

### 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'événements 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.

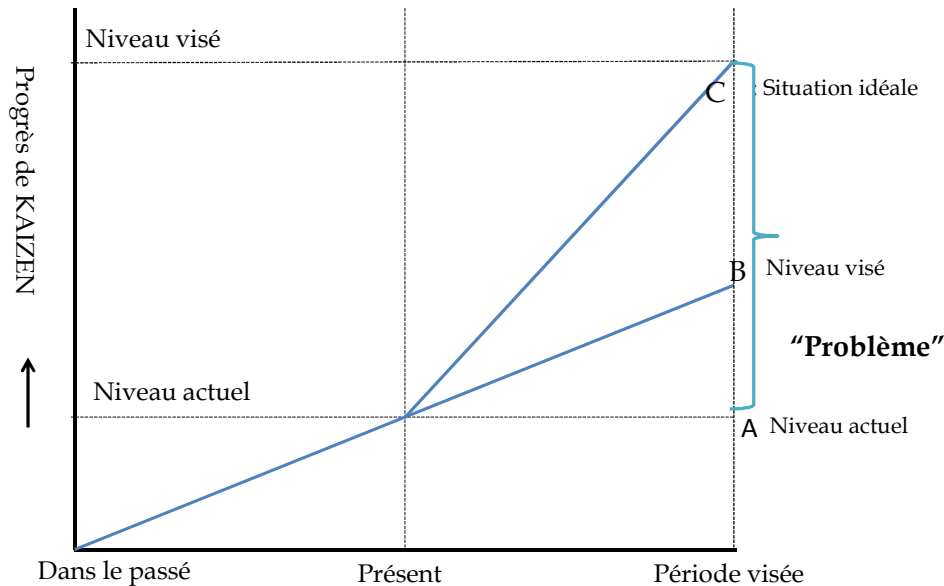


Figure 3-27 : Qu'est-ce un « Problème »

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.

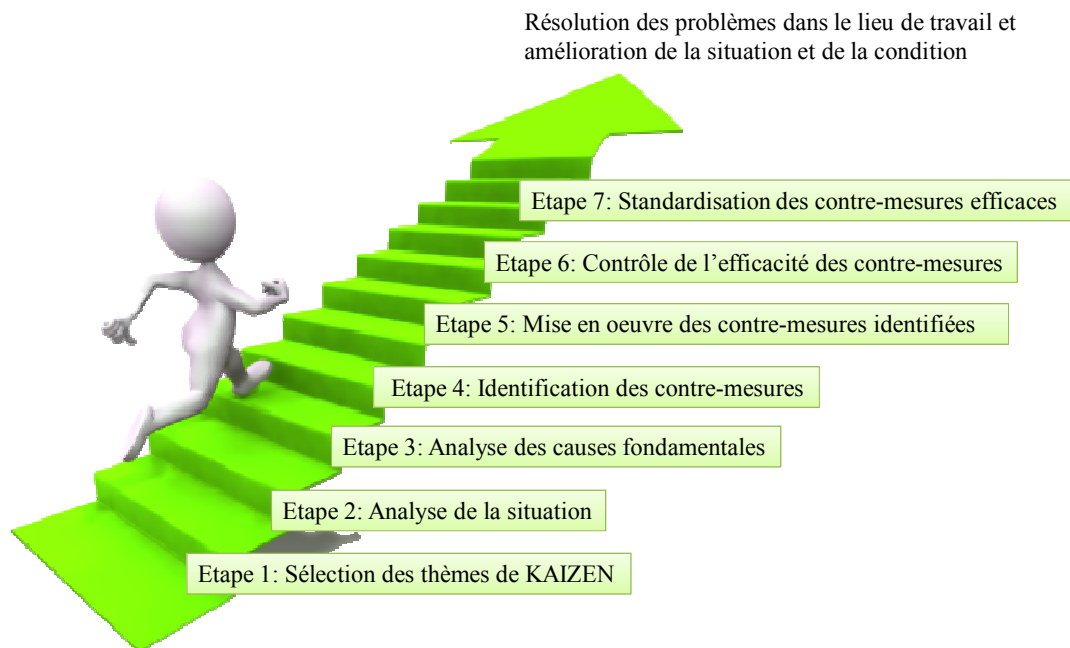


Figure 3-28 : Processus de KAIZEN

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.

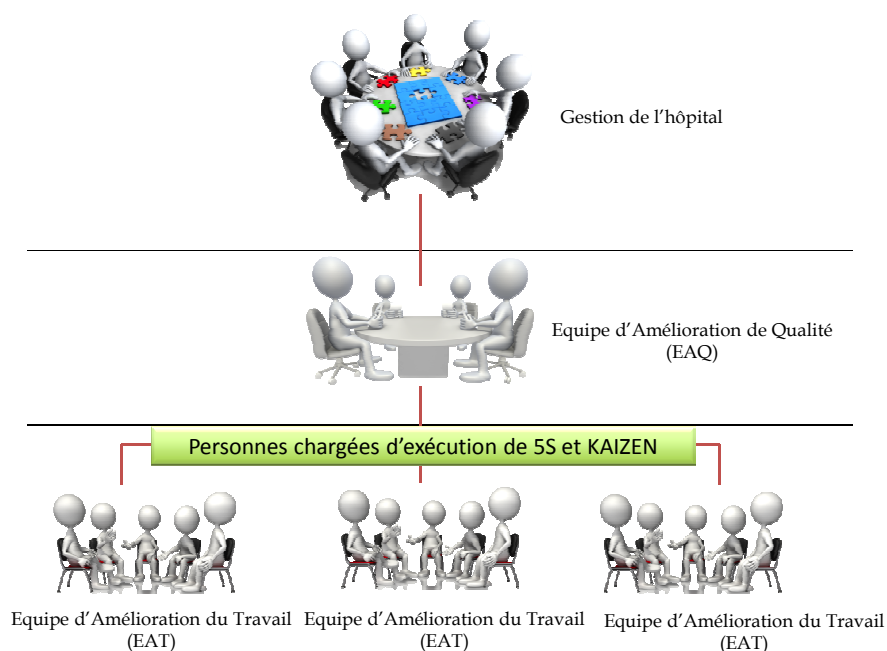


Figure 3-29 : La structure en charge de l'Amélioration de la Qualité

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 est 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 concourant. 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	$14 \div 31 = 0,45$
Faire inhaler le mauvais médicament	11	25	$25 \div 31 = 0,81$
Faire boire le mauvais médicament	3	28	$28 \div 31 = 0,90$
Injecter la mauvaise dose d'insuline	2	30	$30 \div 31 = 0,97$
Appliquer la mauvaise pommade	1	31	$31 \div 31 = 1,00$
Total	31		

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

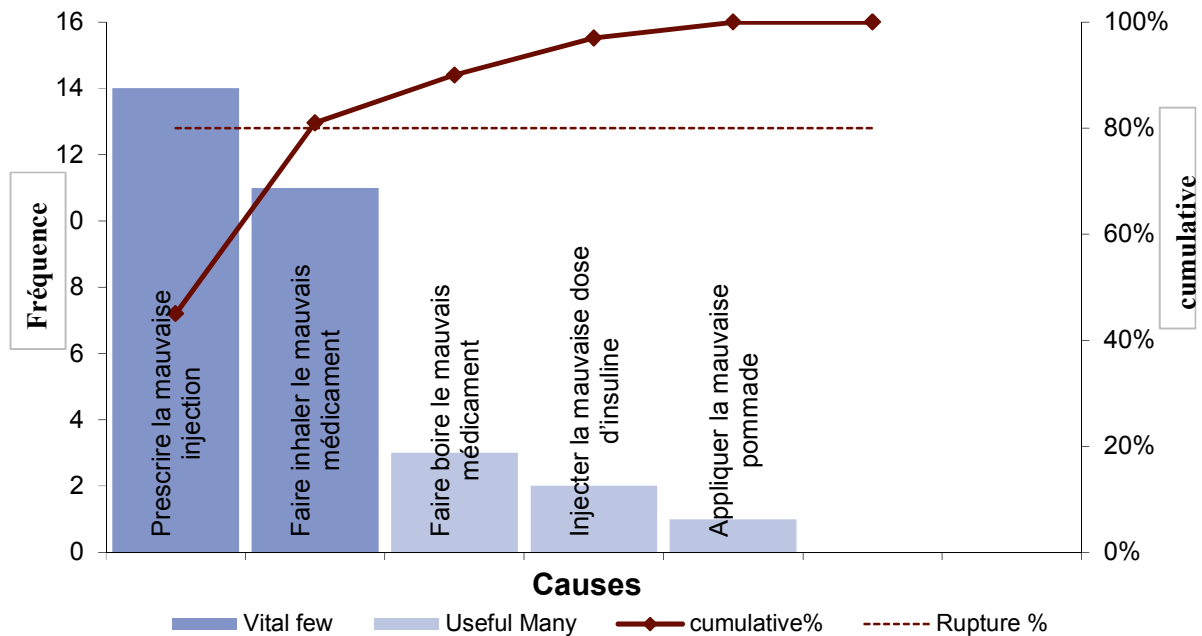


Figure 3-31 : L'exemple de la règle de Pareto (sur l'incident de donner de mauvais médicaments)

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 des 80% des problèmes.

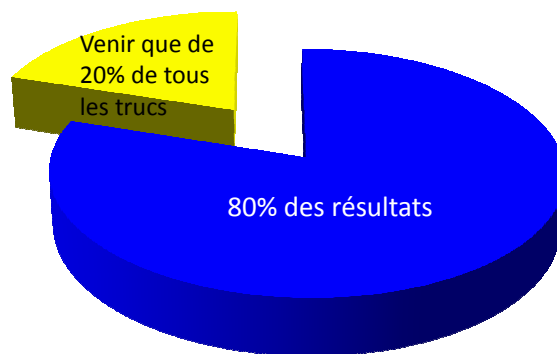


Figure 3-32 : La règle de Pareto (règle de 80 :20)

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 classer 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.

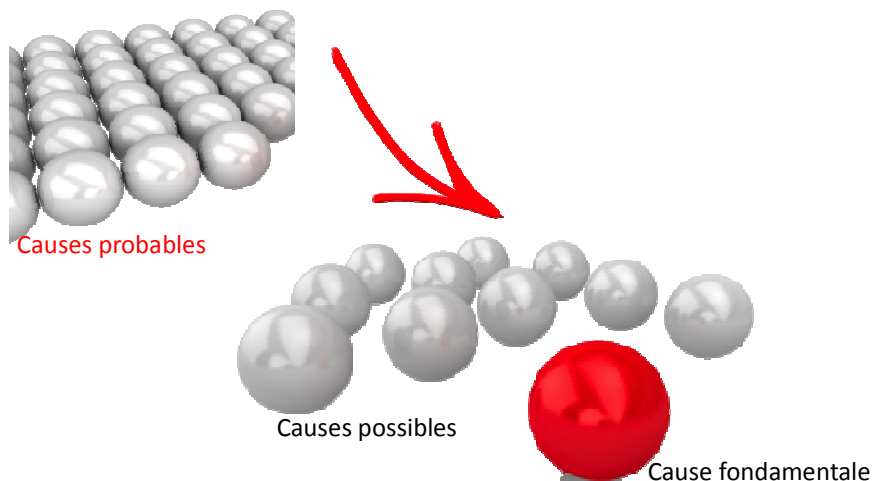


Figure 3-33 : Concept de base pour analyser les causes fondamentales

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 ».

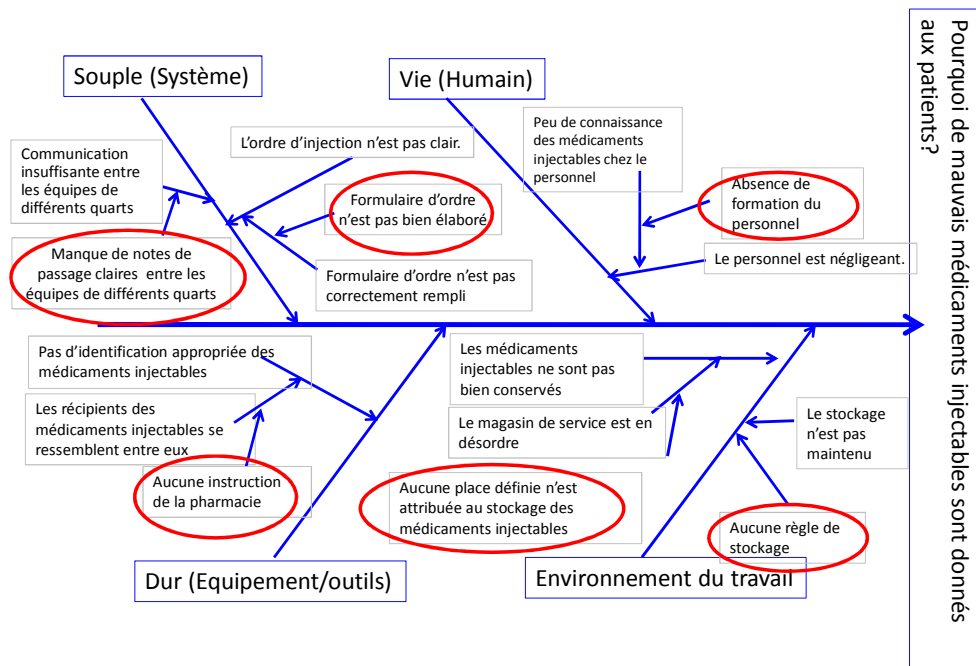


Figure 3-34 : Exemple d'analyse à arêtes de poisson (analyse des causes fondamentales)

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 faisabilité 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.

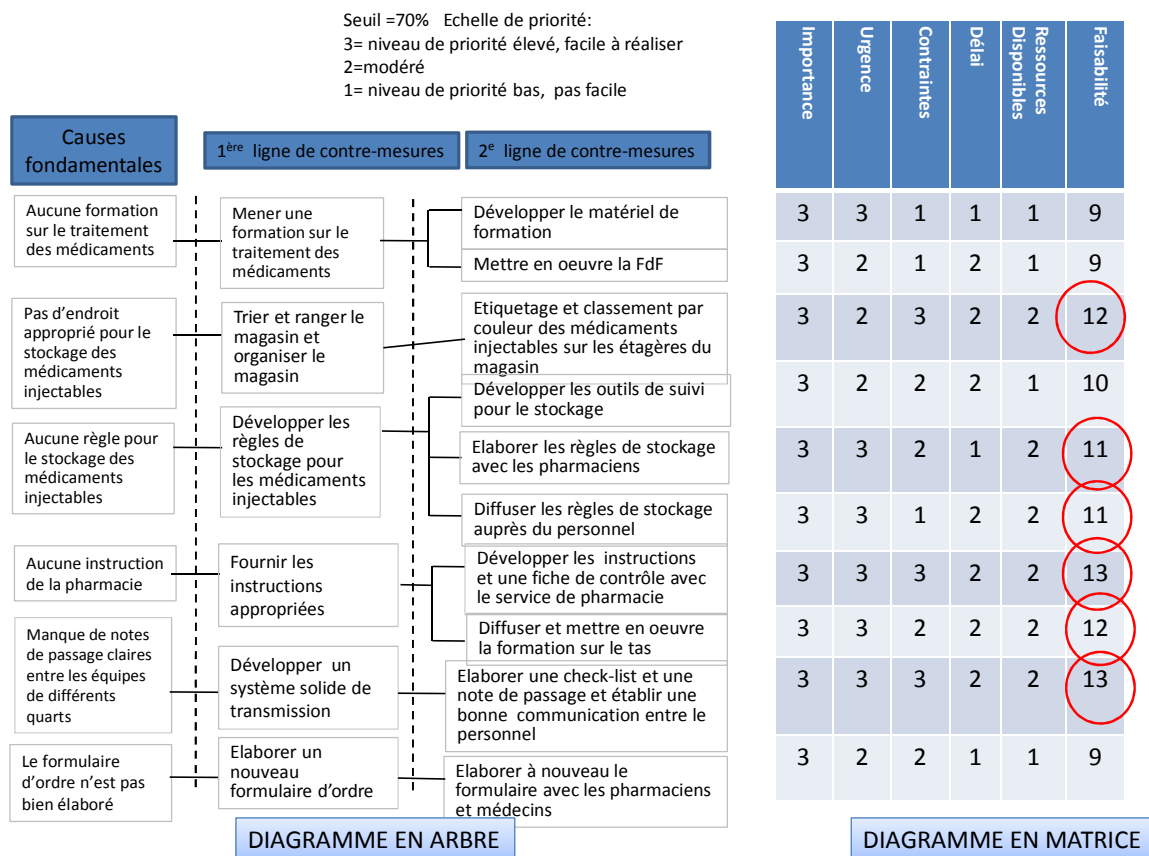


Figure 3-35 : Exemple de Diagramme en Arbre et de Diagramme en Matrice

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 ».

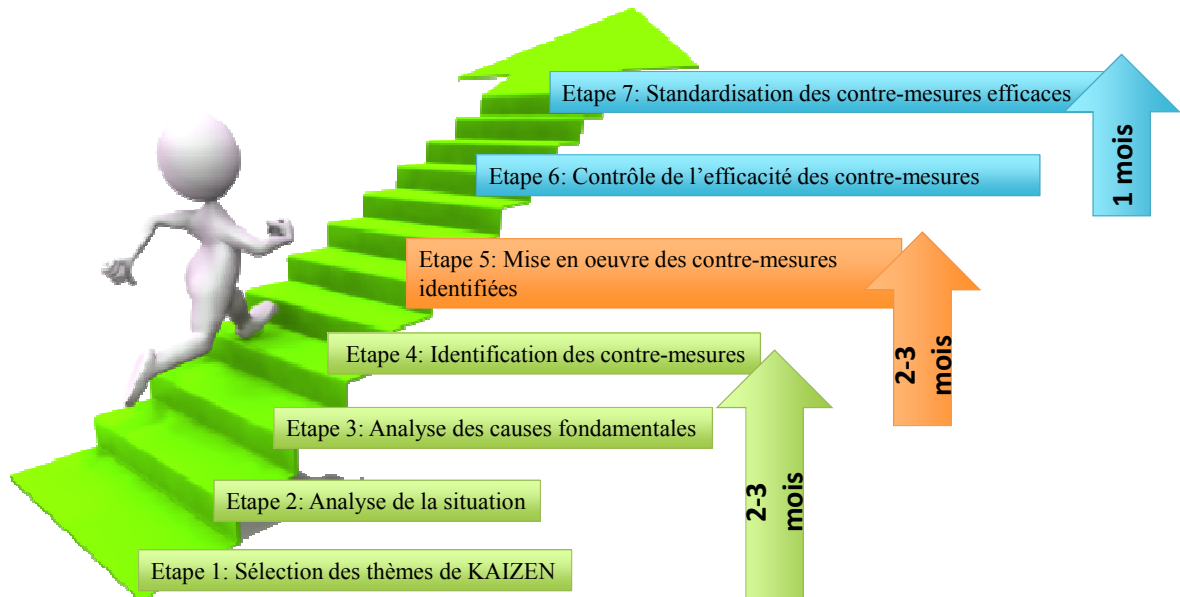


Figure 3-36 : Délai d'exécution du processus de KAIZEN

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 ?)
- **Quoi** (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%
Administer 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 est 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 déterminé 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.

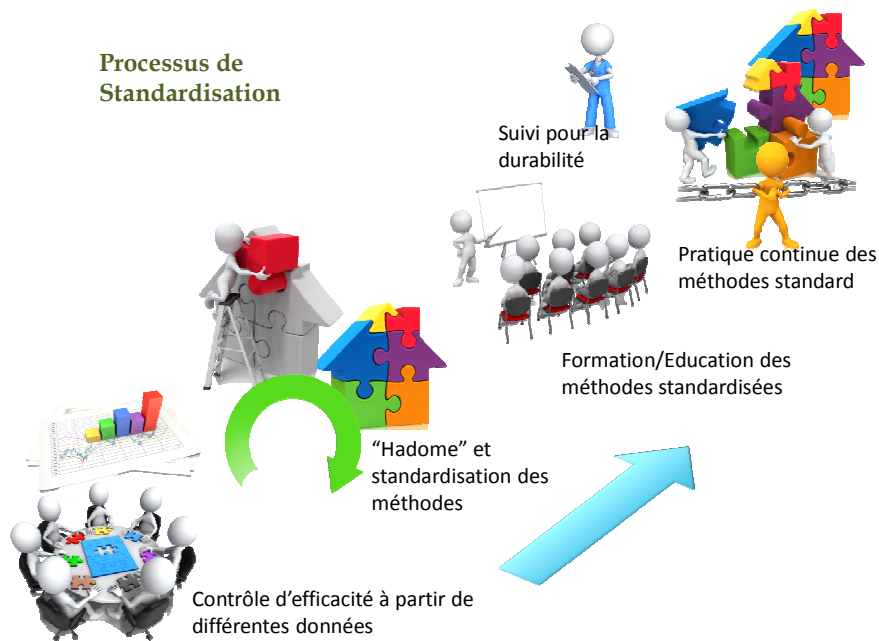


Figure 3-37 : Processus de Standardisation

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 activités 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	<input type="radio"/> Soutenue <input type="radio"/> Non soutenue	<input type="radio"/> Suivant Standard <input type="radio"/> Ne suivant pas standard
		Réduction des problèmes de communication entre les agents et réduction de la mauvaise prescription médicale	<input type="radio"/> Soutenue <input type="radio"/> Non soutenue	<input type="radio"/> Suivant Standard <input type="radio"/> 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 renâître 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



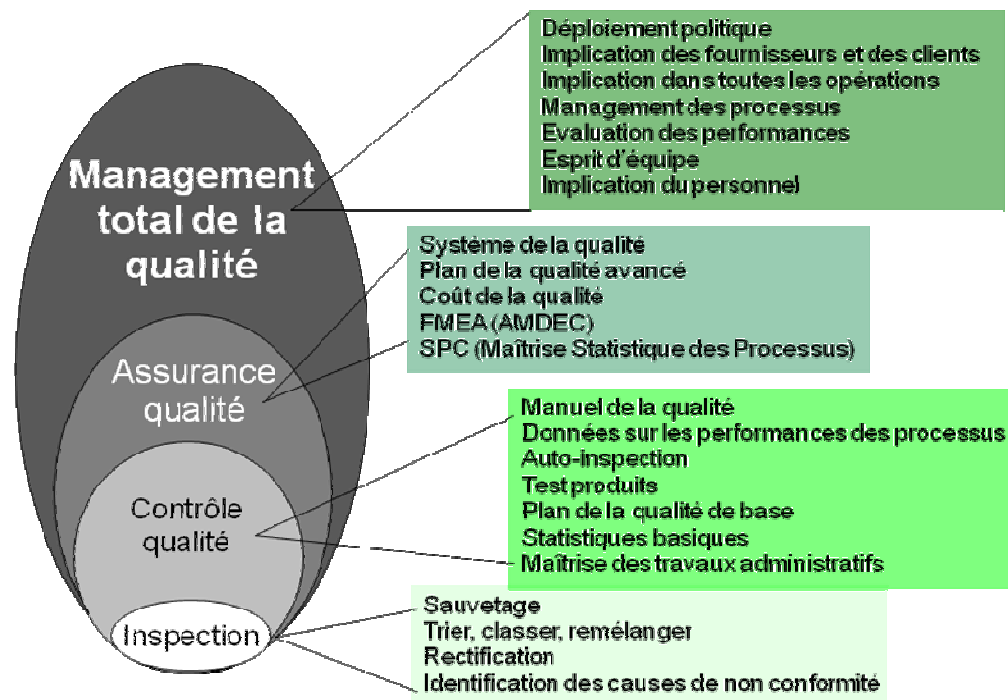
informations fiables apportées par les activités de KAIZEN réalisées sur les lieux de travail d'une manière continue.

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.

## Modèle d'évolution en 4 étapes



Source : « Managing Quality » (3ème édition) de Barrie G. Dale

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 ».

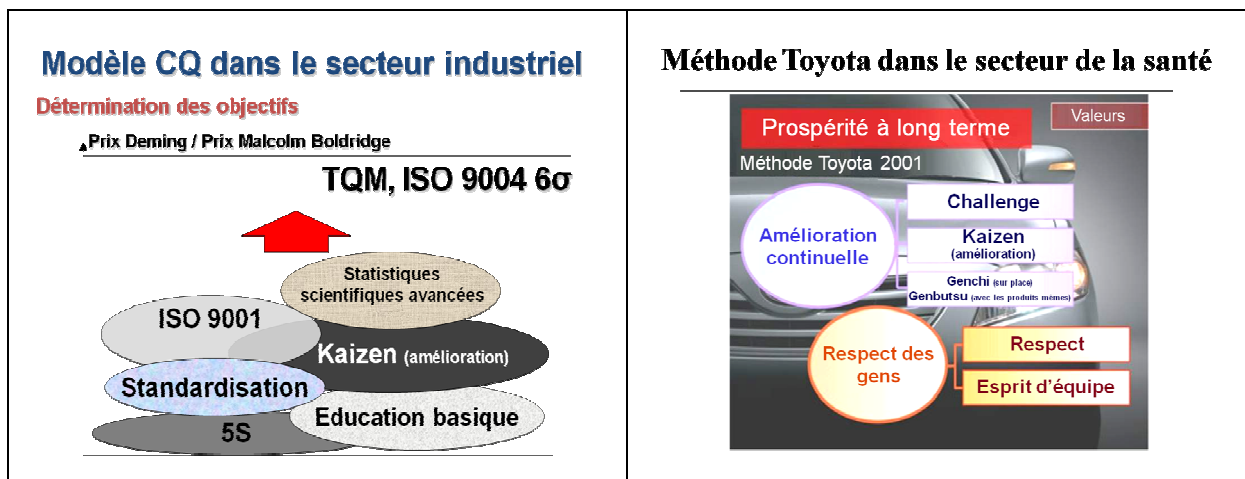


Figure 3-39 : " Modèle CQ dans le secteur Industriel" et "Méthode Toyota le secteur la Santé"

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.

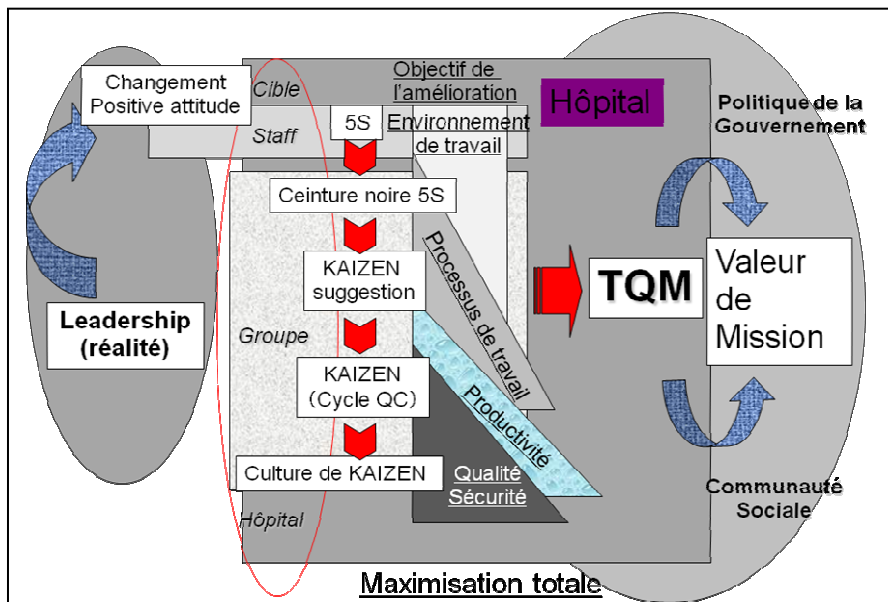


Figure 3-40 : TQM

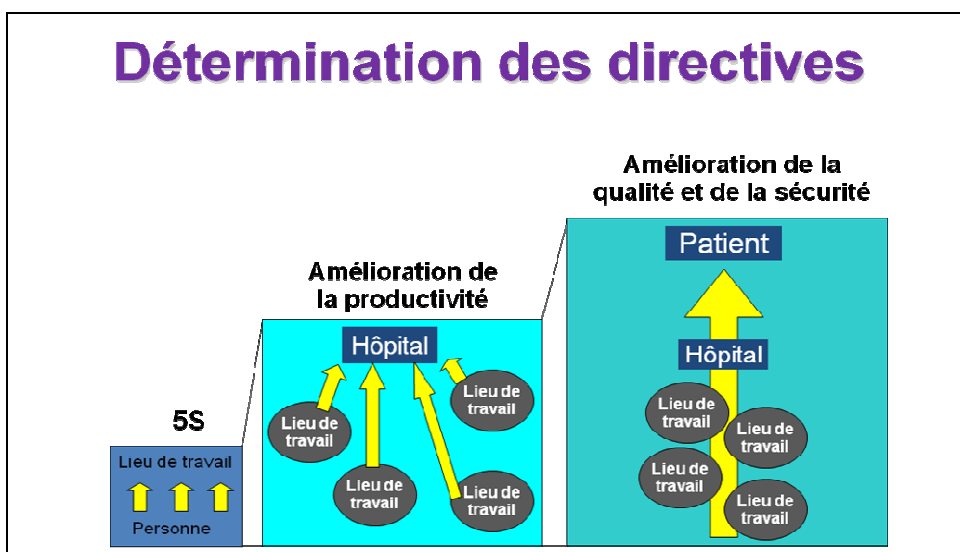


Figure 3-41 : Détermination des directives

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.

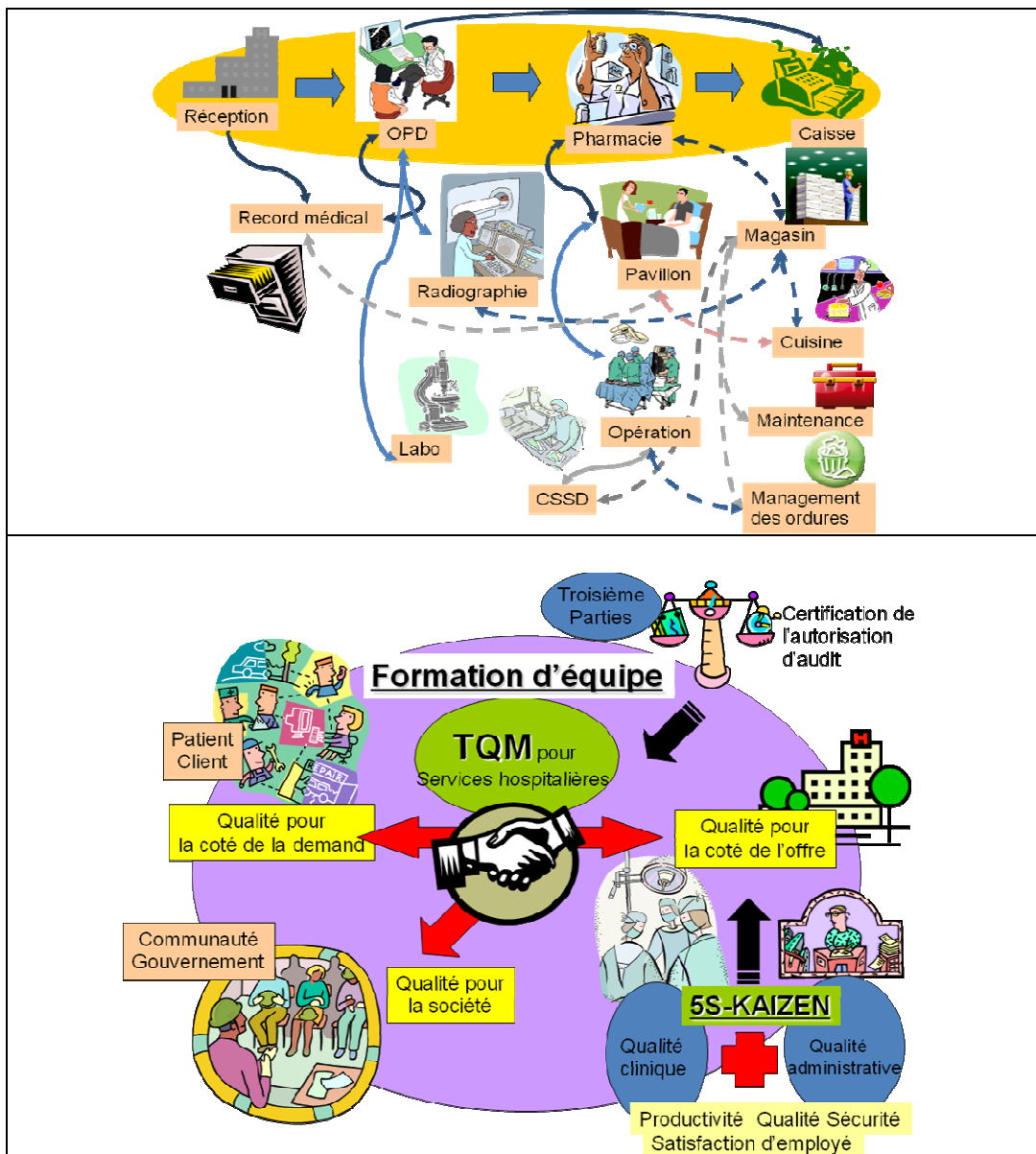


Figure 3-42 : TQM continu  
et  
Figure 3-43 : Formation d'équipe

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 doit 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.

## Déploiement de la politique

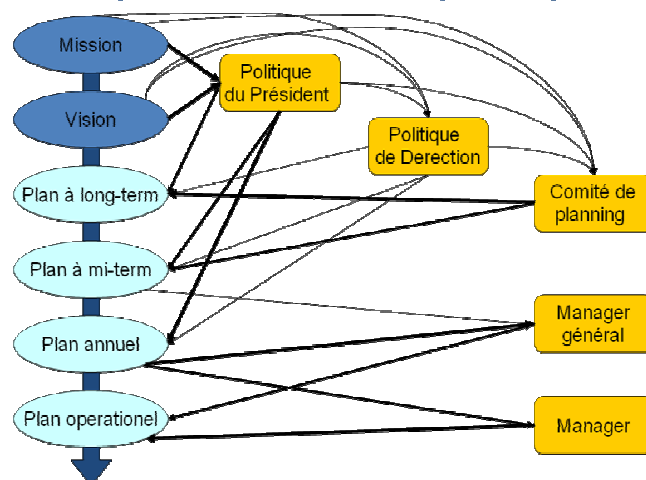


Figure 3-44 : Déploiement de la politique

Il est important de procéder à l'éducation et à l'entraînement continuellement sur les points importants 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 culturels et économiques, 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 formateurs 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 créé 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 créée 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

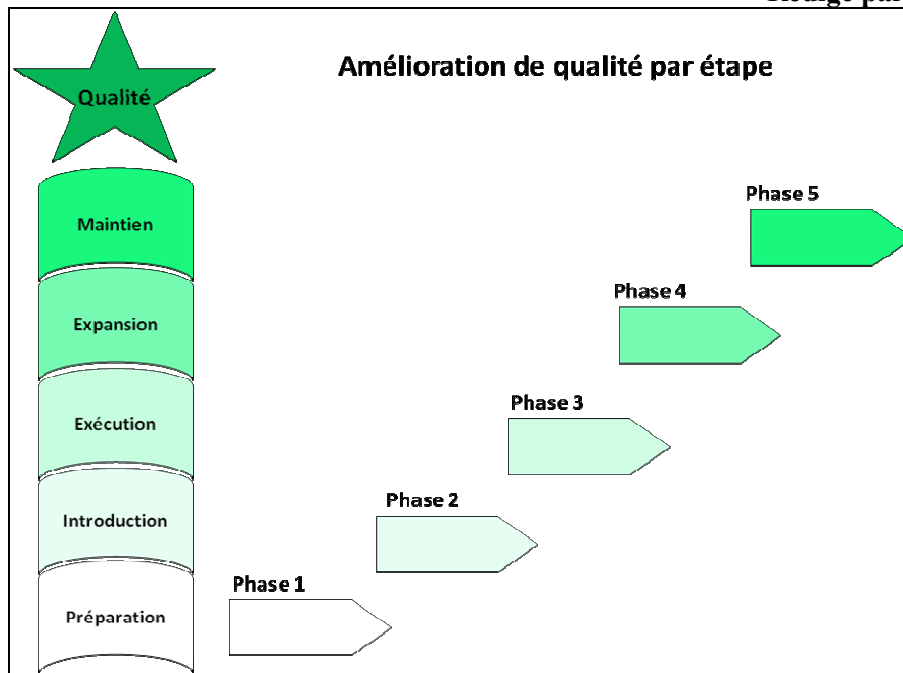


Figure 3-45 : Amélioration de qualité par étape

#### 1<sup>ère</sup> 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

#### 2<sup>ème</sup> 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 ambulancier

### **3<sup>ème</sup> 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

### **4<sup>ème</sup> 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

### **5<sup>ème</sup> 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.