- KAIZEN- TQM

Pour garantir une bonne exécution de l'approche 5S- KAIZEN- TQM, des outils appropriés ont été conçus et testés dans beaucoup de pays. Ils sont comme suit :

- Une caméra numérique
- Une fiche de suivi évaluation des activités 5S- KAIZEN- TQM (voir Chapitre VIII)
- Une table de suivi évaluation des activités 5S- KAIZEN- TQM (voir Chapitre VIII)
- Une check-list du processus KAIZEN (voir Chapitre VIII)
- Une fiche de bonne pratique des activités 5S (voir Figure 4-7)

- Une fiche d'entretien des Equipes de Promotion de la Qualité (voir Chapitre VIII

En plus, le plan d'exécution est mis au point à l'étape cinq du processus KAIZEN, et le plan de Standardisation à l'étape sept du processus, sont des outils importants d'évaluation des activités de KAIZEN.

Les outils de Suivi Evaluation peuvent être produits pour les activités de 5S- KAIZEN- TQM seulement. Cependant il est important de vérifier d'autres outils existants, et utilisés dans des programmes similaires en faveur de la supervision des activités du secteur sanitaire, explorer les opportunités d'intégration des composantes de 5S- KAIZEN- TQM dans ces outils en vue de promouvoir la pérennité des activités de Suivi et Evaluation de l'approche.

IV-10…Visualisation des résultats des Suivi Evaluation et Archivage

Après avoir terminé les activités de Suivi et Evaluation, il est souhaitable de faire voir les résultats qui en découlent pour permettre une meilleure appréhension du processus, et les partager au sein de la structure ou avec d'autres institutions. On peut visualiser les résultats des activités de plusieurs manières, à savoir les prises des photos, l'élaboration des graphiques, des tables, etc.

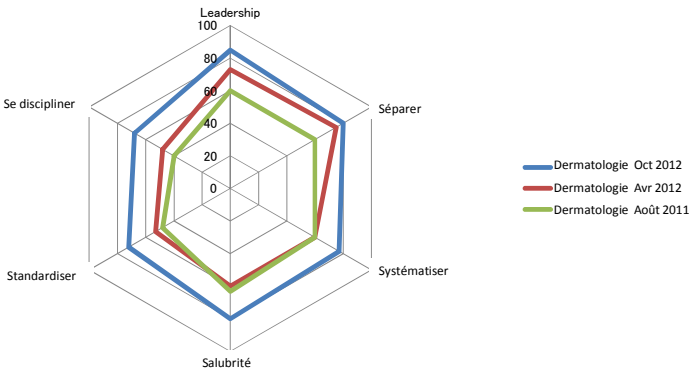
Comme cité plus haut, la prise des photos (archivage en images) constitue un très bon exemple de visualisation pour les activités de 5S. Des images de la situation avant, pendant, et après l'application des activités doivent être exposées. Elles constituent une solide preuve des changements et améliorations apportés par le processus à l'environnement de travail au sein de la structure de santé.

Avant 5S Après 5S

Avant 5S Processus Après 5S

Figure 4-5 : Modèle d'archivage pictural

La carte Radar est un autre bon exemple de visualisation créé à partir des fiches de Suivi Evaluation des activités 5S- KAIZEN- TQM. Cette carte radar comparative des résultats des séances d'évaluation passées permet aux équipes de promotion de la Qualité et à d'autres évaluateurs d'appréhender les avancées ou reculs récoltés des activités 5S- KAIZEN- TQM.



	Leadership	*Séparer*	*Systématiser*	*Salubrité*	*Standardiser*	*Se discipliner*
Dermatologie Oct 2012	85	80	77	80	72	68
Dermatologie Avr 2012	73	75	60	60	53	48
Dermatologie Août 2011	60	60	60	63	48	40

Figure 4-6 : Exemple de carte radar comparative

De même que les images, la « Fiche de Bonne Pratique » est tout aussi utile pour l'archivage des activités 5S. La fiche contient des informations sur la situation comme suit : qui a pratiqué quoi et où, quels étaient les défis et comment en est-on arrivé à bout, avec quel moyen. Des images sont exposées pour comparer l'état des lieux Avant et Après les activités de 5S.

<table>
<tr><th colspan="6">Fiche de Bonne Pratique</th></tr>
<tr><td>Date</td><td>15/05/2011</td><td>Nom de l'EPT</td><td>Bénévole</td><td>Chef de l'équipe</td><td>Hisahiro Ishizima</td></tr>
<tr><td colspan="2">Contenu de l'activité</td><td colspan="2">Développer le contrôle Chariot</td><td rowspan="4">Membres de l'équipe</td><td rowspan="4">Noriko Komatu
Youichi Toriumi
Chiaki Yamanaka
Noriyuki Miyamoto</td></tr>
<tr><td colspan="2">Processus visés</td><td colspan="2">Activités de S1 à S3</td></tr>
<tr><td colspan="2">Résultats visés</td><td colspan="2">Contrôle standardisé
Chariot, Checklist, Etiquettes</td></tr>
<tr><td colspan="3">Photo de l'état ancien</td><td colspan="3">Photo de l'état actuel, amélioré par 5S</td></tr>
<tr><td colspan="3"> </td><td colspan="3"> </td></tr>
<tr><td colspan="3">Descriptions de l'état ancien</td><td colspan="3">Descriptions de l'état actuel, amélioré par 5S</td></tr>
<tr><td colspan="3">Nous ne pouvions pas immédiatement disposer à chaque fois des objets dont nous avions besoin. Nous ne pouvions pas conserver la propreté.
- Quelques objets se mélangeaient, sans se soucier de l'usage de ce chariot.
- Aucune propreté.</td><td colspan="3">Nous pouvons disposer de l'instrument nécessaire pour recueillir un échantillon de sang et ainsi diminuer le temps pour trouver des équipements dont nous avons besoin. En outre, la vérification quotidienne nous permet de disposer d'un nombre suffisant de pièces concernant l'ensemble du matériel.
- L'ensemble du matériel est maintenu conformément aux procédés de travail adéquats et l'étiquetage a été déjà effectué.
- Le chariot est gardé propre.
- La check-list est disposée à côté du chariot.</td></tr>
<tr><td colspan="3">Effets de 5S</td><td colspan="3">Leçons tirées de la mise en application de cette idée</td></tr>
<tr><td colspan="3">- Le temps pour trouver un objet nécessaire peut être réduit.
- Nous pouvons réduire les gestes inutiles pour trouver les instruments nécessaires.
- La check-list est un outil très utile de 5S pour maintenir les instruments nécessaires sur le chariot.
- L'étiquetage est un outil très utile de 5S pour les</td><td colspan="3">Nous ne croyions pas auparavant que le processus 5S pût réduire le temps et des gestes inutiles, cependant, nous nous rendons compte aujourd'hui que le processus de 5S peut nous aider à créer un bon environnement de travail.
La standardisation de notre travail rendra notre travail plus facile et plus rapide.</td></tr>
</table>

Figure 4-7 : Exemple de « Fiche de bonne Pratique »

L'équipe de la promotion de la qualité est toujours responsable de la préservation des archives des activités de Suivi Evaluation, et de la disposition correcte des informations contenues. Un bon archivage des résultats des activités est très important. Il permet d'éviter une répétition inutile des activités, réduisant ainsi considérablement la charge de travail des équipes en charge des questions de la qualité.

Tableau 4-2 : Niveau d'activités de Suivi Evaluation

Type	Exécutant	Fréquence	Activités Suivi Evaluation	Suivi Evaluation Par	Outil de Suivi Evaluation
Suivi Evaluation Interne	• Ministère de la Santé • Autorité Locale	Semestriel	Contrôle Soutien technique Evaluation	• Supervision de support • Réunion de présentation des progrès	• Fiche de Suivi Evaluation Standard • Caméra numérique
Suivi Evaluation Interne	Equipe de Promotion de la Qualité	Semestriel et trimestriel	Contrôle Soutien technique Evaluation	• Visites aux sections/ unités • Réunion des équipes de développement de Travail et de la Qualité	• Fiche de Suivi Evaluation Standardisée • Caméra numérique
Auto évaluation	Equipe de promotion du travail	Quotidien	Contrôle	Observation et réunion des équipes de promotion du travail	Check-list interne Plan d'activité

IV-11…Autres outils de Suivi et Evaluation

Les pratiques de Suivi et Evaluation sont une opportunité pour les activités de5S- KAIZEN- TQM pour examiner la qualité de leur application par rapport aux résultats obtenus, et tirer les leçons conséquentes. Notre ultime attente doit être clairement définie avec le reflet de l'objectif global de l'évaluation. On distingue plusieurs méthodes pour une évaluation. Suivant l'approche 5S- KAIZEN-TQM, nous recommandons aussi trois méthodes de suivi et évaluation au point de vue qualité : étude de temps, l'étude du niveau de Satisfaction des agents et des patients.

(1) Etude du Temps

Par les activités de 5S-KAIZEN- TQM, on obtient plusieurs niveaux d'amélioration au sein de l'hôpital. Toutefois, certaines améliorations ne sont pas visibles à l'œil, et il est difficile de confirmer la réalisation dans le travail quotidien de l'institution.

L'étude du temps est un outil facile pour décrire les progrès du processus, et simple pour mesurer le processus du travail accompli par le staff au sein de l'hôpital.

Il est souhaitable que l'hôpital puisse conduire une étude de temps périodiquement pour s'assurer de l'évolution du niveau d'amélioration à son sein, et graduer la performance de ces progrès pour d'autres hôpitaux. Voici des exemples :

1) Etude de temps pour le «Temps d'Attente »
   i) A la réception
      Le réceptionniste attribue un papier au patient sur lequel est mentionnée l'heure de son arrivée. Ce papier sera reçu par le personnel consultant au niveau de la salle de consultation. L'agent de consultation note l'heure de réception du papier à son niveau et calcule le temps mis entre l'arrivée du patient à l'hôpital et l'accès à la consultation.
   ii) Examen Laboratoire
      Dans la salle de consultation, un bulletin d'examen laboratoire est prescrit avec l'heure de réception du bulletin par le patient. Le laborantin à son tour, marque l'heure de remise des résultats du test laboratoire. Le bulletin d'examen et le papier de pointage remis au patient par le laborantin sont retournés à la salle de consultation où on peut calculer le temps écoulé entre la demande de l'examen, l'obtention des résultats, et la prochaine consultation.

iii) Payement à la caisse

Le staff de la section comptable qui reçoit un patient lui remet aussi une note sur laquelle il relève l'heure de son arrivée. Ce papier est aussi examiné par le personnel de l'hôpital au moment où le patient passe à la caisse pour payement, il mentionne aussi l'heure sur le papier, et ainsi on peut déterminer le temps passé entre l'arrivée du patient à la section et le payement.

2) Etude de temps pour le « Temps de Travail »

i) Dossier du patient

Le sondeur chronomètre le temps mis entre la demande du dossier du patient au service de ce dossier (exercice à répéter une dizaine de fois pour évaluer la moyenne du temps par dossier)

ii) A la pharmacie

Là aussi, le sondeur chronomètre le temps précis entre la demande et le service par le pharmacien (exercice à répéter dix fois et faire la moyenne)

iii) Service Central de Stérilisation et d'Approvisionnement

Après la procédure de stérilisation, le sondeur chronomètre le conditionnement du matériel d'intervention chirurgicale (exercice à répéter une dizaine de fois pour dégager une moyenne de temps mis) ;

iv) Approvisionnement en linge de salle

Le sondeur pose des questions au personnel sur le processus de mise en condition du linge de salle, de la collecte du linge souillé, au lessivage, au repassage, et au classement sur les étals.

(2) Etude de la Satisfaction des Employés

La cible initiale de l'approche 5S- KAIZEN- TQM est de changer l'état d'esprit des employés en s'accordant un environnement de travail propice à la bonne marche des activités professionnelles de tout genre au sein de l'hôpital. L'indicateur le plus utile pour justifier un changement de l'état d'esprit est le degré de satisfaction des employés en terme de prime non lucrative. L'étude de satisfaction des employés s'appuie sur les questions du cadre de travail, des bénéfices tels que l'engagement au travail, le charme, le confort, l'effectivité de la communication, etc. L'étude permet de décrire leur attitude, leurs plaintes, et leurs suggestions.

Il existe plusieurs types de gabarits d'études de satisfaction des employés (aussi appelée étude de satisfaction de travail). L'on peut utiliser la formule qui lui convient ou en créer une sur la base des modèles définis si l'on ne veut pas sortir de résultat sur un domaine académique comme l'évidence de l'effectivité de l'approche 5S- KAIZEN- TQM.

(3) Etude de la Satisfaction du Patient

Le but général de l'approche 5S- KAIZEN- TQM est de livrer les soins médicaux nécessaires dans les délais, avec des coûts adéquats, aussi bien que d'atteindre l'objectif de l'hôpital. Pour justifier objectivement la performance de l'hôpital, le degré de décence des services pour un hôpital s'évalue toujours par les clients, pour qui l'hôpital a été conçu. Une étude de la satisfaction du patient, si elle bien menée, offre aussi l'occasion d'appréhender les vrais sentiments des patients, ce qui peut conduire les Equipes d'Amélioration de Travail et de la Qualité à envisager une plus large amélioration des services et de l'hôpital entier.

Il existe aussi plusieurs types d'études de satisfaction du patient (aussi appelée étude de satisfaction du client). Là aussi, l'on peut choisir la méthode qui convient à la situation pour développer son modèle de base quand on n'a pas envie de sortir de résultats académiquement telle que l'évidence de l'effectivité de l'approche 5S- KAIZEN- TQM.

IV-12…Compétition et Reconnaissance

Pour établir un mécanisme viable d'exécution des activités 5s-KAIZEN- TQM dans les structures de santé, il est important de se servir des systèmes de « Reconnaissance » et de « Compétition ».

Les gens ont bien souvent tendance à confondre ces deux termes, pendant qu'ils sont bien différents. La « Reconnaissance », c'est le fait de reconnaître l'exploit des exécutants par un certain niveau de

performance en vue d'atteindre des standards ou des objectifs fixés. Et la « Compétition » fait référence au fait de rivaliser les performances des exécutants et les classer selon leur niveau de persévérance. Généralement, la « Reconnaissance » fait toujours l'objet d'une distinction par l'octroi d'un certificat d'encouragement ou une lettre de satisfaction en faveur des exécutants quand ils auront réellement atteints des standards ou objectifs fixés. Par contre, la « Compétition » est couronnée par l'octroi d'un trophée, d'une médaille, ou d'un quelconque prix.

Les raisons du recours à la « Reconnaissance » dans les structures de santé sont :
- Promouvoir le niveau de motivation des agents pour continuer les bonnes pratiques
- Promouvoir le rendement et la sécurité
- Promouvoir le dialogue entre les agents et les dirigeants des institutions
- Réactiver le sens du professionnalisme et du travail en équipe.

Par ailleurs, la « Compétition » vise à :
- Stimuler les agents de santé
- Promouvoir la performance
- Renforcer l'esprit de créativité en apportant des idées innovatrices
- Cultiver un sens d'appropriation et de responsabilité.

Il arrive souvent aux gens de confondre la reconnaissance à l'accréditation, pendant que les deux termes sont nuancés. La reconnaissance traduit un sentiment d'appréciation des efforts fournis par les exécutants pour leurs performances, alors que l'accréditation revêt un certain sens d'obligation de résultat par rapport à un objectif fixé, pour lequel les exécutants peuvent encourir une sanction.

(1) Introduction dans les structures de santé

De part les expériences de différentes structures de santé, il est recommandé d'introduire le concept de la « Reconnaissance » en tout premier lieu pour garantir une bonne couverture des activités 5S. La « Reconnaissance » doit utiliser des critères précis pour apprécier les efforts des exécutants. Ces critères seront partagés avec tout le staff entier au sein de la structure.

Le tableau suivant constitue un exemple des stades de « Reconnaissance » et ses critères. L'Equipe de la Promotion de la Qualité doit établir de tels tableaux et partager avec toutes les sections au sein de l'institution.

Tableau 4-3 : Exemple de critères pour la « Reconnaissance »

Stade de Reconnaissance	Critère de Reconnaissance	
Stade 1	Equipes de Promotion du Travail créée avec un mécanisme de OJT dans la section. Tous les membres ont une connaissance de base sur 5S	Certificats
Stade 2	Les activités de « Séparer », « Systématiser », et « Salubrité » sont régulièrement menées	Certificats
Stade 3	Les activités de Standardisation et des mesures de viabilisation sont pratiquées	Certificats et annonce
Stade 4	Toutes les équipes de promotion du Travail ont une connaissance de base sur KAIZEN KAIZEN pratiqué à petite échelle	Certificats
Stade 5	KAIZEN utilisé pour résoudre les problèmes dans la section	Certificats et annonce

Quand les principes de KAIZEN sont connus et utilisés par les agents de santé, l'introduction de la « Compétition » peut être effective. Des compétitions peuvent être organisées chaque année mettant aux prises différentes institutions de santé.

Pare exemple, chaque Equipe de Promotion du Travail peut choisir un thème de développement des services qu'elle présente aux compétitions annuelles sur les activités KAIZEN. Les Equipes de L'Amélioration de la Qualité et les dirigeants des organisations évaluent leur performance des activités KAIZEN en terme de :

- Thème de KAIZEN choisi et avantages possible pour la section et l'organisation
- Connaissance et compétence technique pour l'utilisation de l'approche KAIZEN
- Exploits par rapport aux objectifs fixés
- Technique de présentation
- Travail d'équipe

Des notes attribuées à toute équipe en compétition seront accessibles au staff entier ; Ceci aidera les Equipes de promotion du Travail à corriger les insuffisances et à réduire le sentiment d'envie pour les équipes récompensées.

(2) Introduction au niveau National

La « Reconnaissance » est très difficile à gérer au niveau National. La gestion de la « Reconnaissance » au niveau central coûte énormément, et prend beaucoup de temps pour visiter les structures à différents niveaux. Aussi, il est recommandé que le Ministère de la Santé libelle un guide de « Reconnaissance », et que les autorités locales en charge des questions de la santé, ou les dirigeants des hôpitaux se chargent de mener les activités de reconnaissance à leur niveau respectif.

La « Compétition » peut être appliquée au niveau national. Une compétition organisée par le Ministère de la Santé est tenue annuellement pour encourager les Equipes d'Amélioration du Travail des hôpitaux à mieux appliquer les principes 5S- KAIZEN- TQM moyennant des prix.
Pour organiser des compétitions, il est nécessaire de procéder à :

- Créer un comité arbitral
- Déterminer les différents prix
- Définir des critères précis de sélection pour chaque prix
- Convenir sur les détails de la compétition (lieu, date, prix, présentateurs, etc.)

Par exemple, en Tanzanie, le Ministère de la Santé Publique et de l'Assistance Sociale organise des compétitions annuelles pour évaluer les hôpitaux qui appliquent les principes 5S- KAIZEN- TQM suivant des critères définis. Les hôpitaux qui auront fait des avancées par rapport aux années antérieures se verront récompensés par l'octroi d'un prix.

Les critères de sélection pour le Prix du Meilleur Progrès, soit du premier au troisième prix, sont les suivants :

- L'hôpital a eu un bon résultat à l'évaluation externe
- L'hôpital a eu un taux d'amélioration supérieur par rapport à la précédente évaluation externe
- L'hôpital a eu un grand nombre de sections/départements impliqués dans les activités 5S-KAIZEN- TQM
- L'hôpital a eu un grand nombre d'agents formés sur les principes 5S-KAIZEN- TQM

En plus, le Ministère Tanzanien de la Santé, décerne d'autres prix dans le cadre des activités 5S-KAIZEN- TQM, comme suit :

- Prix du meilleur facilitateur au niveau national
- Prix du meilleur contrôle visuel pour les pratiques de 5S avec un système de contrôle visuel.

Tous les récipiendaires reçoivent un trophée du Ministère de la Santé au cours des Assises de Rapport des Progrès. Les prix sont remis en présence de tous les participants (soit les représentants de tous les hôpitaux du pays). Toutefois, il est important de noter que tous les prix sont en nature.

V…Couverture Nationale en model 5S- KAIZEN- TQM

Il est tout à fait ordinaire de reconnaître l'insuffisance des ressources dans les pays en développement, mais il faut aussi se rendre compte de l'inefficacité de l'usage qui est fait du peu qui existe.
Dans le secteur de la manufacture, beaucoup de questions se sont soulevées quant à l'efficacité du recours à l'approche 5S- KAIZEN- TQM. Toutefois, dans le secteur de la santé, des progrès dans la gestion de l'environnement du travail, de la qualité des soins, et de la gestion des hôpitaux ont été scientifiquement démontrés dans certains pays, et ce malgré les multiples contraintes financières.
Quoiqu'il existe plusieurs méthodes pour étendre cette approche au secteur de la santé publique comme privée, ce chapitre nous montre les voies et moyens pour disséminer les activités des 5S-KAIZEN- TQM au niveau national, en accord avec d'autres initiatives et programmes d'amélioration de la qualité déjà expérimentés en Tanzanie.
Pour étendre l'approche et garantir sa pérennité, il est nécessaire de procéder à son application par étapes. Toutefois, avant de s'engager à l'expansion de la méthode au niveau national, l'engagement et l'implication du Ministère de la santé publique constituent la clé du succès.
Le diagramme xx illustre le model utilisé pour assurer la couverture nationale du secteur de la santé en Tanzanie.

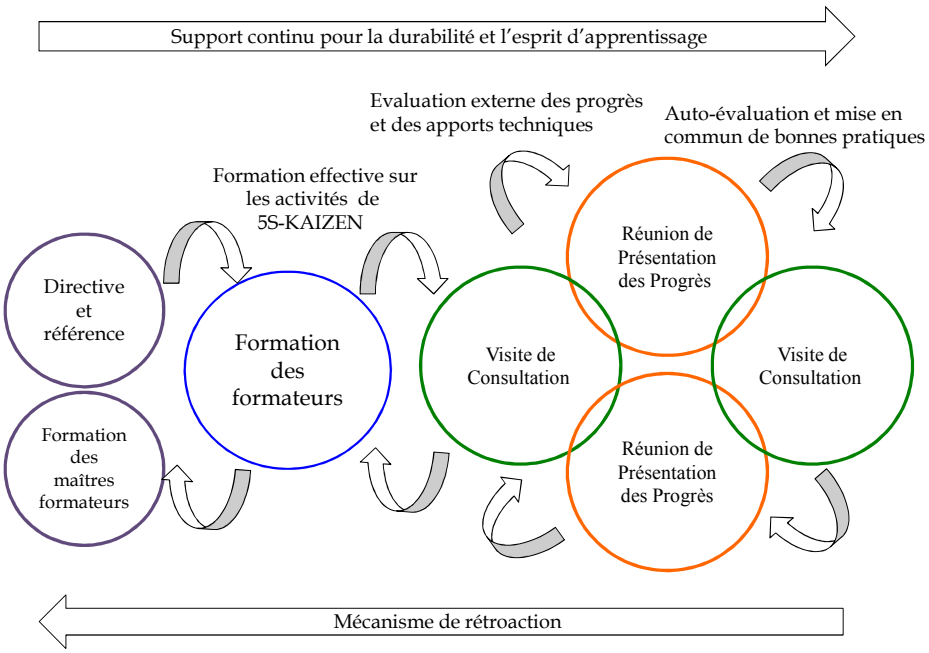


Figure 5-1 : Couverture Nationale en model 5S- KAIZEN- TQM en Tanzanie.

Dans les sections suivantes, vous trouverez les étapes nécessaires et leurs méthodes d'exécution.

V-1…Harmonisation de la Politique et de la Stratégie

La première étape pour garantir une bonne couverture à l'échelle nationale des activités de 5S-KAIZEN- TQM consiste à accorder la politique de santé en place et les stratégies d'application. Il faut d'abord déterminer s'il existe ou pas une politique ainsi qu'une stratégie d'exécution en matière du développement de la qualité des soins.
Beaucoup de pays insèrent le question de l'amélioration de la qualité des soins comme étant une priorité absolue de leur politique nationale et de leur le plan stratégique d'exécution, mais il n'existe aucune approche spécifique connue pour atteindre cet objectif. S'il se trouve que la politique et la

stratégie en place font mention des questions suivantes, l'harmonisation avec le concept de 5S- KAIZEN- TQM se fera avec douceur :

- La Gestion Totale de la Qualité
- L'Amélioration Continue de la Qualité
- La création d'un environnement de travail propice
- L'approche du travail en équipe
- La prise en charge médicale du personnel de santé
- La satisfaction du personnel.

Si la notion de l'amélioration de la qualité contenue dans la politique et la stratégie n'est pas en accord avec les principes de 5S- KAIZEN- TQM, il est donc nécessaire de voir par quel moyen ce concept peut contribuer à rehausser le niveau de la qualité des soins dans votre pays, et ajuster la politique de santé et la stratégie d'application conséquemment. S'il n'existe aucune politique ni stratégie qui prenne en compte la question de l'amélioration de la qualité, alors il faut commencer par les créer.
Dans le cas de la Tanzanie, l'administration des soins de qualité était l'une des priorités fondamentales de la politique nationale de santé (formulées en 1990, et révisée en 2002, puis mise à jour en 2007). La nécessité du développement de la qualité des soins était mise en cause dans le plan stratégique II (2003- 2008), et, le plan en cours (HSSP III 2009- 2015) prévoit l'Amélioration Continue de l a Qualité comme étant la question la plus importante, ceci y est clairement stipulé ; «L'amélioration de la qualité est un objectif majeur : dans la prestation des services, les ressources humaines, et le management ». En plus, l'approche Amélioration Continue de la Qualité- TQM a été privilégiée dans le « Guide des Reformes des Hôpitaux Régionaux et de District » afin de dispenser des soins de bonne qualité dans ces établissements, et d'autres documents, tel que le « Cadre du Développement de la Qualité des Soins Médicaux en Tanzanie 2011- 2016 » étaient en faveur de l'approche 5S- KAIZEN- TQM pour une bonne gestion des hôpitaux.

V-2…Etablissement de zones pilotes pour les activités 5S- KAIZEN- TQM

La prochaine étape du processus consiste à désigner une ou deux unités d'expérimentation des activités de l'approche 5S- KAIZEN- TQM. L'objectif de ce choix est de créer une sorte de « Vitrine » (modèle) d'expérimentation des activités 5S- KAIZEN- TQM. Le rôle dévolu à cette « Vitrine » consiste à permettre aux acteurs d'avoir un lieu pour pratiquer les activités du concept, et ainsi le mode d'apprentissage devient plus efficace avec une sorte d'atelier modèle.
Il n'est pas besoin de critères particuliers pour procéder au choix d'une institution pilote. Toutefois, il est important de s'assurer du solide engagement des acteurs devant conduire les activités au sein de l'institution, pour opérer un changement du mode de gestion dans l'objectif d'améliorer la qualité du service.

Il est fortement recommandé de partager les résultats d'une expérimentation des activités 5S menées avec succès dans une institution pilote. Cela permettra au management du Ministère de la Santé d'appréhender les avantages de la méthode, de l'adopter comme outil essentiel de gestion des structures de santé, et, de confirmer la nécessité d'une couverture nationale en matière de l'approche 5S.

En Tanzanie, le Ministère de la Santé Publique et de l'Assistance Sociale a choisi l'hôpital de Mbeya comme institution pilote, et les acteurs ont pris part aux travaux du Programme Commun Asie-Afrique de Création de Connaissances organisé par l'Agence Japonaise de Coopération Internationale (JICA) en 2007.
Les résultats des travaux des assises AAKCP tenues au Sri Lanka, ont été remis au Directeur de la Santé publique du Ministère. Celui-ci décida de partager ces résultats avec d'autres collègues du Ministère et les dirigeants de l'Hôpital National Muhimbi (MNH). Par la suite, cette institution adopta aussi les principes de 5S- KAIZEN- TQM devenant ainsi le deuxième hôpital pilote du pays.

V-3…Analyse de la Situation du Programme de Développement de la Qualité dans le pays

Il est essentiel de saisir et analyser la situation courante des programmes de développement de la qualité en place dans le pays, en même temps éviter les répétitions inutiles des activités, et explorer les moyens d'une bonne collaboration avec les autres approches oeuvrant dans le même esprit.

Pour analyser la situation, il est nécessaire de réunir les informations suivantes des départements concernés au sein du Ministère, et des partenaires au développement ;

- Principes et méthodes des Programmes de Développement de la Qualité
- Zones/Questions prioritaires des programmes (Soins Médicaux en général, Infections, Préventions, VIH/SIDA, Santé Maternelle et Infantile, Services de Laboratoires, etc.)
- Population cible
- Situation géographique
- Eventuels partenaires.

Toutes les informations récoltées sur les programmes en cours, doivent être clairement rédigées puis partagées avec toutes les parties prenantes pour une meilleure harmonisation des activités de promotion de la qualité.

V-4…Conception d'un guide national.

La troisième étape consiste à concevoir un guide national, et un matériel d'enseignement adapté pour permettre d'assurer des séances de formation normales. Ces documents doivent être développés avant d'envisager une éventuelle couverture des activités 5S de façon générale. Le processus d'expansion de la méthode 5S- KAIZEN- TQM et la formation des acteurs d'exécution sont ainsi rendus plus facile grâce à ces documents. En plus, ils serviront de guide à toute autre institution qui aspire à améliorer la qualité des ses prestations, et de fondation aux programmes de développement en matière de la qualité.

Il est souhaitable que le guide contienne toutes les informations sur les aspects pratiques et théoriques de mise en œuvre de la méthode 5S- KAIZEN- TQM, pour ainsi permettre à tout lecteur de pouvoir s'inspirer et au besoin s'appliquer sans difficulté. Le tableau suivant nous montre l'exemple de la préface du « Guide d'Exécution de l'Approche 5S- KAIZEN- TQM en Tanzanie ».

Tableau 5-1 : Contenu du guide national en Tanzanie (deuxième édition, Novembre 2011)

- Acronymes
- Avant-propos
- Remerciements
- Mots de l'exécutif
- Chapitre 1 : Situation courantes des activités de Développement de la Qualité en Tanzanie
- Chapitre 2 : Plan National de Couverture des Activités de l'Approche 5S- KAIZEN- TQM
- Chapitre 3 : Concepts de Base de l'Approche 5S- KAIZEN –TQM
- Chapitre 4 : Mise en Œuvre de l'approche 5S- KAIZEN- TQM
- Chapitre 5 : Moyens d'Exécution des Activités 5S
- Chapitre 6 : Moyens de Contrôle de la Qualité en KAIZEN
- Chapitre 7 : Suivi et Evaluation des Activités 5S- KAIZEN- TQM
- Annexe

Le contenu et les idées fondamentales en matière de développement de la qualité, doivent s'accorder avec la politique en place, les stratégies d'exécution, et les plan d'action existants dans le pays, comme

évoqué plus dans la première section de ce document. Si un autre mécanisme complémentaire de supervision du secteur de la santé existe déjà, il est important de l'utiliser ou l'intégrer dans le processus d'application du concept 5S- KAIZEN- TQM tout en le soulignant dans le contenu du guide. Pour développer les guides et les références d'application, les unités/sections responsables des programmes de la promotion de la qualité doivent prendre le pas.

Dans le cas de la Tanzanie, la première ébauche du guide sur « la Mise en Œuvre de 5S- KAIZEN- TQM » fut élaborée par les officiels du HISU, l'expert de la JICA, conseillé auprès du Ministère de la Santé, et les dirigeants de l'hôpital de Mbeya qui ont reçu une formation au Sri Lanka et au Japon. Ils collaborèrent avec d'autres partenaires et organisations oeuvrant dans le même objectif pour sortir une copie finale du document.

V-5…Ateliers de formation des formateurs et Développement du matériel d'enseignement

Dans l'étape suivante, il est essentiel de garantir des formateurs qui vont former d'autres formateurs au niveau national, et d'assurer le matériel nécessaire à la transmission des connaissances d'un groupe à un autre (formation des formateurs). Pour assurer la formation des formateurs, il faut s'appuyer sur les personnes qui auront acquis le plus de notion en matière de la promotion de la qualité. En plus, à ce niveau, pour parfaire la stratégie de couverture nationale, il est essentiel d'avoir l'adhésion de tous les acteurs engagés dans les programmes de développement de la qualité à différent niveau, à savoir les responsables du Ministère, les professeurs /enseignants des institutions /universités, et les officiels des corps professionnels.

Dans le cas précis de la Tanzanie, les dirigeants de l'hôpital Mbeya, participants aux sessions de formation au Sri Lanka et au Japon, sont directement désignés comme maîtres formateurs (formateurs de formateurs). D'autres personnes ont aussi reçu le rôle de formateur, à savoir les responsables du Ministère du HSIU et d'autres départements, les officiels du conseils des infirmiers et sages-femmes, des professeurs d'université, des acteurs de promotion de la qualité de l'Hôpital National de Muhimbili, et des professionnels du développement de la qualité membres d'autres programmes

En 2008, des réunions préparatoires se sont tenues à plusieurs reprises afin de développer et d'harmoniser le matériel d'enseignement du concept de l'approche 5S- KAIZEN- TQM pour la formation des formateurs. D'autres approches et techniques de développement de la qualité ont été intégrées dans le concept 5S- KAIZEN- TQM pour bénéficier aux sessions de formation de formateurs. A travers des assises préparatoires, il est décidé et adopté l'objectif des T o T, leur contenu, les méthodes d'enseignement de chaque sujet, l'emploi du temps des formations, et le matériel approprié à l'enseignement.

La première session de formation des formateurs est tenue au courant de la même année et a porté sur le développement du plan et du matériel de formation ; toutefois, elle n'a pas connu la réussite escomptée. Les participants ont eu beaucoup de mal à se faire une idée précise du concept 5S- KAIZEN- TQM, vue que la formation avait intégrer simultanément d'autres approches de promotion de la qualité.

Tirant enseignement de cette expérience, les maîtres formateurs ont révisé et modifié le contenu des sujets et l'emploi du temps du matériel d'enseignement pour permettre aux participants de mieux appréhender les concepts et la méthodologie de 5S- KAIZEN- TQM. Le matériel d'enseignement a été rendu plus accessible à la compréhension.
Pour développer le matériel de base de formation des formateurs aux activités 5S, il est hautement recommandé de s'étaler largement sur les aspects allant de la nécessité et la conception fondamentale du développement de la qualité à la méthodologie de l'approche 5S- KAIZEN- TQM, afin de consolider les connaissances fondamentales des participants n'ayant aucune notion en matière de promotion de la qualité.

En Tanzanie, un guide de session pratique pour animateurs a aussi été conçu pour non seulement permettre une meilleure réalisation des formations, mais aussi standardiser les méthodes d'exécution. Le contenu du guide pratique inclut les points suivants :

- Objectif de chaque session
- Assignation de temps
- Méthode utilisée aux sessions
- Méthode d'enseignement, et
- Ressources (si nécessaire prévoir à l'avance).

V-6…Formation des Formateurs

L'étape suivante consiste à dispenser une formation aux personnes vouées à prendre en charge le programme des formations, dans le Ministère et institutions de santé, les corps professionnels, les organisations privées, et les autorités locales en charge de la question de la santé publique, pour prendre le relais de la transmission des connaissances sur les 5S- KAIZEN- TQM dans leur entité respective. Par le biais de la formation des formateurs, certains acteurs se verront attribués le titre de formateur « National », « Régional », ou de « District », suivant le niveau auquel ils appartiennent.

Leur rôle consiste à assurer la formation de leurs collègues sur l'approche 5S- KAIZEN- TQM, de présenter et appliquer les activités du concept dans leur entité respective, et de suivre et évaluer ces activités en équipe. Après que ces institutions aient enregistré les succès de leurs activités, elles seront encouragées de les étendre d'avantage pour couvrir toutes les unités qui les composent, et même les exporter au niveau des institutions inférieures.

La formation des formateurs est généralement assurée par étapes. D'abord, une formation de base sur l'approche 5S est dispensée, ensuite les notions du KAIZEN sont enseignées aux unités/institutions ayant régulièrement atteints le niveau S4 (standardiser) et S5 (se discipliner) d'application, et créé un environnement de travail propice.

En Tanzanie, les premières sessions de formation de formateurs sur le concept de base des 5S ont été assurées aux institutions de consultation ou régionales de référence en 2008, suivies des deuxièmes et troisièmes sessions sensées couvrir les autres institutions régionales non encore touchées en 2009 et 2010. Huit institutions hospitalières déclarées qualifiées furent invitées à prendre part à la première session de formation des formateurs sur KAIZEN en 2011.Depuis cette date, des équipes régionales et de district de gestion de la santé, des associations religieuses, et des institutions privées de santé, ont été formées sur les activités de base des 5S.

La formation des formateurs sur les principes de base de l'approche 5S requiert normalement entre trois et cinq jours de travaux suivant ses objectifs et son contenu. Elle s'étale sur la connaissance fondamentale de la Qualité et sa promotion, les changements des états d'esprit, les méthodes d'application du concept de Développement de la Qualité dans les institutions de santé, le concept de 5S- KAIZEN- TQM, la méthode d'application et de suivi et évaluation des activités 5S. Il est recommandé de présenter tous ces sujets autant dans la théorie que dans la pratique pour offrir l'opportunité aux participants d'expérimenter les activités des 5S surtout au stade initial des S1 (Séparer), S2 (Systématiser), et S3 (Salubrité) utilisant divers moyens. Si un hôpital/institution modèle est utilisé comme lieu de rendez-vous, il peut donner aux participants l'occasion de voir pratiquement les activités 5S qui y sont menées. Le tableau xx nous montre un exemple de sujets abordés par la formation de base en 5S, et les méthodes de l'enseignement en Tanzanie.

Tableau 5-2 : Sujets touchés par la formation des formateurs de base sur les méthodes 5S en Tanzanie

S/N	Sujets	Méthode d'enseignement
1	Cadre de Promotion de la Qualité des soins médicaux	Cours théorique
2	Définitions et Dimensions de la Qualité	Cours théorique
3	Qualité et Sécurité	Cours théorique
4	Sensibilité et Attitude Positive	Cours théorique
5	Qu'est ce le principe des 5S ?	Cours théorique
6	Outils 5S et Contrôle Visuel	Cours théorique
7	Qu'est ce le KAIZEN ?	Cours théorique
8	Application pratique des 5S	Pratique
9	Structures d'Application : Equipes de promotion de la Qualité et du Travail	Cours théorique
10	Comment analyser une Situation et choisir une Zone Cible ?	Cours théorique
11	Suivi et Evaluation des Activités 5S	Cours théorique /Pratique
12	Observations des Activités 5S	Observation
13	Développement du Plan d'Action	Cours théorique /Pratique

La formation des formateurs en approche KAIZEN porte uniquement sur le Contrôle de la Qualité. En dispensant un cours et en suivant la pratique à chaque étape du KAIZEN, les participants comprennent aisément les objectifs des différentes étapes, et l'utilisation des moyens de contrôle de la Qualité. La formation sur l'approche KAIZEN requiert approximativement cinq jours.

Tableau 5-3 : Chronologie de formation de KAIZEN en Tanzanie.

Jour 1		
1	Ouverture	
2	Pré -évaluation	Test
3	Concept de 5S- KAIZEN- TQM	Cours théorique
4	Mise en Œuvre de la Méthode KAIZEN	Cours théorique
5	Processus de KAIZEN Etape 1 : Choix du thème	Cours théorique
6	Processus de KAIZEN Etape 1 : Choix de thème	Pratique
7	Processus de KAIZEN Etape 2 : Analyse de Situation	Cours théorique
Jour 2		
8	Processus de KAIZEN Etape 2 : Analyse de Situation	Pratique (outil de contrôle de la Qualité : Diagramme de Pareto)
9	Processus de KAIZEN Etape 3 : Analyse des Causes Majeures	
10	Processus de KAIZEN Etape 3 : Analyse des Causes Majeures	Pratique (outil de Contrôle de la Qualité : Analyse Parallèle)
11	Présentation de l'Analyse des Causes Majeures	
Jour 3		
12	Processus de KAIZEN Etape 4: Identification des Contre Mesures	Cours théorique
13	Processus de KAIZEN Etape 4 : Identification des Contre Mesures	Pratique (Moyen de contrôle de la Qualité : Diagramme en arbre et en matrice)
14	Processus de KAIZEN Etape 5 : Application des Contre Mesures	Cours théorique
15	Processus de KAIZEN Etape 5 : Application des Contre Mesures	Pratique
16	Processus de KAIZEN Etape 6 : Bilan du processus et de l'efficacité des mesures	Cours théorique
Jour 4		
17	Processus de KAIZEN Etape 6 : Bilan, du processus et de l'efficacité des mesures	Pratique

18	Processus de KAIZEN Etape 7 : Standardisation de l'efficacité des mesures	Cours théorique
19	Suivi et Evaluation de KAIZEN	Cours théorique
20	Observation réelle des activités de KAIZEN	Observation
21	Présentation des conclusions tirées	Présentation
Jour 5		
22	Formation en prévention de danger	Cours théorique/Pratique
23	Post évaluation	Test
24	Récapitulation du cours	
25	Séance de fermeture	

En Tanzanie, pour estimer le niveau d'efficacité des formations, des séances d'évaluation au début et en fin du processus ont été menées au moyen d'un test qui consistait à déterminer la portée de la compréhension des patients au sujet de 5S- KAIZEN- TQM. Si après la formation, les scores sont peu encourageants ou que les mêmes erreurs se répètent avec un grand nombre de participants, il faudra réviser et améliorer le module de la formation, le contenu des cours, et la prestation des formateurs.

Les cours étaient aussi évalués à la fin de chaque séance de formation, pour jauger l'utilité et l'agencement de chaque sujet enseigné au moyen d'une échelle en cinq points (à savoir : Très utile, Utile, Acceptable, Peu Utile, Inutile).

Du moment que l'engagement des dirigeants constitue un important préalable à la réussite de mise en place des activités de 5S- KAIZEN- TQM, il est alors très recommandé de les impliquer aux séances de formation. Par exemple, en Tanzanie, les discussions ont permis de décider de dispenser les formations en premier aux leaders des « zones ». Toutefois, un fort leadership et un engagement total au niveau de l'institution sont d'une importance capitale pour assurer une bonne exécution de l'approche, à l'instar de l'expérience du Sri Lanka, où le Ministère a développé une stratégie de formation des Docteurs, des Matrones/Patrons, des administrateurs dans chaque hôpital. La cible des formations des formateurs est composée des autorités locales en charge de la santé, des docteurs, des infirmiers, et des administrateurs chargés de la question de la santé publique. Les organisations /institutions choisissent d'habitude les agents en charge des programmes de formation, des agents des ressources humaines, des agents en charge de la question de la Qualité des services, pour assurer les formations lors des séances des ToT.

V-7…La Formation des Agents de Santé au sein de l'Institution

Toutes les personnes ayant bénéficié des séances de formation au T o T de KAIZEN, sont supposées partager les connaissances acquises avec leurs collègues au sein de leur institution/organisation. Tous les participants reçoivent le matériel nécessaire aux formations, et il leur est permis de l'utiliser pour s'appliquer à travers les « exercices de maison ».

Le diagramme xx nous montre les différentes étapes d'application des activités 5S au niveau d'une structure de santé.

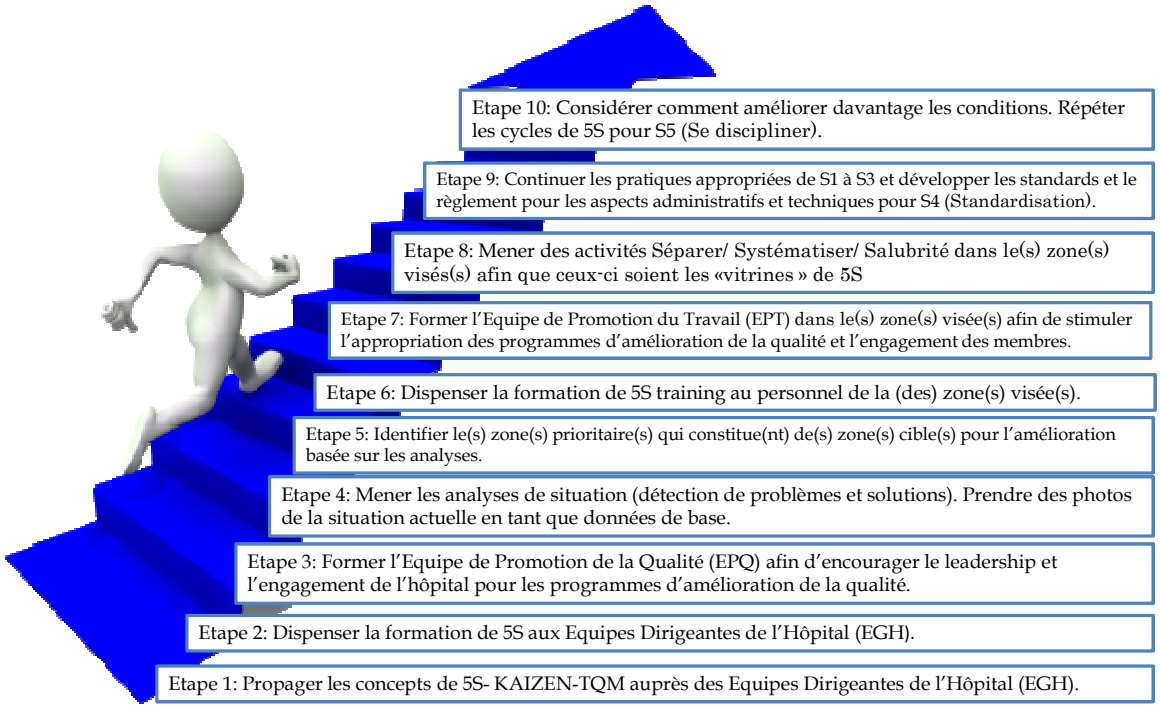


Figure 5-2 : Indique les étapes à suivre pour la mise en œuvre des activités 5S au niveau des établissements de santé

Les structures de santé des pays en développement ne possèdent pas de ressources financières suffisantes, ou ne les allouent pas du tout pour entreprendre des séances de « formation à domicile ». Ainsi, en Tanzanie, il a été recommandé que les équipes dirigeantes de l'hôpital et celles en charge de la Promotion de la Qualité tiennent compte des points suivants :

- Développer un plan de formation à domicile, et voter un budget de formation par les équipes dirigeantes de l'hôpital et celles en charge de la question de la Qualité.
- Profiter des opportunités de rencontre telles que les réunions matinales ou les sessions d'éducation continue pour assurer plus de formation au personnel.
- Visiter les zones et créer les opportunités des stages
- Encadrer le personnel lors des inspections des activités 5S- KAIZEN.

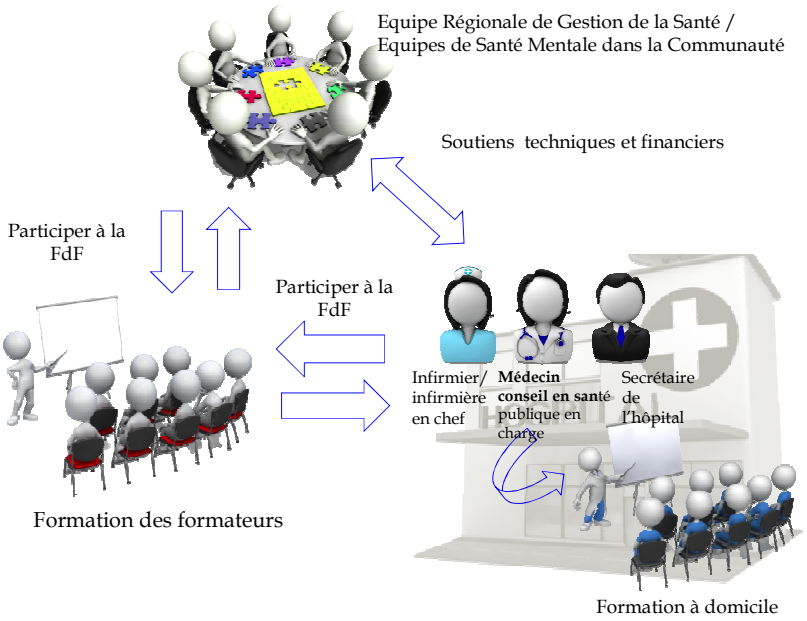


Figure 5-3 : Model de formation en série et soutien technique.

Une fois les activités de 5S- KAIZEN- TQM sont appliquées, et que les résultats du processus d'amélioration de l'environnement de travail sont perceptibles dans les structures d'expérimentation, il est important de faire partager ces expériences avec les autres institutions/organisations de santé dans la zone, la région, ou le district, et d'assurer les formations nécessaires.

V-8…Suivi et Evaluation Périodiques

Les expériences vécues en Tanzanie nous montrent que le soutien technique périodique et le suivi des hôpitaux formés sont extrêmement importants pour d'avantage développer et pérenniser les activités de 5S- KAIZEN – TQM. Les méthodes suivantes ont servi de base pour assurer un bon suivi-évaluation des activités en Tanzanie.

(1) Visite de Consultation

Le Ministère de la Santé Publique et l'Assistance Sociale en collaboration avec l'Equipe Régionale de Gestion de la Santé, organise une visite de consultation à toutes les structures formées tous les six mois, en vue d'apporter un soutien technique aux Equipes de Promotion de la Qualité, et d'évaluer les aspects visibles des activités de 5S- KAIZEN- TQM en cours. Pendant la visite, les experts reçoivent des informations des dirigeants, des Equipes de développement de la Qualité, et des Equipe de Promotion du Travail, sur les points suivants :

- Structure de mise en œuvre
- Vulgarisation et activités de formation
- Activités internes de suivi et évaluation
- Echanges entre Dirigeants de l'hôpital/Equipe de promotion de la Qualité, et Equipe de Promotion de la Qualité/Equipe de Promotion du Travail
- Budget d'exécution des activités de 5S- KAIZEN- TQM
- Changements et Développement.

L'équipe de visite de consultation doit aussi observer les progrès enregistrés, faire des photos, et évaluer ces progrès avec les fiches de suivi évaluation standardisées, produites conjointement par le Ministère de la Santé et la JICA. L'équipe de consultation organise une session de restitution au dernier jour de la visite, et présente les résultats de l'évaluation aux équipes de promotion de la qualité et du travail pour un éventuel amendement.

(2) Présentation des progrès

Le Ministère de la Santé Publique organise une réunion tous les six mois pour recenser les progrès enregistrés suite à l'application des activités de 5S- KAIZEN- TQM dans les différentes structures. On appelle cela « Réunion de Présentation des Progrès de l'Approche 5S- KAIZEN- TQM », et tous les hôpitaux expérimentant ces activités présentent les résultats, les défis, et les succès à leur actif. Pendant ces assises, les participants échangent, critiquent, et font des suggestions de nature à améliorer d'avantage ces activités.

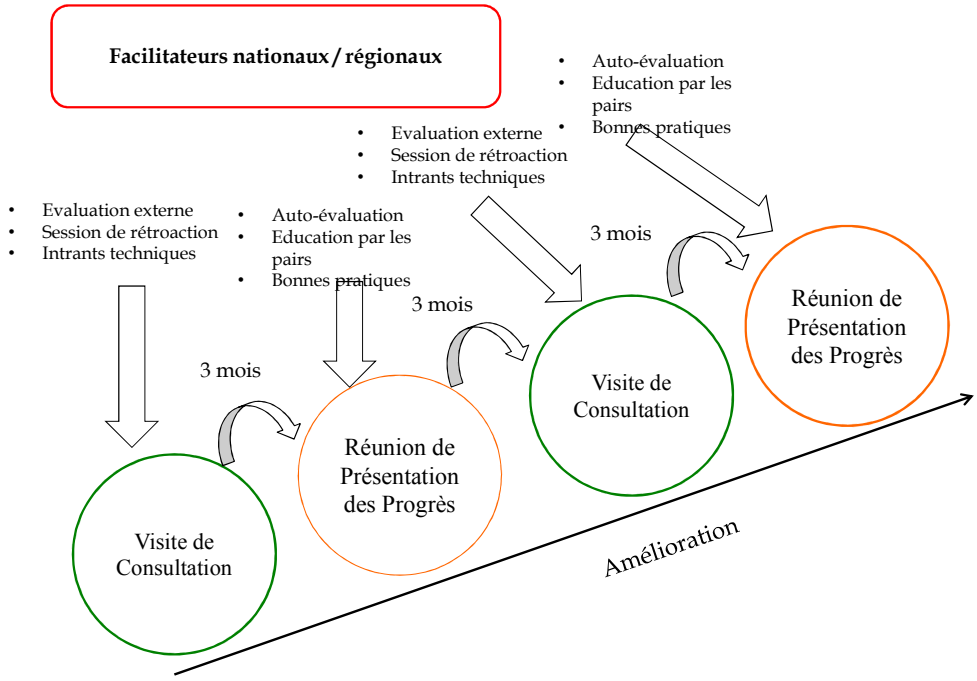


Figure 5-4 : Séquences d'intervention

En conduisant les visites de consultation et les assises de présentation des progrès alternativement, le Ministère arrive à contrôler les avancées au moins tous les trois mois.

VI…Termes et méthodes relatifs à « 5S-KAIZEN-GQT »
VI-1…Terminologie

Nous présentons brièvement dans ce chapitre les termes de 5S-KAIZEN-GQT utilisés aux les chapitres précédents.

VI-1-1…5S

S1 = Seiri = Séparer (Sort) : Mettre en place uniquement les choses nécessaires en effectuant le tri des matériels en ceux nécessaires et inutiles afin d'éliminer les objets inutiles sur le lieu de travail. Les matériels ainsi jugés inutiles sont à garder dans le magasin ou à jeter.

S2 = Seiton = Systématiser/Situer (Set) : Il s'agit de focaliser sur l'efficacité (rendement) du lieu de travail. On pense que « le fait de placer les matériels en bon ordre » et la mise en ordre ou le nettoyage sont les mêmes choses. Or, ici, il s'agit de replacer les matériels ou les outils en bon ordre conformément à l'écoulement (schéma) du travail à effectuer. Par exemple, stocker les matériels et équipements en les plaçant en ordre correspondant à l'ordre de travail, ou déterminer le processus de travail d'une manière efficace et efficiente. C'est-à-dire, les choses nécessaires sont mis là où il faut et que tout le monde sait que ces matériels sont toujours mis aux mêmes endroits (démarcation ou étiquetage etc.).

S3 = Seiso = Salubrité (Shine): Il s'agit du fait de garder le lieu de travail propre ainsi que du système de nettoyage nécessaire pour garder le lieu de travail propre. Nettoyer le lieu de travail à la fin du travail de chaque équipe de rotation pour remettre tous les matériels et équipements à leurs places initiales. En réalisant cela, on peut facilement vérifier que les matériels sont gardés aux endroits appropriés et que ces endroits sont comment entretenus. Ce qu'il faut retenir ici, c'est de continuer le nettoyage régulièrement en le rendant comme travail de routine (quotidien) au lieu de nettoyer occasionnellement lors que les instructions sont données par quelqu'un.

S4 = Seiketsu =Standardiser (Standardize) : Il s'agit du fait d'acquérir une habitude de travail cohérente et standardisée. Tout le personnel comprend le sens de continuer les actions de « Séparer », de « Situer/standardiser », et de «Salubrité » ci-dessus avec conviction.

S5 = Shitsuke = Se discipliner/sincérité (Sustain) : Il s'agit du fait d'acquérir l'autodiscipline, l'habitude. Continuer les activités de 5S et revoir le standard. Il faut trouver une nouvelle voie une fois les actions des étapes ci-dessus de 4S sont acquises(établies). Il s'agit de rendre habitude cette nouvelle voie tout en la maintenant afin de ne plus faire la marche arrière.

VI-1-2…KAIZEN (amélioration continue de la qualité, contrôle de la qualité)

Le terme KAIZEN (« amélioration » en japonais) est un mot du japonais adopté en anglais, exprimant la philosophie voire l'habitude focalisée sur l'amélioration persistante dans les activités de production ou d'affaires, ou dans l'ensemble de la vie. Quand ce terme est utilisé dans le milieu d'affaires, il signifie l'amélioration continue du processus de travail du haut en bas, c'est-à-dire du premier responsable jusqu'au niveau des travailleurs de fond.

KAIZEN est une activité quotidienne qu'on commence par l'amélioration simple et facile de la productivité. Il s'agit en même temps, d'un processus par lequel on apprend ce que c'est un lieu de travail humanisé, ou on apprend comment pouvoir améliorer le travail à l'aide des méthodes scientifiques tout en éliminant les impossibles (« muri : surmenage ») ou les gaspillages (« muda »).
Etant en général l'accumulation des petites améliorations, KAIZEN apporte à la fois l'amélioration

continue et la culture de standardisation qui apporte à son tour, les grands impacts en tant qu'accumulation de petites améliorations de la productivité. Cette conviction est différente à celle apportée par le programme d'amélioration par « ordres et contrôle » du second tiers du 20ème siècle. La réforme, le suivi et la rectification sont inclus dans la méthode KAIZEN. La planification préalable à grande échelle ou la programmation vaste ont été remplacées par les petites améliorations, c'est-à-dire l'activité de KAIZEN capables d'appliquer les nouvelles propositions d'amélioration.

L'activité de KAIZEN encourage le processus d'amélioration sans fin à mettre en pratique tous les jours petit à petit dont tout le personnel (du premier responsable aux travailleurs de fond) participe et dont on exploite efficacement les sens communs. Le fait d'aménager une structure de mise en œuvre de KAIZEN a une importance capitale. Surtout, il est nécessaire de former les équipes telles que l'équipe d'amélioration du travail (EAT) ou le cercle du contrôle de la qualité (QC cercle) qui analysent les problèmes et cherchent les solutions spontanément.

Ces équipes doivent être munies des compétences confiées par les cadres d'organisation de pouvoir mettre en œuvre la réforme. KAIZEN est pourvu de standards reproductibles pour la mise en œuvre ou pour l'amélioration continue. Car, l'amélioration persistante est capitale pour les bénéfices à long terme.

Par conséquent, KAIZEN ne doit pas être mis en œuvre pour acquérir les primes ou les récompenses, mais doit être réalisé pour aider le personnel d'améliorer son travail par sa propre main.

VI-1-3…Gestion de la qualité totale (GQT : Total Quality Management (TQM)

La gestion de la qualité totale (GQT) est la méthode qui vise une réussite à long terme en focalisant sur le degré de satisfaction de la clientèle. La participation de tous les membres de l'organisation s'occupant du processus, des produits, de services ou de l'amélioration de la culture d'entreprise est la condition préalable de la GQT. Il s'agit d'une approche intégrée et systématisée pour la gestion d'organisation poursuivant l'amélioration de la qualité de produits ou de services à travers les activités continues d'améliorations pour apporter les répercussions continues.

La « qualité » dans la GQT signifie « la concordance avec la qualité exigée par la clientèle » et le synonyme de la fourniture de produits ou de services correspondant aux objectifs de toutes les parties prenantes.

La GQT peut être continuée par la stratégie de l'ensemble d'organisation qui consiste à partager l'idée de prendre la responsabilité d'assurer la qualité du travail de chacun par tout le personnel. Par ailleurs, la GQT apporte un concept dont la qualité de produits est générée et assurée par les lieux de travail, c'est-à-dire que la qualité n'est pas assurée par l'inspection de l'étape finale mais plutôt elle est générée et intégrée dans les étapes de la conception, de la sélection de matière première et de la fabrication (production). Ce concept de la «qualité de la production » peut être appliqué non seulement aux lignes de production mais aussi à tous les services (travaux) de l'administration, de la communication, de la distribution, du marketing, de la conception ou de la formation.

La GQT a été développée et introduite initialement par les entreprises manufacturières, il est possible de l'introduire pour tous les secteurs tels que l'éducation, les travaux publics (routiers), l'hôtellerie ou la santé (médical).

VI-1-4…Cycle PDCA

Le processus de KAIZEN et de la GQT est mis en œuvre par la répétition de quatre activités successives de la « Planification (Plan) », de la « Réalisation (Do) », de l'« Evaluation (Check) » et du « Frein/standardisation (Act) ». Ce cycle est appelé le « cycle PDCA ».

Dans l'étape de la « Planification (Plan) », éclaircir le problème, collecter les données nécessaires, rechercher les causes essentielles du problème et examiner les solutions. Dans l'étape de la « Réalisation (Do) », mettre en œuvre l'activité sur la base des solutions établies et effectuer le suivi de la mise en œuvre. Ensuite, analyser les facteurs de réussite ou d'échec en procédant à la validation du résultat dans l'étape de l'« Evaluation (Check) ». Enfin, examiner la nécessité de modification des méthodes existantes ou la vulgarisation aux autres services tout en prenant comme référence à l'extraction du problème du prochain cycle PDCA durant l'étape de « Frein/standardisation (Act) ».

Le cycle PDCA est une méthode de gestion du projet centré sur le processus, étant donné qu'il s'agit d'une méthode qui gère le processus dans lequel on collecte et analyse les données, on établit les plans et on examine les méthodes pour mesurer les effets. Et ce cycle doit être répété par l'apprentissage par le résultat du cycle précédent.

VI-1-5…Outils du contrôle de la qualité (QC Tools)

Chaque outil du contrôle de la qualité étant expliqué largement par les livres ou les pages web etc., nous présentons ici brièvement les outils.

VI-1-5-1…Diagramme de causes et effets (diagramme en arêtes de poisson)

Ayant une forme d'« arrêtes de poisson », le diagramme de causes et effets est appelé aussi le diagramme en arêtes de poisson. Ce diagramme montre clairement les causes et les résultats d'un problème choisi pour mettre à l'évidence la structure de ce problème.

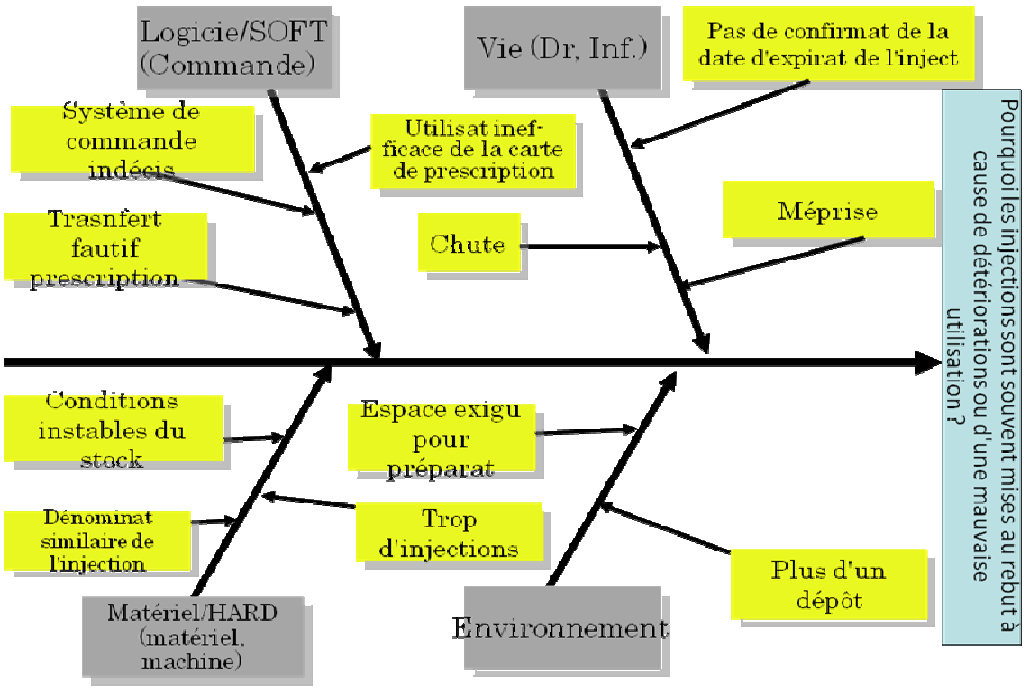


Figure 6-1 : Diagramme en arêtes de poisson

VI-1-5-2…Diagramme de Pareto

Le diagramme de Pareto est un diagramme dans lequel le graphique en colonne et celui en courbe sont tracés ensemble. Le graphique en colonne montre la fréquence ou le nombre d'articles sélectionnés et celui en courbe montre le nombre commutatif de l'agrégat de ces articles sélectionnés.

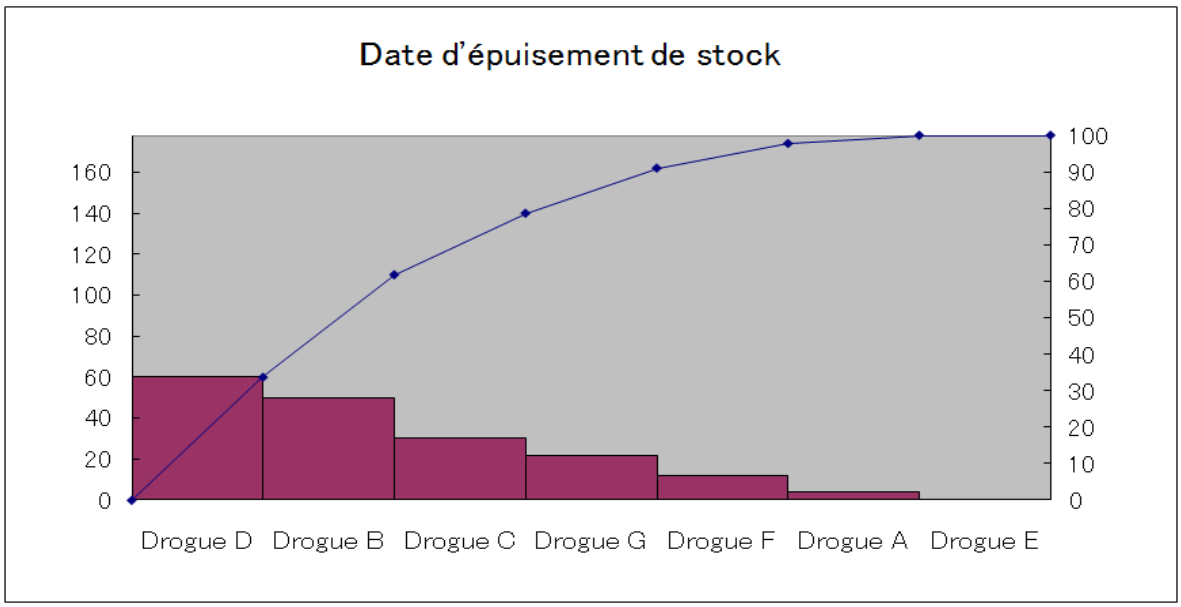


Figure 6-2 : Diagramme de Pareto

VI-1-5-3…Organigramme (stratification)

L'organigramme montre les jugements et les activités adoptés à chaque étape ou leur bifurcation. Il est utilisé pour montrer clairement la procédure actuelle ou les méthodes de vérification dans le cadre d'activités de KAIZEN.

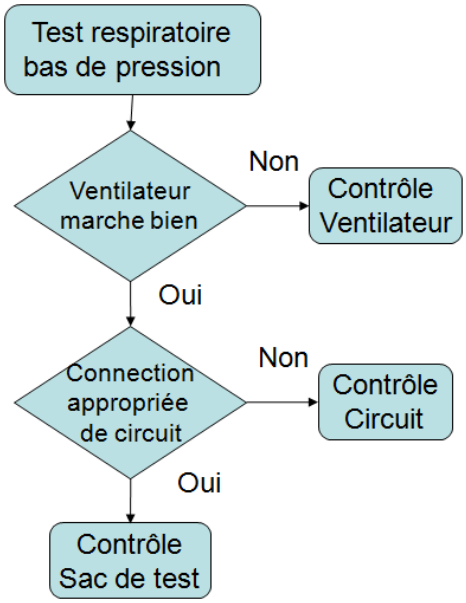


Figure 6-3 : Stratification

VI-1-5-4…Feuille de contrôle

La feuille de contrôle est un formulaire avec les marques ou signes simplifiés, préparé préalablement pour collecter les données nécessaires. Il est souhaitable de concevoir un formulaire pour permettre l'acquisition facile et efficace des données quantitatives et qualitatives nécessaires.

5S Salubritér Fiche de contrôle

Zone	Endroit	Conditions (1-3)
Buanderie	Plancher	3 / 3 / 2 / 3 / 2
	Bol	3 / 1 / 2 / 1 / 1
	Baignoire	3 / 3 / 2 / 2 / 2
	Poubelle	2 / 3 / 3 / 3 / 3
	Odeur	2 / 1 / 2 / 1 / 1

Figure 6-4 : Exemple de 5S Salubritér fiche de contrôle

VI-1-5-5…Histogramme (méthode avec tableau de fréquence)

L'histogramme est un graphique dans lequel la fréquence ou la densité des données par groupes de graphiques en colonne sont indiquées. En égalisant l'intervalle et la hauteur de chaque colonne, il montre la surface exprimant le volume total de chaque paramètre. Cela permet de saisir la répartition de données collectées tout en montrant les valeurs telles que les observations aberrantes, les pratiques d'excellence ou les valeurs les plus fréquentes etc.

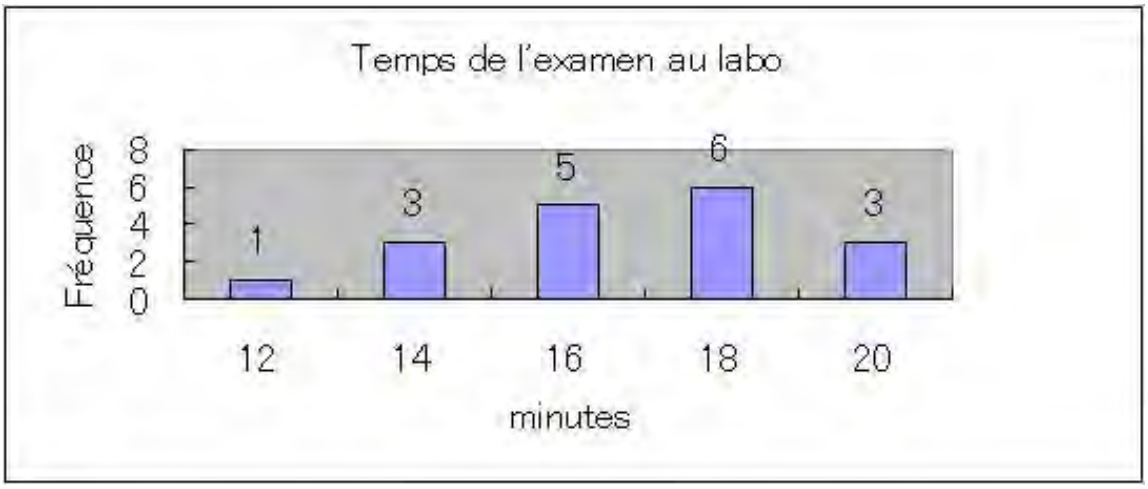


Figure 6-5 : Histogramme

VI-1-5-6…Graphique de corrélation

Le graphique de corrélation schématise la corrélation de deux variables. Ce qui permet de saisir la situation de dispersion (répartition) ou l'existence de corrélation entre les deux variables.

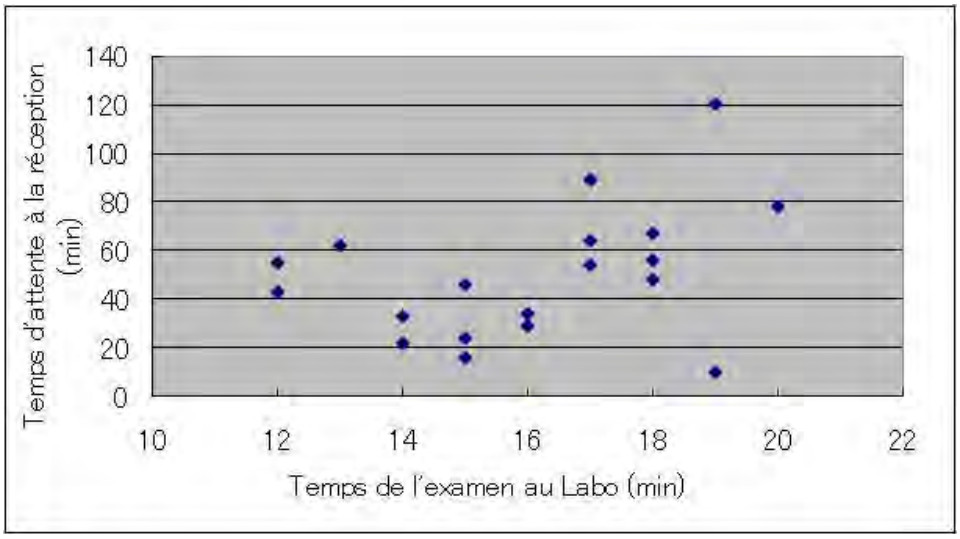


Figure 6-6 : Graphique de corrélation

VI-1-5-7…Carte de contrôle

La carte de contrôle est appelée aussi la « Carte de Shewhart » par le nom de son créateur. Les données représentant le suivi dans le temps sont montrées sur le graphique linéaire, et en indiquant les valeurs limites de contrôle supérieure et inférieure, elle permet de vérifier l'évolution de données dans les limites de contrôle (entre la valeur limite supérieure et inférieure).

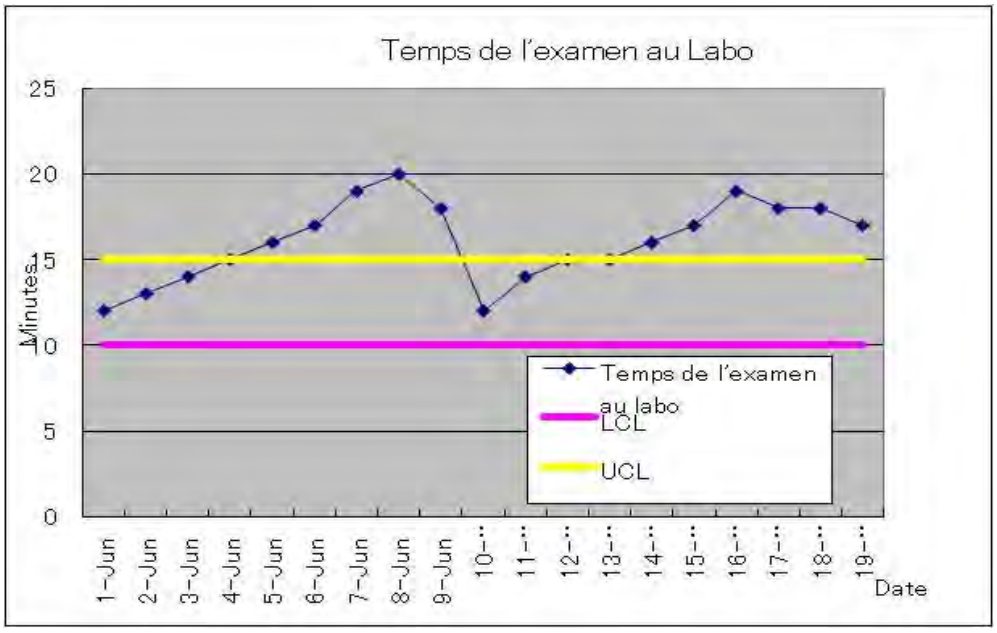


Figure 6-7 : Carte de contrôle

VI-1-6…Nouveaux outils du contrôle de la qualité

Les nouveaux outils du contrôle de la qualité sont conçus et utilisés pour l'analyse qualitative des données et pour la prise de décision. Ici, nous les expliquons brièvement.

(1) Diagramme des affinités

Le diagramme des affinités a été inventé dans les années 1960 par un anthropologue japonais, le Pr. Kawakita Jiro pour classer les données. Il est aussi appelé le « diagramme KJ » par le nom de son créateur. Le diagramme des affinités est établi à partir des relations entre les idées émises dans le brainstorming par les participants qui les regroupent en discutant.

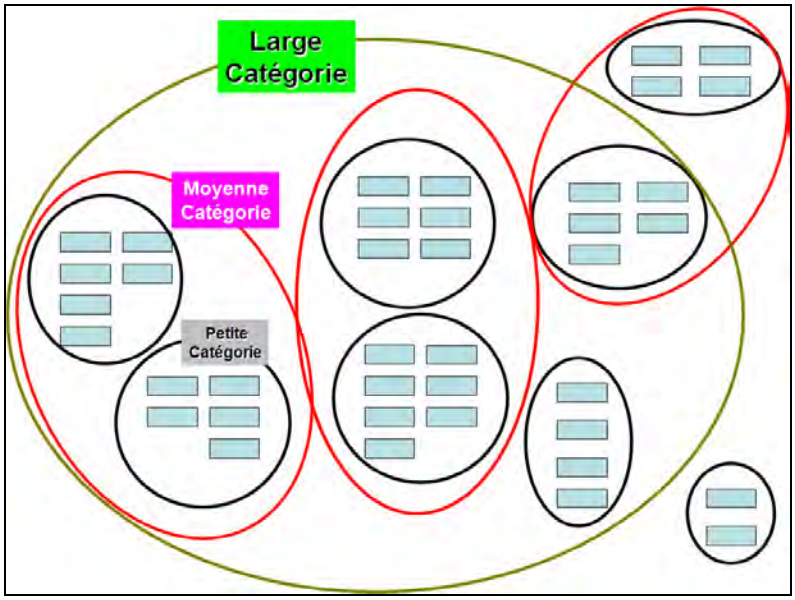


Figure 6-8 : Diagramme des affinités

(2) Diagramme relationnel

Comme le diagramme de causes et effets, le diagramme relationnel est utilisé pour analyser la relation entre les causes et les effets. Mais ce qui est différent par rapport au premier, il ne s'agit pas de chercher les causes à partir des problèmes, mais de relier les idées exprimées par la relation (cause ou effet) en effectuant le brainstorming etc.. Il est important d'examiner les facteurs essentiels (racines) des causes tout en mettant à l'évidence la relation complexe entre les idées.

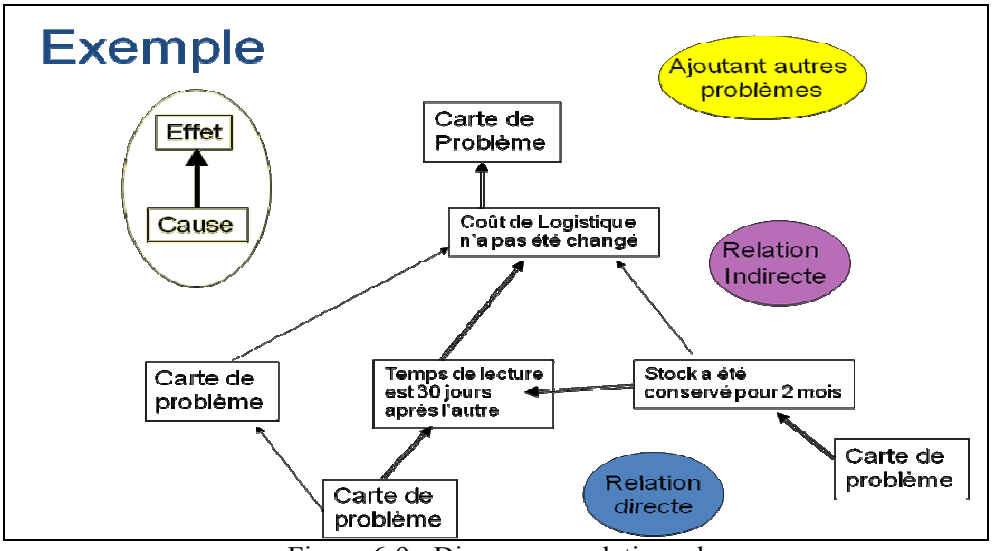


Figure 6-9 : Diagramme relationnel

(3) Dendrogramme

Le dendrogramme est utilisé pour exprimer le résultat de l'«analyse du pourquoi-parce que » (rechercher les causes plus fondamentales d'un problème en répétant 5 fois pourquoi-parce que) ou pour indiquer les méthodes de résolution par les flèches reliant les objectifs et les moyens.

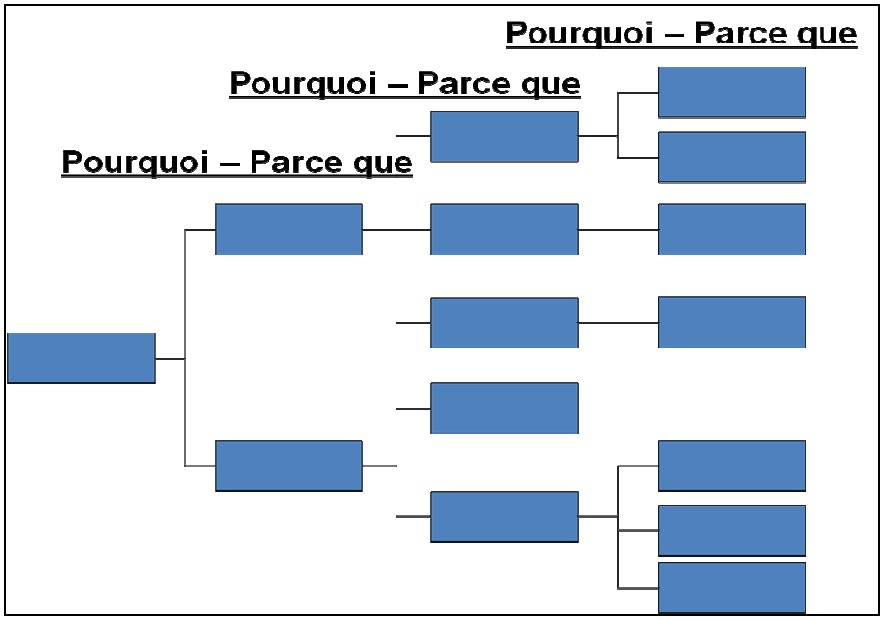


Figure 6-10 : Dendrogramme

(4) Diagramme matrice

Ce diagramme est utilisé pour analyser un problème par deux aspects (facteurs) pour montrer l'existence du point d'intersection, le degré de relation, le rôle de chaque intervenant ou la relation des indicateurs.

	Drogue A	Drogue B	Drogue C	Drogue D	Drogue E	Drogue F	Drogue G	Total
Drogue A		A	C	A	A	F	A	4
Drogue B			B	D	B	B	B	4
Drogue C				D	C	F	G	2
Drogue D					E	D	D	4
Drogue E						E	G	2
Drogue F							F	3
Drogue G								2

Figure 6-11 : Diagramme matrice

(5) Matrice de priorisation

Appelée aussi la « méthode de comparaison par pair (pair-wise ranking) », il s'agit d'un diagramme matrice qui consiste à déterminer le classement des divers articles par le nombre de fois qu'un article est choisi comme prioritaire, en procédant à la comparaison (de deux articles chaque fois) jusqu'à ce qu'on réalise la comparaison des pairs autant que possible.

(6) Diagramme de décision (PDPC : Process Decision Program Chart)

Ce diagramme est utilisé pour identifier le processus pour atteindre et décrire tous les objectifs, les mesures en les indiquant par niveau hiérarchique. Il s'agit d'une méthode développée à partir du dendrogramme pour déterminer la solution optimale ou le processus tout en examinant les risques existants ou les plans alternatifs. Les activités, les objectifs, les risques ou les plans alternatifs sont indiqués sous formes et couleurs différentes afin de les indiquer clairement.

(7) Diagramme en flèche (diagramme d'activité)
Cet outil est une méthode pour trouver, indiquer et planifier l'itinéraire (ou le calendrier) optimal à partir du processus d'un projet ou des travaux complexes dont le résultat est indiqué par les flèches reliant chaque service (tâche). En général, les services à réaliser parallèlement aux ceux principaux étant indiqués, il est possible de trouver les chemins critiques (les tâches où la période de marge n'existe pas). Le diagramme PERT est l'un des diagrammes d'activité.

VI-1-7…Autres outils

Divers organismes internationaux, agences d'aide multilatérale ou bilatérale fournissent nombreux outils ou méthodes de planification et d'analyse dans le domaine du développement international. Ces outils pouvant être utilisés efficacement dans le processus de KAIZEN, vous êtes priés de les consulter.

VI-1-7-1…Approche PCM (Project cycle management : Gestion du cycle de projet)

La méthode PCM a été conçue en tant qu'approche de gestion de la planification, de la mise en œuvre et de l'évaluation de projet dans le cycle PDCA. Or, la méthode d'analyse utilisée dans ce cycle est efficace pour les activités de KAIZEN.

Analyse des parties prenantes
Tout individu, groupe d'individus, organisation ou institutions d'une entreprise qui réussissent ou échouent à donner la vivacité à l'hôpital, sont appelés les «parties prenantes ». Cette analyse des parties prenantes permet à identifier les problèmes ou à examiner les solutions en comprenant les manières dont ces groupes participent au processus, les aspects qu'ils sont intéressés, la potentialité ou la capacité qu'ils possèdent, tout en partageant en commun les informations.

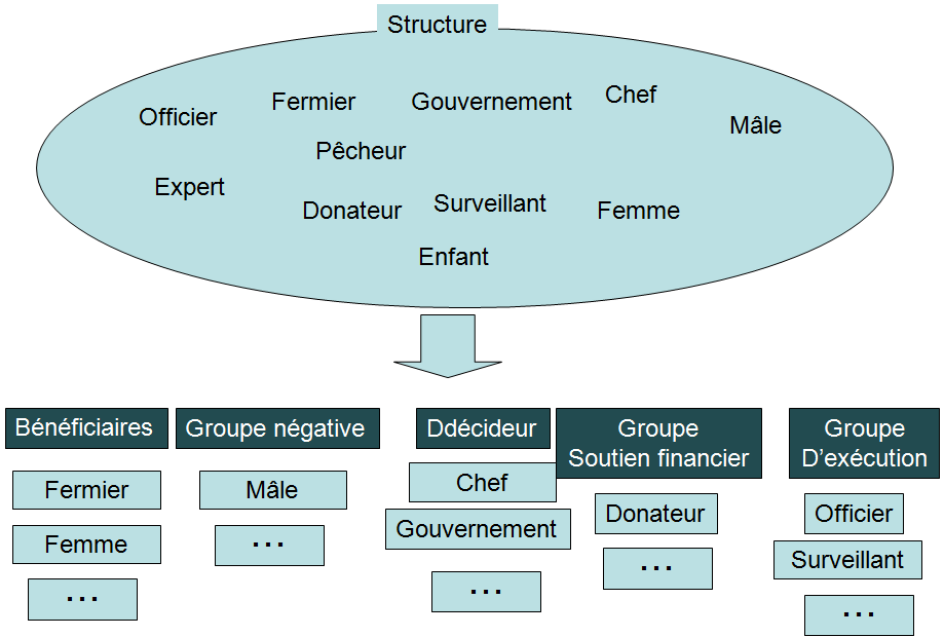


Figure 6-12 : Approche PCM (Project cycle management : Gestion du cycle de projet)

Analyse des problèmes

L'analyse des problèmes met à l'évidence les aspects négatifs d'une situation existante par la relation « causes et effets ». Cette analyse est très efficace pour la compréhension de la structure ou pour la recherche des facteurs essentiels et déterminants d'un problème. Cette « analyse des problèmes » est composée de 3 étapes suivantes.

1. Mettre à l'évidence l'objectif, le contexte ou le cadre à travers l'analyse des parties prenantes.
2. Clarifier le problème principal dont l'EAT ou le service concerné fait face.
3. Visualiser la relation de causalité du problème sous forme de dendrogramme.

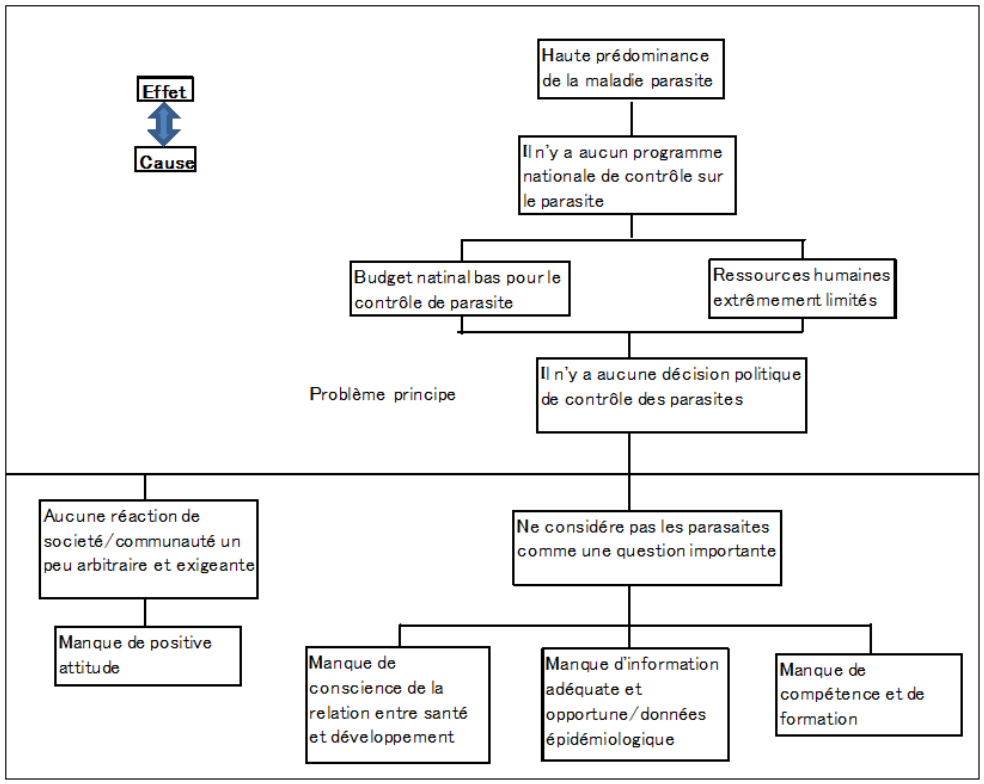


Figure 6-13 : Analyse des problèmes

Analyse de l'objectif

L'analyse de l'objectif illustre la situation future souhaitable où le problème est résolu. Elle visualise aussi l'itinéraire pour obtenir ce résultat par un dendrogramme qui montre la relation « objectifs - moyens ».

On commence par la modification du schéma de la situation négative en celui de la situation souhaitable. Par exemple, on modifie « le mauvais environnement sanitaire » en «l'environnement sanitaire amélioré ».

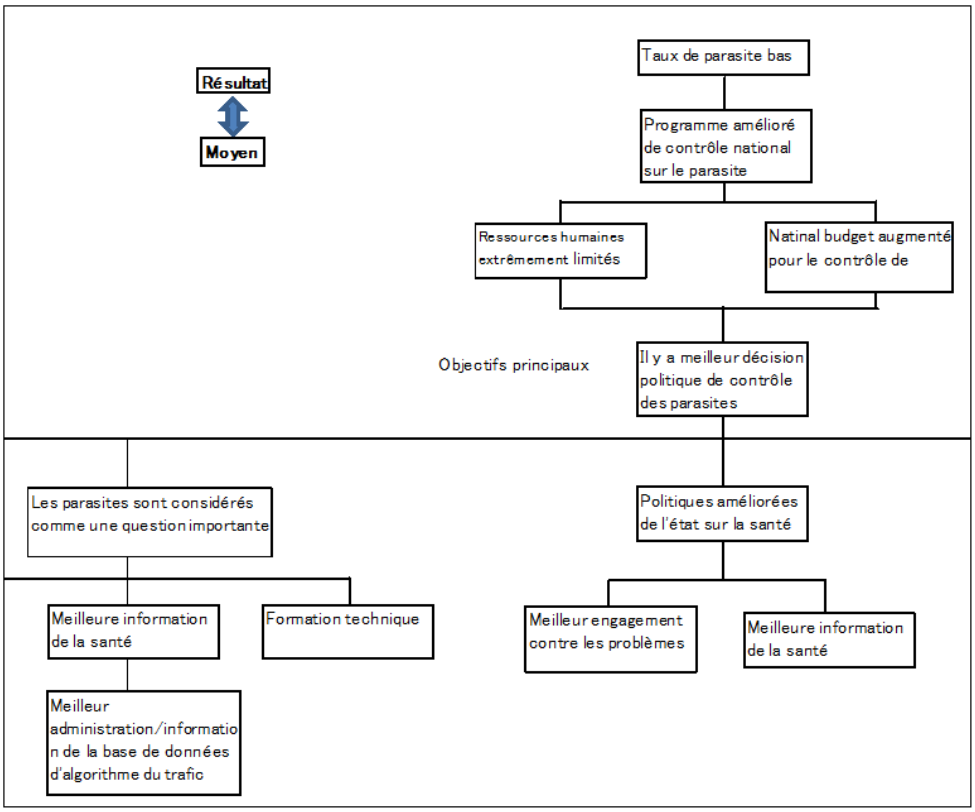


Figure 6-14 : Analyse de l'objectif

VI-1-7-2…Analyse SWOT

L'analyse SWOT (Strengths (forces), Weaknesses (faiblesses), Opportunities (opportunités), Threats (menaces)) est utilisée pour analyser les forces et les faiblesses internes, les opportunités et les menaces extérieures de l'hôpital ou d'un service en tant qu'environnement interne d'une organisation. Utilisée aussi pour l'analyse de la situation actuelle ou pour saisir le problème, cette méthode est exploitée en 3 étapes suivantes.

1. Etape de génération d'idées: extraire par exemple, les points forts et les points faibles de l'EAT, les « opportunités » et les « menaces » pour l'hôpital.
2. Analyser les méthodes avec lesquelles l'EAT peut surmonter ses points faibles, ainsi que les méthodes pour saisir les opportunités ou éliminer les menaces etc.
3. Mettre en ordre les informations de base pour établir la stratégie de KAIZEN.

Tableau 6-1 : Analyse SWOT

Point fort	Point faible
- Meilleur leadership - Meilleur réputation pour l'amélioration	- Insuffisant de la compétence 5S - Taux de la rétention bas
Opportunité	**Menace**
- Performance basé sur l'allocation du budget - Séminaire 5S	- Système sanitaire défavorisé dans la commune - Transition épidémique

VI-1-7-3…Analyse X-Y (analyse matrice)

Appelée aussi l'« Analyse W-Y » ou l'«analyse de portfolio», l'analyse X-Y consiste à déterminer la stratégie en donnant les différentes conditions aux axes X et Y pour vérifier ou se situe la situation actuelle sur la matrice. Même si les conditions données aux axes X et Y sont diverses, on peut apercevoir l'orientation d'activités de KAIZEN qui seront nécessaires à mettre en œuvre en cartographiant le positionnement d'activités de l'EAT ou les activités de chaque service.

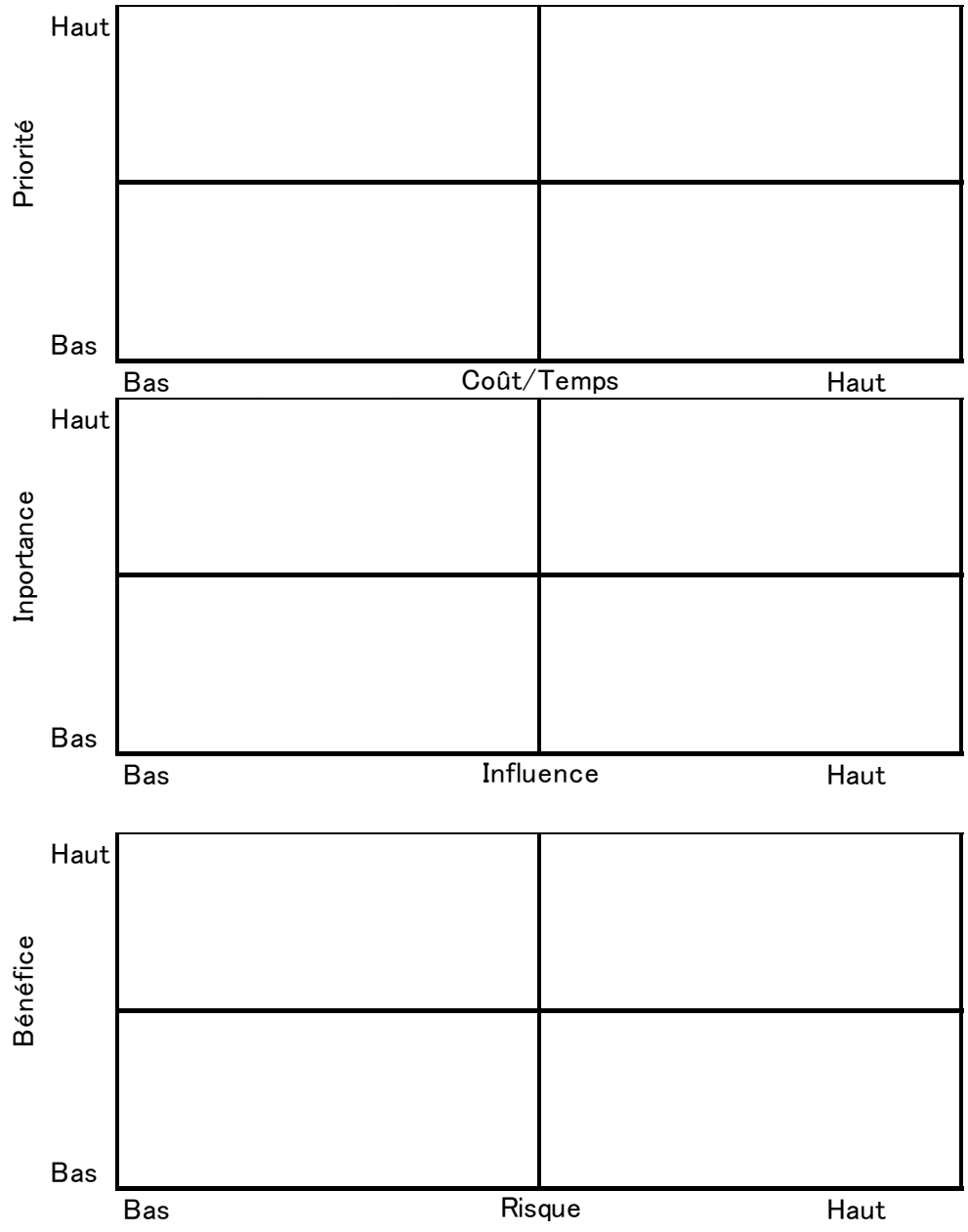


Figure 6-15 : Analyse matrice

VI-1-8…Juste-à-temps (Just in Time : JIT)

Le juste-à-temps (Just in Time) est originellement l'une des stratégies de gestion de stocks qui vise à fournir seulement les matières nécessaires lors de la production, en éliminant le stock de pièces sur la ligne en vue de réduire les gaspillages (Muda). Permettant la gestion rationnelle du stock, cette méthode est adoptée par les entreprises qui visent à stocker minimum de pièces. Avec ce système, les produits conformes à la spécification peuvent entre expédiés à temps opportun sans demander les diverses inspections. Ce système a été développé et perfectionné par Taiichi Ohno de Toyota Corporation dans les années 60-70 afin de réaliser la production qui répond aux exigences(demandes) changeant des clients dans un délai minimum.
Le fait de diminuer le stock et de fournir les matériels aux salles de consultation ou aux blocs opératoires etc. en temps opportun a une importance capitale pour un hôpital.

VI-1-9…TPM (Total Productive Maintenance : maintenance productive totale ou maintenance totale productive)

La TPM (Total Productive Maintenance : maintenance totale productive) est une notion de maintenance des équipements dans le processus de production qui vise à minimiser la perte causée par la maintenance des machines, pour maintenir perpétuellement la productivité des machines. La TPM donne maximums d'effets si elle est introduite en même temps que la résolution du problème de la maintenance. Comme le cas de la méthode de la production allégée qui dépend de KAIZEN ou de l'amélioration continue, KAIZEN dans le programme de maintenance devient possible grâce à la ré-évaluation persistante du cycle de maintenance. Le fait de donner beaucoup de travail aux personnes ou le renforcement de l'importance de travail d'entretien ne sont pas considérés comme importants dans la TPM. S'agissant d'un appui à l'amélioration de la volonté d'apprendre ou à la création des valeurs chez le personnel, la maintenance préventive telle que le nettoyage et le graissage des machines a une importance pour la TPM.

VI-2…Autres méthodes

A part l'approche 5S-KAIZEN-GQT, il existe nombreuses méthodes utilisées dans le milieu industriel. Les méthodes concernées sont brièvement présentées dans ce chapitre.

VI-2-1…Analyse par arbre de défaillances (Fault tree analysis :FTA)

L'analyse par arbre de défaillances (Fault tree analysis : FTA) est une méthode d'analyse de défaillances de la situation indésirable d'un système à l'aide de la l'algèbre de Boole(calcul booléen), à partir des travaux de niveau inférieur d'une manière continue. Cette méthode d'analyse est principalement utilisée dans le domaine de l'ingénierie de la sûreté pour la détermination quantitative de la probabilité de la sécurité (sûreté).

VI-2-2…Analyse des modes de défaillance, de leurs effets et de leur criticité (AMDEC) (Failure Modes and Effects Analysis : FMEA)

L'analyse des modes de défaillance, de leurs effets et de leur criticité (AMDEC) est une méthode d'analyse de la probabilité d'occurrence de problème dans la phase de développement d'un projet facilitant la détermination des mesures ou améliorant la fiabilité du plan.
Elle permet l'identification des activités pour éliminer les probabilités éventuelles de défaillances et réduit les efforts opérationnels. Il est nécessaire de procéder à une analyse vaste en mettant l'AMDEC au centre de l'analyse de défaillances pour découvrir les nombreux modes de défaillances potentielles et les lister en prévoyant ces modes de défaillances à l'avance.

VI-2-3…Analyse de cause racine (Root cause analysis : RCA)

L'analyse de cause racine (root cause analysis : RCA) est une méthode de résolution de problème visant à identifier les causes racines des problèmes et des évènements. En général, elle est mise en œuvre après l'occurrence d'un évènement (problème) à traiter. En possédant l'expérience de l'analyse de cause racine, on peut utiliser cette méthode comme méthode de prévention. C'est-à-dire, on peut prévenir avant l'occurrence d'un problème à l'aide de cette méthode. Elle est en général, utilisée d'une manière répétitive et continue en tant qu'outil d'activité de KAIZEN.

VI-2-4…Ingénierie industrielle (Industrial Engieering : IE)

L'ingénierie industrielle est l'une des ingénieries visant à fabriquer les produits industriels efficacement. Pour cela, les techniques spécifiques (telles que l'aménagement des installations, l'organisation du personnel, la norme de temps, le taux de salaire, le plan de prime d'encouragement etc.) pour la gestion qualitative et quantitative des produits ou des services sont adoptées.

VI-2-5…Ingénierie de la valeur (Value Engineering : VE)

L'ingénierie de la valeur est une approche organisationnelle visant à fournir les fonctions nécessaires à moindre coût ou à réduire le coût inutile. Le coût inutile signifie le coût dépensé aux processus inutiles pas nécessaire qui ne donnent pas d'impact à la qualité et ne satisfont par les besoins de la clientèle etc. Le concept de l'ingénierie de la valeur était considéré comme validation du coût qui n'influence pas la qualité du produit. On ne peut pas considérer le fait de réduire la « rigidité » ou de simplifier la « finition »de produits comme ingénierie de la valeur.

VI-2-6…Recherche opérationnelle (Operation Research : OR)

Etant l'application des principes scientifiques ou mathématiques à la prise de décision dans les affaires etc., on peut dire que la recherche opérationnelle est l'une des sciences de la gestion. Elle vise à développer un modèle mathématique répétitif d'une activité à l'aide des diverses variables du volume de trafic, de la ligne de fabrication, de l'opération militaire ou de l'ajout du calendrier de production etc. Pour ce faire, on utilise beaucoup de simulations sur ordinateur. Cette méthode est utilisée pour la programmation des tâches nécessaires à l'achèvement du processus de fabrication ou de projets complexes, ou à l'optimisation la chaîne de production dans l'industrie manufacturière.

VI-2-7…Brainstorming (remue-méninges)

Le brainstorming (remue-méninges) est à la fois le lieu et la méthodologie pour générer les nouvelles idées pour l'établissement de la stratégie de l'entreprise ou pour la résolution des problèmes. Même si la critique des idées n'est pas permise, les idées peuvent être modifiées ou combinées. L'objectif de ce lieu est de sortir les idées librement sans être pris par les concepts (notions) existants. Le concept du brainstorming a été conçu par Alex Osborn.