

Changement de management pour l'hôpital

À travers le progression par étapes

Approche, **5S-KAIZEN-TQM**



Edité par
Toshihiko Hasegawa

MD, MPH, PhD

et

Wimal Karandagoda

MBBS, MSc. (Med. Adm.)

Deuxième Édition (Français)

Mars 2013

Changement de management pour l'hôpital

**- À travers le progression par étapes
Approche, 5S-KAIZEN-TQM -**

Édité par

Toshihiko Hasegawa *MD, MPH, PhD*

et

Wimal Karandagoda *MBBS, MSc. (Med. Adm.)*

Deuxième Édition Mars 2013

**Agence Japonaise de Coopération Internationale
(JICA)**

15 Mars, 2013 Deuxième Édition

Publié par
Agence Japonaise de Coopération Internationale (JICA)

1-6th floor, Nibancho Center Building
5-25, Niban-cho, Chiyoda-ku,
Tokyo 102-8012, Japan

<http://www.jica.go.jp>

Préface pour Second Edition

Depuis la première édition, le concept et la pratique de la «5S / Kaizen / TQM" a été répandu non seulement pour le continent africain, mais aussi pour le monde entier. Alors expériences très riches ont été accumulés. Dans de nombreux pays, l'étape de Kaizen a déjà commencé et TQM est prévu comme l' étape suivante. Par conséquent, les rédacteurs ont décidé de mettre à jour le manuel.

Expériences utiles sont collectées et ajoutées à la première édition. Le nouveau concept de «nouvelle gestion» a également été ajoutée à intégrer le Kaizen et l'étape de TQM. Nous espérons que cette nouvelle édition vous aidera à mieux comprendre le concept et à améliorer les performances.

Nous considérons que ce manuel est l'ensemble des idées des éditeurs et des praticiens. Donc, vous êtes tous invités à contribuer à ce manuel en partageant votre expérience et votre idée, cette collaboration conduira à au manuel "5S / Kaizen / TQM» .

Il a été affirmé qu'il n'existe pas de gestion dans les pays en voie de développement. Mais nous sommes tous convaincus que la réclamation est fausse car ces derniers remportent une bonne gestion des hôpitaux en appliquant la méthode. La question n'est pas de la capacité des personnes, mais la méthode.

Permettez-nous à améliorer notre gestion en utilisant le « New Management» à savoir « 5S-KAIZEN-TQM ».

Hasegawa, Toshihiko, MD, MPH, PhD,
Président du Comité de rédaction
Professeur
Nippon Medical School, Japan

Comité de rédaction et contributeurs (par ordre alphabétique)

* Handa, Yujiro, Dr. med. dent., Dr. med. sc. (Jpn)
Professeur (Santé internationale), Institution dentaire, Université d'Hokkaido de la Science de Santé, Japon

* Hasegawa, Toshihiko, MD, MPH, PhD,
Professeur (Gestion du Système de santé), Institution médicale Nippon, Japon

* Ikeda, Noriaki, DDS, PhD. (Aichi), AE (Paris VI)
Agent médical senior (Système de la santé et Gestion de l'hôpital), Bureau de la coopération médicale internationale, Centre national pour la santé et la médecine mondiale, Japon

* Karandagoda, Wimal, MBBS, MSc. (Méd. Adm)
Directeur des services médicaux, Hôpital Lanka pour femmes, Sri Lanka

* Samarage, Sarath, MBBS, Msc.
Consultant national, Organisation mondiale de la santé, Sri Lanka (Ancien Directeur du Ministère de la Santé)

* Suzuki, Shuichi, BA, MA
Candidat au doctorat, Institution médicale Nippon, Japon

Contributeurs (Liste provisoire) (par ordre alphabétique)

Ando, Hiromi, MD, PhD
Conseiller senior auprès de l'Hôpital Aso Iizuka, Japon

Ahmed, Mohammad Munsur, BBS (Hong), MSS (Econ), PhD (PH)
Chercheur associé, Département de la gestion du système de santé, Institution médicale Nippon, Japon

Ishijima, Hisahiro, MPH (USA)
Chef de conseiller auprès du Ministère de la Santé et du Bien-être social (Resources humaines pour le projet sur le développement de santé), Tanzanie

Kado Atsuyuki BA, MA / OGAWA Kasumi BA, MA
IC Net Limited

Matsushita, Hironobu, BA (Waseda), MSc. (Cornell)
Professeur (Gestion de la technologie), École supérieure de la technologie et de l'innovation industrielle, Tokyo University of Agriculture and Technology, Japon. Professeur invité (Gestion des services sociaux), l'Université de Kanagawa de services sociaux, au Japon. Professeur invité (politique de santé et Management), Sapporo City University, Japon.

Sridharan Sathasivam, MD (URSS), M. Sc (Med. ADMN.), MD (Col), D. TI
Directeur / Organisation et gestion du développement, Unité du développement et de la planification, Ministère de la Santé, Sri Lanka

Takahashi, Shizu, MPH
Ancien expert de la JICA des ressources humaines pour le Projet de développement de la santé, JICA- Ministère de la Santé et du Bien-être social, Tanzanie

Thirakasiri M., MBA, MA
Consultant Senior, Directeur de l'Ecole de troisième cycle pour l'étude de SLIDA, Sri Lanka

Witanatchchi, Nimnath, MBBS (Colombo), Ch.Ac. (UK), PhD (Jpn)
Chercheur associé, Institution royal de médecine tropicale, Pays-Bas

Abréviations

AAKCP;	Programme de Co-création de savoirs Asie-Afrique
AIH;	Hôpital Aso Iizuka
CD;	Employés classifiés de journée
CEO;	Président-directeur général
CQI;	Gestion de la qualité continue
CSSD;	Département de la stérilisation central
ECG;	Cardio graphique électrique
IEC;	Information, Education, Communication
ISO;	Organisation internationale de normalisation
JICA;	Agence japonaise de coopération internationale
LR;	Salle de travail
M/E;	Suivi et évaluation
MIS;	Système de la gestion d'information
MOH;	Ministère de la Santé
MOHSW;	Ministère de la Santé et des Assistances sociales
OJT;	Formation sur le tas
OPD;	Service de consultation externe
PDCA cycle;	Cycle des Plan-Faire-Vérification-Action
QC;	Contrôle de la qualité
QIT;	équipe de l'amélioration de la qualité
SQC;	Contrôle de la qualité scientifique
TOT;	Formation d'entraîneurs
TQM;	Gestion de la qualité totale
WEI;	Amélioration de l'environnement de travail
WIT;	équipe de l'amélioration du travail
WHO;	Organisation mondiale de la Santé

Table des matières

Préface pour Second Edition

Comité de rédaction et contributeurs (par ordre alphabétique)

Abréviations

I...Introduction.....	1
I-1...Objectif et contenu du manuel.....	1
I-2...Historique de la nouvelle approche de promotion par étapes.....	1
I-3...5S-KAIZEN – TQM comme méthode de co-crédation de valeur.....	4
I-3-1...5S- KAIZEN- TQM.....	4
I-3-2...Innovation et Kaizen.....	5
I-3-3...Effet global fixe.....	6
I-3-4... Autour du cycle du PDCA.....	9
I-3-5... Vers une organisation de co-crédation de valeur.....	11
II...Le concept de base.....	12
II-1...Pourquoi un « Saut –Hop- d’une Etape ? », 5S –KAIZEN- TQM ? En trois étapes.....	12
II-2...Cadre de la « Gestion Totale de la Qualité ».....	13
II-2-1...Cadre conceptuel de l’approche 5S- KAIZEN- TQM.....	13
II-2-2...Trois étapes importantes et deux voies pour une meilleure qualité des services de soin.....	16
II-2-3...Protocole de Mise en œuvre et intervention.....	19
II-2-4...Etape 1: Amélioration de l’Environnement de Travail (WEI) à travers les activités des 5S sur tous les lieux de travail.....	23
II-2-5...La phase KAIZEN : un processus d’amélioration du travail et des prestations par la résolution des problèmes à base de participation.....	28
II-2-6...Du KAIZEN au TQM.....	30
II-3...Parcourir la méthode à trois étapes (5S-KAIZEN-TQM) par la gestion du changement : KAIZEN et Formation de équipes.....	31
II-4...La conception du système de santé de l’OMS.....	34
II-5...La qualité.....	34
II-6...La productivité.....	35
II-7...Gestion de la sécurité dans l’approche 5S-KAIZEN-TQM.....	36
III...Méthodologies.....	39
III-1...Les principes et activités des 5S.....	39
III-1-1...Définitions.....	39
III-1-2...5S : activités et séquence réelle du travail.....	41
III-2...Conduire le processus des 5S du lancement à la stabilisation.....	56

III-2-1...Implication des principes des 5S aux objectifs respectifs aux différentes unités de travail.....	56
III-2-2...Conduite du processus pour introduire et stabiliser les activités 5S.....	57
III-3...KAIZEN	61
III-3-1...Définition	61
III-3-2... Objectifs, effets et influences (Objective, implications and the effects)	62
III-3-3...Diverses étapes et théorie de KAIZEN	64
III-3-4...Organisation pour les activités de KAIZEN en tant que ressource	89
III-3-5...Clefs pour la mise en pratique des activités de KAIZEN.....	90
III-4... TQM	91
III-4-1...Définition et annotations	91
III-4-2...GQT vise à optimisation d'utilisation de ressources ou d'investissements.....	94
III-4-3...Procédure de la GQT	96
III-4-4...Exemple du processus de la GQT au niveau du Castle Street Hospital au Sri Lanka	98
IV...Le Suivi et Evaluation des 5S-KAIZEN-TQM approche.....	100
IV-1...Le suivi et Evaluation comme base de gestion des affaires.....	100
IV-2...Modèle de base	100
IV-3...Cadre d'exécution de l'évaluation	102
IV-4...Les buts du Suivi et Evaluation de l'approche 5S- KAIZEN- TQM	102
IV-5...La cible des Suivi et Evaluation de l'approche5S- KAIZEN- TQM	103
IV-6...Feedback.....	103
IV-7...Interaction entre les activités d'exécution de 5S-KAIZEN- TQM et de Suivi Evaluation	103
IV-8...Suivi et Evaluation de l'Approche 5S- KAIZEN- TQM	104
IV-9...Outils de Suivi et Evaluation des activités 5S- KAIZEN- TQM	106
IV-10... Visualisation des résultats des Suivi Evaluation et Archivage.....	107
IV-11...Autres outils de Suivi et Evaluation.....	110
IV-12...Compétition et Reconnaissance	111
V...Couverture Nationale en model 5S- KAIZEN- TQM	114
V-1...Harmonisation de la Politique et de la Stratégie	114
V-2...Etablissement de zones pilotes pour les activités 5S- KAIZEN- TQM	115
V-3...Analyse de la Situation du Programme de Développement de la Qualité dans le pays ..	116
V-4...Conception d'un guide national	116
V-5...Ateliers de formation des formateurs et Développement du matériel d'enseignement...117	117
V-6...Formation des Formateurs.....	118
V-7...La Formation des Agents de Santé au sein de l'Institution	120

V-8...Suivi et Evaluation Périodiques.....	122
VI...Termes et méthodes relatifs à « 5S-KAIZEN-GQT ».....	124
VI-1... Terminologie.....	124
VI-1-1 ...5S.....	124
VI-1-2...KAIZEN (amélioration continue de la qualité, contrôle de la qualité).....	124
VI-1-3...Gestion de la qualité totale (GQT : Total Quality Management (TQM).....	125
VI-1-4...Cycle PDCA.....	126
VI-1-5...Outils du contrôle de la qualité (QC Tools).....	126
VI-1-6...Nouveaux outils du contrôle de la qualité.....	130
VI-1-7...Autres outils.....	132
VI-1-8...Juste-à-temps (Just in Time : JIT).....	136
VI-1-9...TPM (Total Productive Maintenance : maintenance productive totale ou maintenance totale productive).....	136
VI-2...Autres méthodes.....	136
VI-2-1...Analyse par arbre de défaillances (Fault tree analysis :FTA).....	136
VI-2-2...Analyse des modes de défaillance, de leurs effets et de leur criticité (AMDEC) (Failure Modes and Effects Analysis : FMEA).....	136
VI-2-3...Analyse de cause racine (Root cause analysis : RCA).....	137
VI-2-4...Ingénierie industrielle (Industrial Engineering : IE).....	137
VI-2-5...Ingénierie de la valeur (Value Engineering : VE).....	137
VI-2-6...Recherche opérationnelle (Operation Research : OR).....	137
VI-2-7...Brainstorming (remue-ménages).....	137
VII...Cas et Histoire.....	138
VII-1...Cas du déploiement national du processus 5S-KAIZEN-TQM en Tanzanie (Référence pour le chapitre I et II).....	138
VII-2...Cas de la formation pour l'approche 5S-KAIZEN-TQM en Tanzanie (Référence pour le chapitre II).....	141
VII-3...Cas de l'impact sur les services des soins infirmiers par l'approche 5S-KAIZEN-TQM à Madagascar (Référence pour le chapitre III).....	143
VII-4...Cas de l'implantation réussie des 5S en Tanzanie (Référence pour le chapitre III et IV)	145
VII-5... KAIZEN : exemple de l'Hôpital Mbeya de Tanzanie.	148
VII-5-1...KAIZEN : exemple de magasin.....	148
VII-5-2...Cas de KAIZEN aux archives médicales de l'hôpital Mbeya en Tanzanie (Référence au chapitre trois).....	158
VII-6...Cas de KAIZEN à l'hôpital Aso Iizuka, Japon lors de la compétition annuelle de TQM en 1993 (Référence pour le chapitre III).....	169

VII-7...Cas du sondage sur la satisfaction des patients en Ouganda (Référence pour le chapitre IV).....	175
VII-8...Histoire de l'installation des 5S dans les centres de santé au Sénégal.....	177
VII-9...Histoire de l'installation de 5S-KAIZEN à l'hôpital de base au Sri Lanka	191
VIII...Templates.....	207
VIII-1...Fiche de Contrôle et Evaluation de l'avancement des Activités de 5S.....	207
VIII-2...Contrôle et Evaluation de l'avancement des Activités de 5S Points à observer (Version de Février 2012).....	210
VIII-3...Liste processus KAIZEN	216
VIII-4...Fiche 5S-KAIZEN- TQM d'Entretien pour une Visite de Consultation.....	218
IX...Référence (en Anglais).....	221

I...Introduction

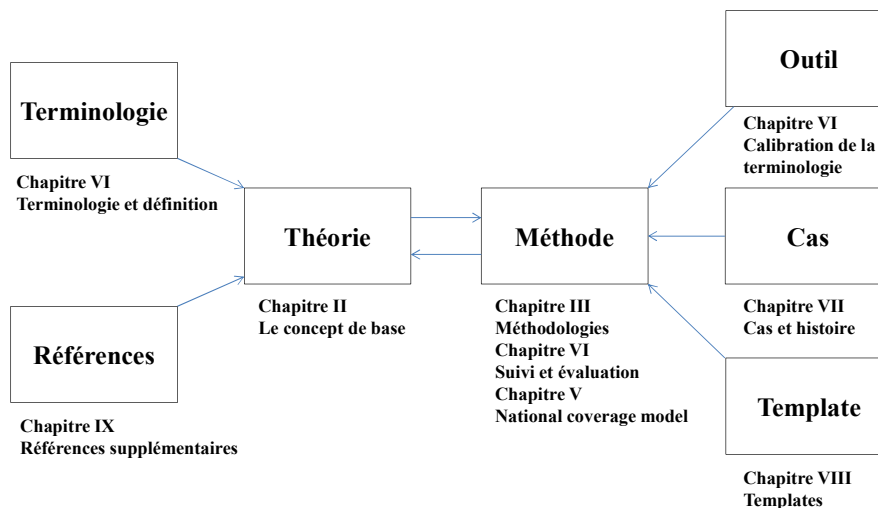
I-1...Objectif et contenu du manuel

Ceci est le premier manuel détaillant l'approche de gestion de la qualité des services dans les hôpitaux malgré la contrainte des ressources. Elle consiste en trois étapes, à savoir : "5S, Seiri, Seiton, Seiso, seiketsu and Shitsuke, KAIZEN : (Processus évident de résolution des problèmes sur la base de la participation, TQM : gestion totale de la qualité".

Pour les initiés, ce livre explique "La théorie et la pratique" de cette nouvelle méthode à base de participation à travers les étapes pour couvrir toute l'approche. Pour ceux qui ont déjà l'expérience, ils trouveront dans ce manuel les "Astuces et Secrets" de cet important outil pour atteindre les étapes suivantes. En se servant de pertinentes informations contenues dans ce document, les responsables des unités à tous les niveaux sans égard au rang socio professionnel, peuvent s'assurer de maîtriser les moyens de mieux réussir leur gestion au quotidien, ou même aspirer à vulgariser leurs succès tout autour au sein de l'hôpital, voire aux autres structures de santé.

Comme mentionné plus haut, ce manuel met doublement l'accent sur la théorie et la pratique. Pour atteindre un bon niveau de pratique, il est nécessaire d'acquérir l'essentiel de la connaissance par l'apprentissage sur le terrain. Mais la pratique doit s'appuyer sur une solide théorie. Dans ce contexte, le présent manuel est riche d'expériences édifiantes capitalisées sur des cas précis. Ces expériences peuvent servir de base d'exercice pour les lecteurs afin d'assimiler les connaissances essentielles à l'application des méthodes. Ainsi des éléments de réponses aux questions les plus fréquentes serviront tous les utilisateurs de ce manuel.

Contenu de ce Manuel



Si le lecteur nourrit l'intérêt pour un sommaire de l'approche 5S- KAIZEN- TQM, le Chapitre 1 de ce document lui procurera suffisamment d'informations sur les expériences des cas déjà vécus. Suivant le niveau de son expérience, le lecteur trouvera les outils nécessaires pour résoudre les problèmes auxquels il fait face chaque jour.

I-2...Historique de la nouvelle approche de promotion par étapes

La nouvelle approche ici proposée s'appuie sur les outils de gestion développés et utilisés par l'industrie Japonaise telles que Toyota Company et autres. Mais cette méthode tire ses racines de la

culture populaire Japonaise appelée “Omotenashi”, ou la traditionnelle “Cérémonie de Thé”. En 2000, le célèbre Dr Wimal Karandagoda, responsable du centre hospitalier “Castle Street Hospital” au Sri Lanka, expérimenta cette approche au service de la maternité du centre. Malgré quelques résistances exprimées dans un premier temps par le personnel, il finit par imposer et faire accepter l’application des activités des 5S, et réussit progressivement à généraliser la pratique dans tout l’hôpital. Il créa l’approche “par étapes” qui consiste à procéder à la mise en place des activités suivant une chronologie allant des 5S, au KAIZEN, et au TQM (gestion totale de la qualité). KAIZEN est un terme Japonais qui désigne un processus de promotion permanente de la qualité (CQI, ou Amélioration Continue de la Qualité). Ce processus de résolution des problèmes peut s’appliquer à toute organisation avec l’engagement personnel de ses dirigeants. Après quoi la gestion totale de la qualité (TQM) peut commencer.

Ce succès s’explique par l’utilisation des activités des 5S comme fondement de l’approche de promotion de l’esprit de participation, du sens de l’équipe “KAIZEN”. De part sa nature simple, le concept des 5S est accessible à tous, et ses résultats sont si évidents sur l’environnement de travail, qu’ils stimulent l’adoption d’une attitude constructive parmi les travailleurs, la promotion du sens du travail en équipe, et le renforcement du personnel en général dans ses convictions.

Pendant l’élaboration de la politique en matière du développement de la santé publique au Sri Lanka en 2000 – 2007, le gouvernement avec l’aide de l’Agence Japonaise de la Coopération Internationale (JICA), reconnut en l’approche 5S – KAIZEN – TQM, un outil essentiel de la réforme du secteur. C’est ainsi que le Ministère de la Santé Publique fut chargé de généraliser l’adoption de l’approche par toutes les structures de santé à l’échelle nationale. Un plan stratégique de vulgarisation fut établi, et la maternité de Castle Street Hospital fut érigée en Centre d’Excellence en matière de gestion des hôpitaux au Sri Lanka.



Dr Karandagoda

Un nouveau projet de taille internationale fut lancé en 2007 sur la recherche en matière de gestion totale de la qualité sous la conduite du Prof. Toshihiko Hasegawa, et sur la proposition d’adapter le concept 5S-KAIZEN-TQM en milieux hospitaliers à un projet conventionnel de l’Agence Japonaise

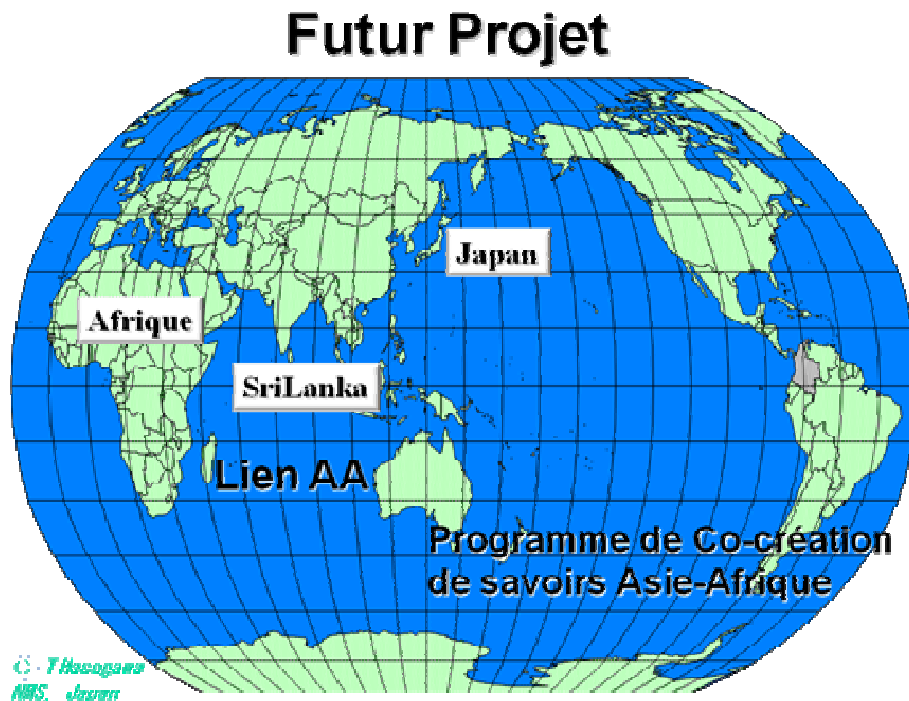
de Coopération Internationale par le Prof. Yujiro Handa, conseiller de la JICA auprès du Ministère de la Santé Publique du Sri Lanka (en 2001-2003).

Une structure de coopération de la JICA “Programme conjoint Asie Afrique de Création des Connaissances (AAKCP)” est mise à profit pour développer ce sujet sur la gestion des hôpitaux. L’objectif vise à créer un nouvel avenir, et une nouvelle connaissance pour les peuples d’Asie et d’Afrique. En 2007, les activités des 5S, première des trois étapes de l’approche furent mises en œuvre dans huit pays d’Afrique (du groupe 1 de l’AAKCP) : l’Érythrée, le Kenya, la Tanzanie, le Madagascar, le Malawi, le Nigeria, le Sénégal, et l’Uganda.

Les activités des 5S furent alors initiées dans un hôpital pilote dans chacun de ces pays respectivement avec l’appui des Ministères de la Santé Publique et des experts étrangers. La première phase du projet finit avec l’application effective des activités des 5S dans chacun de hôpitaux pilotes. En 2009, la seconde phase fut introduite afin de généraliser l’adoption de la méthode à toutes les structures de santé dans chaque pays, mais aussi à élever le niveau d’application des hôpitaux pilotes aux échelons du KAIZEN dans les huit pays respectifs.

Parallèlement au programme du groupe 1, le projet s’étendit à sept autres pays, dont le Bénin, le Burkina Faso, le Burundi, le Niger, la République Démocratique du Congo, le Mali, et le Maroc (AAKCP- groupe 2), avec la désignation des hôpitaux pilotes et l’introduction des premières étapes des activités ; les 5S.

Actuellement, les activités de 5S- KAIZEN- TQM sont en application simultanément dans les hôpitaux des quinze pays des groupes AAKCP 1 et 2 en Afrique. Cette approche de développement par étape n’est pas seulement conçue et expérimentée au Sri Lanka, mais aussi transposée avec succès aux réalités des pays en voie de développement qui souffrent d’un manque chronique de ressources.



Les gens doivent enregistrer des changements positifs dans leur cadre de travail, dans le rendement, et dans la matière des prestations courantes, pour obtenir des situations toujours meilleures. La participation effective du personnel aux activités de promotion du travail et de la qualité tire son

essence de la confiance et de l'adoption d'une attitude positive. La clé pour réussir à s'assurer d'une participation active demeure dans la gestion de la situation par les responsables à tous les niveaux.

I-3...5S-KAIZEN – TQM comme méthode de co-crédation de valeur. Implications pour la gestion des nouveaux centres de santéd

I-3-1...5S- KAIZEN- TQM

Comme cité en haut de page, la combinaison des 5S (séparer, systématiser, salubritéd, standardiser, et se discipliner), Kaizen(l'amélioration en continue), TQM(maîtrise totale de la qualité) est dérivéd de la gestion opérationnelle de l'industrie manufacturière Japonaise.

Toutefois, l'industrie traditionnelle ayant perdu suffisamment d'intérêt face aux prestataires modernes beaucoup plus tranchants, l'objet des 5S-KAIZEN-TQM fut inévitablement porté sur des activités de co-crédation des valeurs dans le secteur de service y inclus celui de la santéd.

De nos jours, le concept des 5S-KAIZEN-TQM vise à porter sur différents systèmes d'activités humaines, et spécialement dans les services de santéd, facilitant l'acquisition de connaissances au moyen de confrontation de points de vue de manière à atteindre des objectifs précis tels que l'amélioration de la qualité, de la sécurité, et de l'environnement de travail. En plus, il appartient aussi aux acteurs d'être objectifs afin de pouvoir satisfaire leurs besoins stratégiques. Ainsi, les institutions peuvent s'assigner comme ultime objectif à atteindre, la satisfaction du client ou celle du travailleur.

Comme détaillé dans le Figure 1-1, les objectifs des activités des 5S portent sur des systèmes d'activité humaine impliquant le rapport produits /marchandises, transformations, services, et les combinaisons possibles. Pour pouvoir conduire ces activités de façon précise, il est nécessaire pour beaucoup d'institutions d'opter pour l'amélioration continue (Kaizen) afin de les recadrer de telle sorte à créer le cycle « planifier- faire- vérifier- agir ». Le concept et les détails des 5S-KAIZEN-TQM seront présentés au chapitre deux.



Figure 1-1 : 5S-KAIZEN-TQM

I-3-2...Innovation et Kaizen

Le terme innovation est dérivé du Latin *innovatio*, qui désigne l'action qui découle du verbe *innovare*, qui lui-même est composé à son origine de « in » et « novare ». Il signifie renouveler ou changer. A ce titre, le terme innovation se réfère à la création et la diffusion brutale de produits, de processus, de services, de techniques, et d'idées capables d'affecter des domaines socio-économiques tels que les marchés, la communauté, ou le gouvernement. Ainsi, l'innovation peut être considéré comme un phénomène sous-jacent qui pourrait occasionner des changements à impact massif et brutal au sein de la société.

Imai (Imai 1997) soutient que « le terme [Kaizen] implique des améliorations qui concernent tous--- des patrons aux ouvriers--- et entraîne relativement un moindre coût. La philosophie du Kaizen suppose notre mode de vie--- que ce soit notre vie au travail, notre vie sociale, notre vie à la maison--- doit constamment soutenir nos efforts d'amélioration.». Kaizen, ou changement croissant, se distingue apparemment de l'innovation. Kaizen est beaucoup plus orienté vers le changement progressif, l'altération, la transition et la transformation, que les changements systématiques ou l'innovation.

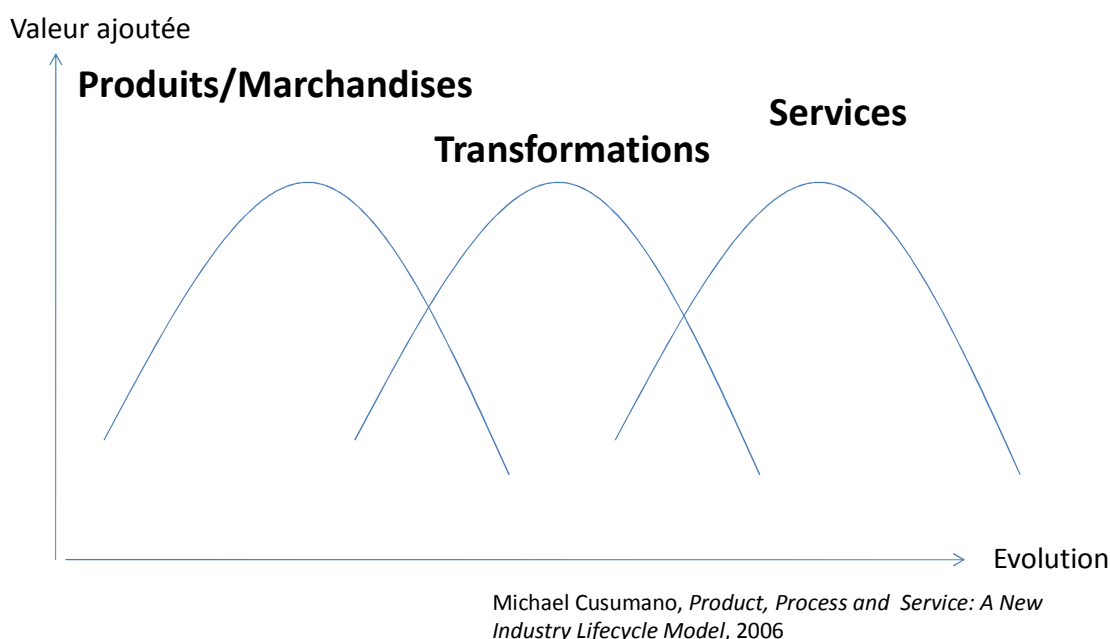
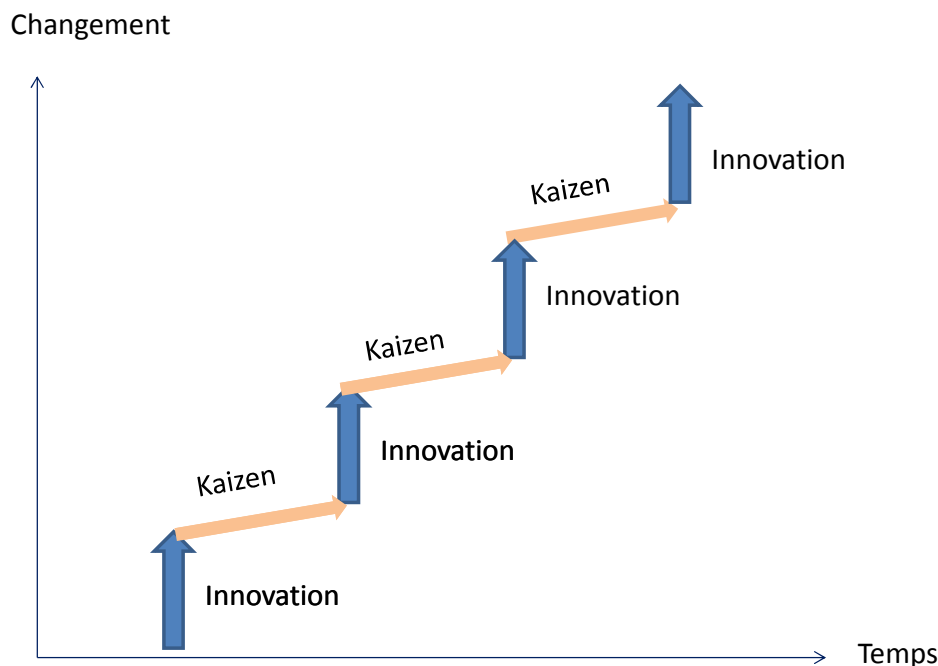


Figure 1-2 : Cycle de vie Innovation

Les changements, qu'ils soient brutaux ou progressifs, de peu d'envergure ou massifs, ont tendance à apparaître de trois étapes évolutionnistes. Elles comprennent différentes phases tels que le rapport produits/marchandises, les transformations, et les services. Avec la servilité qui se manifeste dans tous les domaines, les décideurs accordent de plus en plus de ressources nécessaires à la réalisation des changements dans les prestations des services. Par conséquent, les changements dans les secteurs de service, focalisent d'avantage d'attention de nos jours, dont nul besoin de le dire, ceux de la santé.



Source : Présentation préparée par Karandagoda, Sri Lanka, 2011

Figure 1-3 : Kaizen et Innovation

La relation entre l'innovation et Kaizen est bien illustrée dans le tableau ci-dessus. L'innovation aspire à apporter des changements radicaux dans une courte période, pendant que Kaizen opte plutôt pour des changements croissants et progressifs dans une période de temps relativement plus longue. Par conséquent, Kaizen est un préalable à l'innovation. Innovation et Kaizen ne sont pas des phénomènes exclusifs en soi, mais plutôt dépendants s'ils sont considérés d'un point de vue phénoménologique à long terme.

I-3-3...Effet global fixe

La méthodologie et la philosophie sous-jacente de KAIZEN-5S pourraient avoir les caractéristiques d'une universalité globale qui se porte au-delà des restrictions qu'imposent les barrières de nationalité, de culture ou d'industrialisation. Je soutiens vigoureusement ceci provient de l'effet fixe de la méthodologie des 5S- Kaizen- TQM, duquel le système contient trois dimensions, à savoir 1) holistique et hiérarchique, 2) la communication et le contrôle, 3) l'évolution.(kijima et Jackson 2007)

(1) Les changements holistiques

La méthode des 5S-Kaizen-TQM est capable de produire des changements globaux à chacune des couches qui constituent la structure hiérarchique des services de santé comme illustré dans la Figure 1-4. Beaucoup de structures de santé dont les équipes médicales, les sous-groupes, les cliniques, les hôpitaux, les dispensaires, les services à domicile, ou les services communautaires pour ne citer que ceux-ci, coopèrent avec les patients afin de créer ensemble des valeurs dans l'utilisation des services, des soins et des connaissances. Comme détaillé et mis en évidence tout au long de ce chapitre, beaucoup de services de santé ont trouvé la méthode des 5S- Kaizen- TQM efficace et effective non pas seulement dans la promotion de la qualité des soins, de la sécurité, ou de la satisfaction des patients, mais aussi de la satisfaction des employés pour leur prestations. Ces cas incluent les relations avec les patients les services de santé, les institutions, et l'interaction.

D'autre part, ces institutions s'appuient sur couche de plateforme. Malgré les différences des politiques de santé suivant les pays, la plateforme signifie le cadre de base d'un système de santé

comprenant tous les moyens de mise en œuvre afin de permettre aux institutions de définir les ressources devant être allouées à ces fins. Ainsi, si la plateforme est bien tracée, elle permet aux services de santé de transcender les limites disciplinaires vers le développement de nouvelles perspectives se rapportant aux connaissances, aux prestations humaines, aux améliorations, et à l'application du rapport produit/marchandise. La plateforme est largement restreinte par la structure du système de santé qui constitue les infrastructures, le capital social, et les systèmes de sécurité sociale.

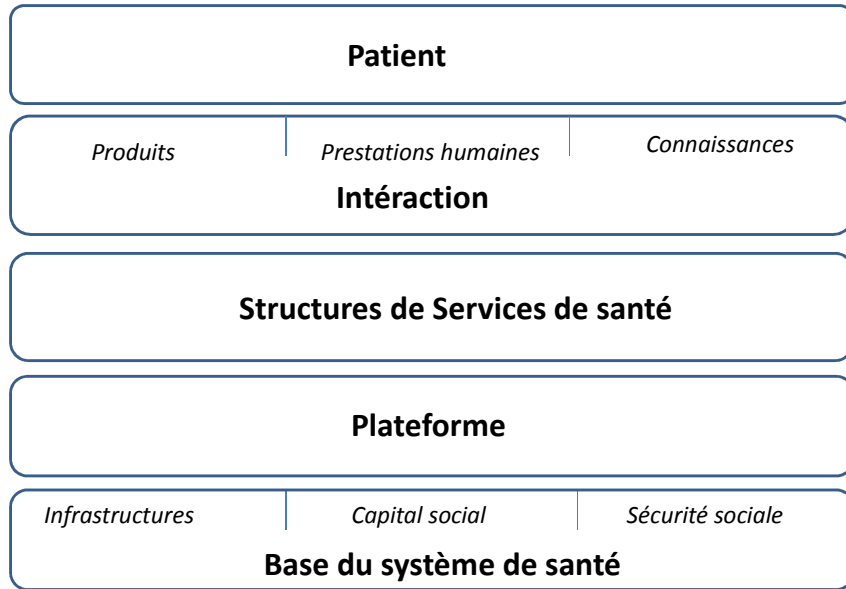


Figure 1-4 : Structure hiérarchique des services de santé

Considérant que les décideurs ont officiellement introduit le système des 5S-Kaizen- TQM dans les politiques de santé publique, et qu'ils auront reconnu son efficacité dans de tels pays comme la Tanzanie et la République Démocratique du Congo, cette a un impact, meme limité, sur la plateforme et la structure du système des soins. Par conséquent, la méthode Kaizen- 5S a réussi à apporter des changements globaux sur chacune des couches ci-dessus, de façon directe ou indirecte.

(2) La communication et le contrôle

En introduisant les activités des 5S- Kaizen- TQM, certaines institutions ont notifié l'amélioration du degré de communication, du contrôle, et de la participation à leur sein, comme décrit dans les chapitres qui suivent. Dans un contexte organisationnel, il y apprentissage quand une personne est capable de maîtriser ses expériences d'apprentissage, et les personnes qui se partagent des fonds d'apprentissage arrivent à échanger les expériences de leur apprentissage.

Le concept de « communauté d'apprentissage » fut introduit par Lave et Wenger (Lave and Wenger 1991). C'est dans ce processus d'échange de connaissances et d'expérience au sein du groupe que chaque membre apprend des autres, et trouve l'occasion de se perfectionner personnellement et professionnellement.

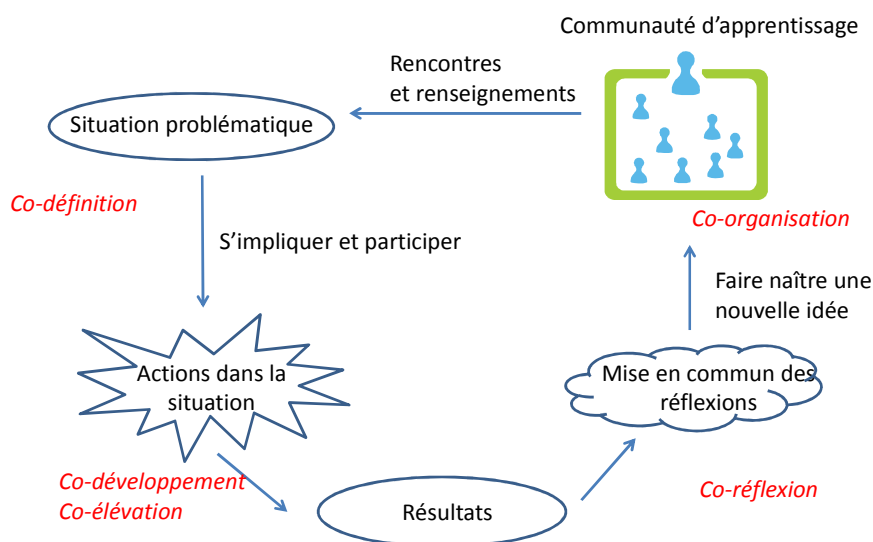


Figure 1-5 : Valeur Co-création en recherche-action sur la base d'apprentissage

L'action de recherche est un processus r eflexif de r esolution progressive de probl emes, conduit par collectif d'individus travaillant en équipe ou comme partie de la « communauté d'apprentissage », pour améliorer les voies et moyens pouvant leur permettre de solutionner les éventuels probl emes. Le programme de l'action de recherche qui est établi à Lancaster qui fut couronné de beaucoup de succès, a été adapté par plusieurs projets (Jackson 2003). Une bonne action de recherche bien adaptée permet un meilleur partage d'interactions entre la connaissance et l'expérimentation (Kijima, 2007).

La Figure1-5 illustre bien l'interaction du PDCA dans un processus d'apprentissage à base d'action de recherche. Au moyen du cycle du PDCA, les acteurs sont supposés définir ensemble les probl emes se rapportant à une situation donnée. Ensuite ils déterminent ensemble les éventuelles solutions adaptables en tenant compte de chaque individu dans le groupe. Suivant ce processus, chacun des membres du groupe, et les ensembles, sont à mesure de partager les r eflexions en évaluant la pertinence de son intervention. Quand l'idée collective aura suffisamment satisfait aux membres du groupe, chaque participant pourra fournir et obtenir de nouvelles idées pour faire face d'avantage aux nouvelles situations. Ainsi faisant, un groupe d'apprentissage est capable de co-gérer les moyens tels les ressources humaines, le matériel, les finances, les connaissances et informations, l'espace et le temps (organisation commune).

Par conséquent, la méthode des 5S- Kaizen- TQM renforce aussi bien la communication et le contrôle, que les capacités personnelles d'apprentissage au moyen de cycle r ecursif qui consiste à définir ensemble les probl emes, chercher et développer ensemble des solutions, réfléchir et organiser ensemble les ressources.

(3) L' volution

Consid rions ici l'élément temps eu égard aux différentes idées déjà développées. L'apprentissage de nature se fait en parallèle avec le temps. Il se situe dans un contexte dynamique, ce qui signifie que l'apprentissage, suivant l'évolution du temps, peut être défini comme un mouvement r ecurrent entre l'expérience (pratique) et les idées (théorie), à travers l'expérimentation commune incluant la co-définition, le co-développement (sur base des relations), la co-évaluation (par participant), la co-réflexion, et la co-organisation, comme dans l'illustration suivante.

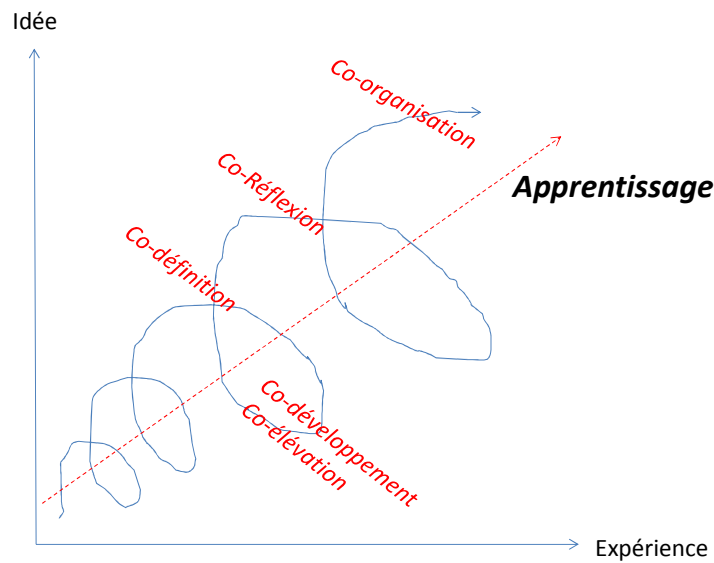


Figure 1-6 : Apprentissage évolutif basé sur 5S-KAIZEN

Dans des situations où « la notion de ‘problème’ et ‘solution’ ne s’adapte pas, ce qui fait sens est un processus d’apprentissage sans fin »(Chambers 1997). Ainsi, ce qui est essentiel ici, c’est la recherche par le praticien quand il doit faire face à une situation problématique, qu’à un problème indépendant et isolé. La recherche effective et sans fin pour comprendre et décrire des situations garantit le processus de la co-expérimentation.

Comme démontré dans les chapitre suivants, l’application efficace des activités des 5S- Kaizen- TQM fixe le processus d’apprentissage de façon cohérente, où chaque apprenant participe activement à la promotion de cycle récursif et évolutionniste entre l’expérience et les idées.

I-3-4...Autour du cycle du PDCA

Les changements systémiques atteints par le mouvement dans les campagnes en Afrique, ont permis d’enregistrer le soutien et l’enthousiasme des personnels de santé, des ministres aux staffs des hôpitaux et cliniques. Les Africains ont même produit « des chants- 5S - Kaizen» et « danses – 5S- Kaizen » dédiés au mouvement et sensés les encourager à aller de l’avant.

Une question se pose à ce niveau ; qu’est ce qui justifie l’enthousiasme des Africains pour le mouvement « 5S- Kaizen- TQM » ? L’auteur considère que ce qui motive l’application du ‘planifier-faire- contrôler- agir’ est important.

(1) Participation et inclusion

L’idée de gestion des services de santé est partiellement exclue à cause de la pauvreté et l’inadéquation de l’éducation. Même le détournement des médicaments et des équipements n’est pas exclu dans certains pays d’Afrique. Mais l’approche 5S- Kaizen- TQM a un effet sur l’état d’esprit de certains acteurs. Particulièrement, chacun peut essayer les trois premiers ‘S’, soit séparer, systématiser, et salubrité et observer facilement les résultats. Dans ce sens, la participation aux activités des 5S- Kaizen- TQM marque le point de lancement des activités utiles à la gestion des idées.

L’exclusion est un processus multidimensionnel d’une rupture sociale progressive, détachants des groupes et des individus du système des institutions sociales leur empêchant toute forme de participation aux activités d’intérêt collectif (Silver 2007). Par ailleurs l’inclusion sociale, très souvent objet des discussions, peut être perçue comme l’ensemble des actions pouvant modifier les circonstances et faits ayant conduit à l’exclusion. Pratiqué dans les limites de certaines institutions,

5S-Kaizen- TQM facilite les processus des actions de participation et d'inclusion au sein tissu social de l'institution.

(2) La récompense intrinsèque

La plupart des méthodes de gestion couramment en pratique dans les pays Africains, viennent largement de l'Occident qui dans un passé récent avait beaucoup exploité le continent. Dans ces pratiques, la récompense est accordée aux individus et organisations sur la base du mérite, pour ne pas nommer ici la politique de la carotte et du bâton. Ces pratiques sont basées sur le concept du paradigme de la poursuite d'objectifs ; les rendements de tout individu, de toute organisation ou institution, sont définis à l'avance. Si les objectifs sont effectivement atteints, les compensations sont accordées aux récipiendaires.

Pour ceux qui sont fatigués du système méritocratique, l'ultime sens de réussite demeure dans la recherche de la récompense intrinsèque basée sur le développement des relations. 5S- Kaizen- TQM, une fois bien appliqué de se retrouver au sein du système relationnel.

(3) La solidarité

« Ba » est un mot Japonais qui signifie un lieu ou domaine en relation aux activités humaines. Selon Nonaka (Nonaka 1998), « Ba » peut signifier un espace pour de nouvelles relations. Ce espace peut être physique, virtuel, ou mental (c'est-à-dire que les idées, les expériences, et les idéaux sont partagés), ou toute combinaison de ceux là. « Ba » fournit une plateforme pour des nouvelles relations et des apprentissages au sein des participants.

« Ba » sur le lieu de travail est désigné comme le « Gemba » dans l'industrie Japonaise. Ce qui supporte et intègre ce « Gemba » comme lieu du travail et groupe d'application, est sens collectif de solidarité qui se rapporte aux liens ou à l'intégration dans une micro communauté où tous les membres sont liés entre eux. Quand ce sens de solidarité est fortifié par la planification, l'exécution, et le contrôle des activités sur fonds du concept 5S- Kaizen- TQM, les gens peuvent créer et enrichir la solidarité sur les lieux de travail.

Le cycle du PDCA, si plausiblement appliqué, aide à promouvoir la participation des acteurs aux activités 5S- Kaizen- TQM dans les services de santé. Ceci conduit inévitablement à l'amélioration du niveau de cohésion et de solidarité parmi les membres d'une équipe de travail.

Dans l'illustration suivante du cycle PDCA, le management a tendance à stimuler la motivation extrinsèque plutôt qu'intrinsèque. Dans ce model, des objectives individuels sont fixés aux agents sous forme de cahiers de charge assignés sur la base de besoins spécifiques liés à la nature du travail. Alors, la phase « faire » porte l'accent sur la performance individuelle de l'agent. La phase « voir » se rapporte à l'appréciation du rendement qui est évalué de façon quantitative. Par conséquent, les résultats des appréciations sont liés aux récompenses extrinsèques pouvant donner lieu aux augmentations des rémunérations.

Par ailleurs, dans un cycle PDCA sur fond de relation, ce qui compte est relativement la motivation intrinsèque plutôt qu'extrinsèque. Ici, la phase « planifier » les objectifs sont fixés aux équipes au lieu de l'individu. Dans la phase « faire », la performance du groupe est mise en avant, évaluée et renforcée, en lieu du travail individuel. Dans la phase « voir », la performance du groupe est évaluée à long terme, et la reconnaissance de l'effort du groupe joue un rôle important en avec la motivation intrinsèque. Au vue des bonnes pratiques des activités des 5S- Kaizen- TQM en Afrique, beaucoup de pays du continent ont réussi un déploiement du model de la motivation intrinsèque au moyen des cycles PDCA sur fond de relation.

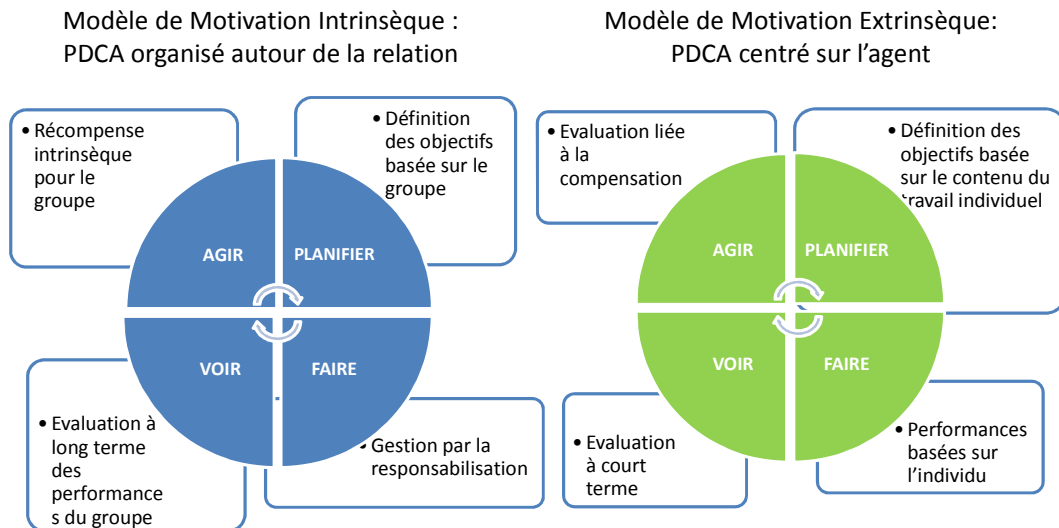


Figure 1-7 : Modèles de motivation et deux modèles de cycle PDCA

I-3-5...Vers une organisation de co-crédation de valeur

L'objectif des 5S- Kaizen- TQM n'est pas seulement de créer des programmes d'activités 5S- Kaizen-TQM au sein des hôpitaux, mais plutôt de modifier la culture organisationnelle, le mode de gestion et d'apprentissage de tous les acteurs des services dans les institutions de santé publique. La santé et les soins médicaux doivent être améliorés et rendus avec le patient comme centre d'intérêt principal. Entre autres choses, la sécurité, et la qualité des services doivent constituer l'essentiel de l'objet des activités d'amélioration. L'affection, l'effort, et l'équité constituent le noyau de l'action au service du patient. Pour atteindre cet objectif, il est important aux agents de santé de se montrer conciliants, et d'adopter une approche participative et inclusive. Sans considération au rang, chacun doit adapter un comportement égalitaire et promouvoir un esprit participatif au sein de l'équipe afin de motiver tous les acteurs. C'est ainsi en accumulant de petits succès qu'on peut s'orienter vers des changements fondamentaux et triompher progressivement. Et, l'hôpital pourrait être transformé d'une « simple organisation en soi » en une « organisation de co-crédation de valeur ».